

Khadija Talsi

**EFICACIA DE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS EN LA
MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS
MÚLTIPLE. REVISIÓN DE LITERATURA CIENTÍFICA.**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. Susana Verdoy Cuevas

Facultad Enfermería



**FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili**

TORTOSA 2022

CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE ABREVIATURAS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN	7
1. MARCO CONCEPTUAL.....	7
1.1. Esclerosis múltiple, epidemiología y etiología.....	7
1.2. Signos y síntomas	7
1.3. Formas de evolución de la Esclerosis Múltiple	9
1.4. Factores de riesgo	10
1.5. Diagnóstico.....	11
1.6. Tratamiento.....	11
1.7. Seguimiento y evaluación clínica	15
1.8. Esclerosis Múltiple y calidad de vida.....	16
1.9. Esclerosis Múltiple y Terapias Alternativas y Complementarias	17
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	21
3. OBJETIVOS	21
4. METODOLOGÍA	22
4.1. Descripción del estudio.....	22
4.2. Fecha de búsqueda.....	22
4.3. Palabras clave: Descriptores en ciencias de la salud (MeSH)	22
4.4. Operadores booleanos.....	23
4.5. Bases de datos.....	23
4.6. Criterios de inclusión y exclusión	24
5. RESULTADOS.....	25
5.1. Diagrama de flujo	25
5.2. Tabla de resultados	26
5.3. Tabla descriptiva de los documentos seleccionados.....	27
6. ANÁLISI Y DISCUSIÓN.....	45
7. CONCLUSIONES	49
8. LIMITACIONES	50
9. BIBLIOGRAFÍA.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Signos y síntomas de la Esclerosis Múltiple	Pág 8
Tabla 2: Conceptualización de la pregunta PICO	Pág 21
Tabla 3: Palabras utilizadas en la búsqueda en español e inglés	Pág 22
Tabla 4: Conectores utilizados en la búsqueda de documentos	Pág 23
Tabla 5: Criterios de inclusión y exclusión utilizados en la búsqueda	Pág 24
Tabla de resultados	Pág 26
Tabla descriptiva de documentos seleccionados	Pág 27

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
EM	Esclerosis Múltiple
CdV	Calidad de Vida
MCA	Medicina Complementaria y Alternativa
MBI	Intervenciones basadas en Mindfulness
PcEM	Pacientes diagnosticados con Esclerosis múltiple
TC	Terapias Complementarias

RESUMEN

Introducción: La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad autoinmune, inflamatoria y desmielinizante del sistema nervioso central, de etiología desconocida y evolución crónica. Aunque se trate de una enfermedad sin tratamiento curativo, desde la disciplina enfermera disponemos de distintas Terapias Complementarias (TC) que nos pueden ayudar a controlar los síntomas para poder modificar el trascurso de la enfermedad y mejorar la vivencia y calidad de vida (CdV) de los pacientes. **Objetivos:** Identificar la eficacia de las TC en la mejora de la CdV de pacientes diagnosticados con Esclerosis Múltiple (PcEM). **Material y métodos:** Revisión sistemática y bibliográfica en diferentes bases de datos; desde Octubre del 2021 hasta Abril del 2022. **Resultados:** Se analizaron diferentes TC utilizadas en PcEM: terapias del masaje, reflexología, yoga, pilates, mindfulness, tai chi, equino terapia, musicoterapia y terapia de danza y arte. **Discusión:** La TC pueden resultar beneficiosas en la mejoría de la mayoría de los síntomas relacionados con el deterioro de la calidad de vida de los PcEM. **Conclusiones:** El uso de TC es útil para paliar muchos de los síntomas de la EM, utilizadas como terapias complementarias al tratamiento farmacológico de la enfermedad.

Palabras clave: Esclerosis Múltiple; Terapias Complementarias; Terapias Alternativas; Calidad de Vida.

ABSTRACT

Introduction: Multiple sclerosis (MS) is an autoimmune, inflammatory and demyelinating disease of the central nervous system, of unknown etiology and chronic evolution. Although it is a disease without curative treatment, from the nursing discipline we have different Complementary Therapies (CT) that can help us to control the symptoms in order to modify the course of the disease and improve the experience and quality of life (QoL) of patients. **Objectives:** To identify the efficacy of CT in improving QoL in patients diagnosed with Multiple Sclerosis (pwMS). **Material and methods:** Systematic and bibliographic review in different databases; from October 2021 to April 2022. **Results:** Different TC used in pwMS: massage therapy, reflexology, yoga, pilates, mindfulness, tai chi, equine therapy, music therapy and dance and art therapy were analyzed. **Discussion:** CT can be beneficial in improving most of the symptoms related to impaired quality of life in pwMS. **Conclusions:** The use of CT is useful in palliating many of the symptoms of MS, used as adjunctive therapies to the pharmacological treatment of the disease.

Keywords: Multiple Sclerosis; Complementary Therapies; Alternative Therapies; Quality of Life.

JUSTIFICACIÓN

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad autoinmune, inflamatoria y desmielinizante del sistema nervioso central, de etiología desconocida y evolución crónica. (1,2) Constituye la principal causa de discapacidad neurológica no traumática entre los adultos jóvenes. (2)

Numerosos estudios coinciden en que la EM afecta negativamente de forma más intensa que cualquier otra enfermedad crónica y con empeoramiento en al menos un tercio de los pacientes tras el diagnóstico.(3,4)

Realizar una revisión de literatura científica sobre las intervenciones enfermeras para mejorar la calidad de vida en pacientes con EM resulta relevante debido a la alta prevalencia de esta enfermedad alrededor de todo el mundo, la cual, además, ha ido en aumento en nuestro país en los últimos años. (4,5)

La EM se presenta con una variedad sintomática que afecta a todas las dimensiones del paciente: física, psicológica, espiritual y social. (5) Desde el ámbito enfermero es necesario que los profesionales tengan una buena noción de la enfermedad para poder conseguir una atención integral y holística que abarque todas las dimensiones del paciente. Para ello, uno de los objetivos de esta revisión es comprender la enfermedad desde una perspectiva actual y holística.

No existe ningún tratamiento eficaz que frene completamente la evolución de la EM. A esto hay que añadir que estos tampoco tienen efecto sobre las lesiones ya establecidas.(6) Esto supone una situación de cronicidad de dicha enfermedad, que se ve reflejado con un estado de dependencia progresiva del paciente con el transcurso del tiempo. De este modo, resulta evidente centrar la atención en el tratamiento de los síntomas paliativos y aumentar la independencia del paciente para mejorar la calidad de vida y la vivencia de la enfermedad. Desde la disciplina enfermera se traduce a la necesidad de una adecuada formación para poder ofrecer cuidados de calidad y gestionar las demandas de los pacientes durante su evolución.

Aunque la EM no tenga cura hoy en día, una adecuada coordinación de los distintos profesionales sanitarios puede modificar el transcurso y la vivencia de la enfermedad, así como la calidad de vida. Desde enfermería, es importante conocer las actuaciones y opciones existentes para lograr estos cambios. Para ello, en esta revisión de literatura científica se pretende averiguar la eficacia de las intervenciones enfermeras no farmacológicas, concretamente, las terapias alternativas y complementarias, en la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con EM.

INTRODUCCIÓN

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1. Esclerosis múltiple, epidemiología y etiología.

La esclerosis múltiple puede describirse como un trastorno crónico del sistema nervioso central (formado por el encéfalo y la médula espinal) caracterizado por la pérdida progresiva de mielina. Esta es una sustancia blanca que actúa como una vaina recubriendo los nervios. Desde el momento en que va desapareciendo comienzan a producirse placas de tejido endurecido, proceso conocido como esclerosis. En consecuencia, los impulsos nerviosos se interrumpen periódicamente, y en ocasiones llegan a hacerlo de forma definitiva (7).

Se estima que esta enfermedad afecte a 2,1 millón de personas a nivel mundial (4). La prevalencia en zonas de Norte América, Europa, Australia y Nueva Zelanda es de 50 casos/105 hab., mientras que se considera una enfermedad rara en las zonas de Asia, India, África y Sur América (8). La prevalencia en España es alta y va en aumento. Estudios recientes confirman que actualmente es de 80-100 casos/100.000 habitantes, lo cual implica que hay cerca de 50.000 afectados (5).

Las mujeres son más afectadas que los hombres en una proporción de (2-3:1) (8)(1). La enfermedad se manifiesta fundamentalmente entre los 20-45 años de edad, y es la principal causa de discapacidad en este grupo (1).

Si echamos la mirada al pasado, en la historia de la EM cabe destacar la labor llevada a cabo por el Dr. Jean-Martin Chacort (1886), que es la primera referencia acreditada que se tiene sobre la EM. El Dr. Chacort tenía un paciente que sufría una combinación de síntomas algo inusual. Trató al paciente con tratamientos de otros trastornos neurológicos, como estimulación eléctrica y las inyecciones de plata, pero ninguno de ellos funcionó. Cuando su paciente murió, diseccionó el cerebro y descubrió lesiones cerebrales. él denominó a la enfermedad como *Sclerose en plaques* (9).

Los avances en la mejora de los microscopios y en medicina durante los años siguientes han ayudado a los médicos a avanzar en el estudio y diagnóstico de la enfermedad (9).

1.2. Signos y síntomas

La EM es una enfermedad inflamatoria y neurodegenerativa del sistema nervioso central (SNC). Se caracteriza por la aparición sucesiva a lo largo del tiempo de focos (placas) de

inflamación (lesión aguda) en cualquier localización del SNC que se resuelve dejando una zona de desmielinización y gliosis (lesión crónica). La aparición de placa aguda puede dar lugar a síntomas deficitarios neurológicos (brote) si se sitúa en una zona del SNC con expresión clínica; los brotes se instauran en un periodo de horas-días y se resuelven espontáneamente en días-semanas.(7)

Es una enfermedad con una gran variabilidad en cuanto a los síntomas, dependiendo de las áreas del sistema nervioso central que estén afectadas (7). No obstante, las lesiones del SNC que causa la EM no siempre se manifiestan directamente como síntomas clínicos detectables y claramente atribuibles a la enfermedad. Al ser una enfermedad variable e impredecible en sus manifestaciones sintomatológicas, existen algunos síntomas que se observan con una frecuencia mayor y traducen la localización preferente de las lesiones en la sustancia blanca del SCN (9). Aproximadamente una de cada diez placas agudas tiene expresión clínica; las demás son silentes desde el punto de vista clínico (7).

En la siguiente tabla se muestran las manifestaciones clínicas más recurrentes de la EM clasificadas según el área de afectación, siendo las primeras en manifestarse las visuales y motoras (9):

Tabla 1: Signos y síntomas de EM

Signos y Síntomas de EM	
Trastornos Visuales	Visión borrosa, visión doble, neuritis óptica, movimientos oculares rápidos e involuntarios, pérdida total de visión (infrecuente), molestia en los ojos.
Síntomas musculares y problemas de equilibrio y coordinación	Pérdida de equilibrio, espasmos musculares, ataxia, vértigos y mareos, torpeza y temblor en alguna de las extremidades, falta de coordinación, debilidad en brazos y piernas, espasticidad muscular.
Alteraciones de sensibilidad	Cosquilleo, entumecimiento o sensación de quemazón en zonas corporales, dolor muscular, dolor facial, sensibilidad al calor.
Problemas de vejiga e intestinales	Micciones frecuentes y/o urgentes, vaciamiento incompleto o en momentos inadecuados, estreñimiento, falta de control de

	esfínteres (poco frecuente), dificultad para comenzar a orinar, pérdidas de orina.
Problemas de sexualidad e intimidad	Impotencia, disminución de la excitación, pérdida de sensación.
Trastornos del habla y en la deglución	Habla lenta, palabras arrastradas, cambios en el ritmo del habla, problemas para masticar y deglutir.
Trastornos cognitivos y emocionales	Problemas de memoria a corto plazo, trastornos de la concentración, discernimiento y/o razonamiento, depresión, mareos, hipoacusia.
Fatiga	Es una falta de energía, de agotamiento o de cansancio. Es un síntoma muy común y molesto. Limita la calidad de vida e interfiere con la sensación de salud física y mental. En algunos pacientes esta fatiga puede pasar a ser una fatiga crónica, y los pacientes con esta fatiga a menudo tienen un cansancio desproporcionado tras la realización de actividades ordinarias.

Fuente: Elaboración propia

1.3. Formas de evolución de la Esclerosis Múltiple

Existen diversas formas de evolución de la esclerosis múltiple, las cuales se detallan a continuación (9):

- **Forma remitente-recurrente (EMRR).** Es el tipo más frecuente y afecta a más del 80% de las personas con EM. En las fases iniciales puede no haber síntomas, a veces incluso durante varios años. Sin embargo, las lesiones inflamatorias en el SNC ya se están produciendo. Los brotes son imprevisibles y pueden aparecer síntomas en cualquier momento que duran algunos días o semanas y luego desaparecen de nuevo. Entre las recidivas no parece haber progresión de la EM.

- **Forma progresiva secundaria (EMSP),** cuando el grado de discapacidad persiste y/o empeora entre brotes. Puede aparecer después de una fase recurrente-remitente del proceso y se considera una forma avanzada de la EM. Entre un 30 y un 50% de los pacientes que sufren inicialmente la forma recurrente-remitente de la EM,

desarrollan la forma secundaria progresiva. Esto se da tras un período de tiempo que depende de la edad de inicio y que suele ocurrir entre los 35 y los 45 años. La EMSP se caracteriza por una progresión continua con o sin recaídas ocasionales, remisiones poco importantes y fases de estabilidad.

- **Forma progresiva primaria (EMPP).** Sólo afecta al 10% de todos los pacientes con EM. Se caracteriza por la ausencia de brotes definidos, pero hay un comienzo lento y un empeoramiento constante de los síntomas sin un periodo intermedio de remisión. No hay episodios tipo recidiva, ni periodos de remisión, sólo fases de estabilidad ocasionales y mejorías pasajeras poco importantes.

- **Forma progresiva recidivante (EMPR).** Es una forma atípica en la que hay progresión desde el comienzo, pero a diferencia de los pacientes con EMPP, estos muestran brotes agudos claros, con o sin recuperación completa. Los períodos entre brotes se caracterizan por una progresión continua.

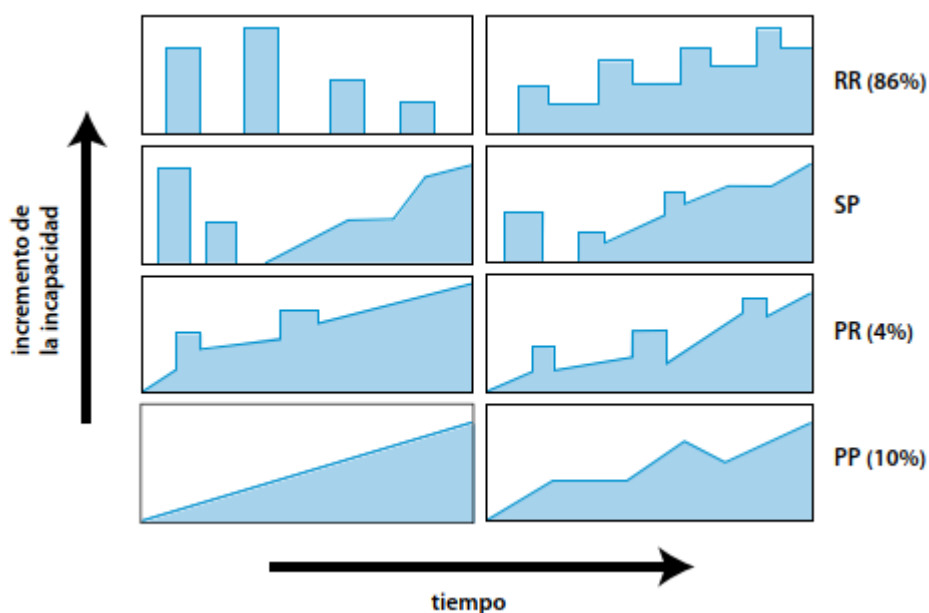


Figura 1: Evolución clínica de la EM (% de pacientes que debutan con esa evolución).
 Fuente: Companioni Domínguez IM, Jiménez-Morales RM, Jiménez Nápoles N, Nápoles Prieto, Macías Delgado et al.

1.4. Factores de riesgo

En cuanto a los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la EM destacan: infecciones virales, especialmente por el virus de Epstein–Barr, sexo femenino, poca

exposición a luz solar (deficiencia de vitamina D), tabaquismo, historia familiar/genética, vivir en latitudes altas y nacer en mayo. (1)

El origen étnico también tiene un rol importante en el desarrollo de EM, algunos grupos tienen mayor riesgo que otros. Los afroamericanos tienen 40% menor riesgo que los blancos, otras poblaciones de bajo riesgo son los nativos americanos, mexicanos, puertorriqueños y japoneses. Existe una virtual ausencia de la enfermedad en chinos y filipinos, este efecto seguramente está genéticamente determinado. (1)

1.5.Diagnóstico

En la última década, la EM ha experimentado importantes avances a un ritmo muy rápido en su conocimiento y tratamiento, aunque continúa siendo una enfermedad incurable. El sistema nervioso central, a diferencia de otras partes del cuerpo, no se regenera y no se puede trasplantar. De ahí la importancia de prevenir la progresión del daño cerebral – irreparable- mediante el diagnóstico y tratamientos tempranos de esta enfermedad, que ayudarán a una mejor evolución de la misma. (7)

Para llevar a cabo el diagnóstico de EM se necesitan varios procedimientos, los cuales comprenden las siguientes exploraciones: historia clínica y reconocimiento neurológico, y también hay que apoyarse en una serie de pruebas paraclínicas que ayudan al diagnóstico. Estas pruebas paraclínicas son: la resonancia magnética (RM); análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR) y potenciales evocados. (9)

El principal problema en el diagnóstico de la EM es en ocasiones su diagnóstico tardío por considerarse la sintomatología en una persona joven derivada de otros sucesos asilados, o bien de otras enfermedades, dado que son numerosas las enfermedades que poseen una sintomatología similar a la de la EM (10). Consecuentemente, cuando más tarde se diagnostique, más tiempo transcurre hasta el establecimiento del régimen terapéutico favoreciendo el adelantamiento de la discapacidad. (11)

1.6.Tratamiento

A día de hoy no se dispone de ninguna respuesta curativa para la esclerosis múltiple, pero es cierto que se ha avanzado de manera notable tanto en el tratamiento como en la paliación de los síntomas, y se ha logrado detener la evolución de la enfermedad con intervenciones precoces mediante los tratamientos farmacológicos disponibles, aunque las secuelas no son reversibles. (7) Figura 2.

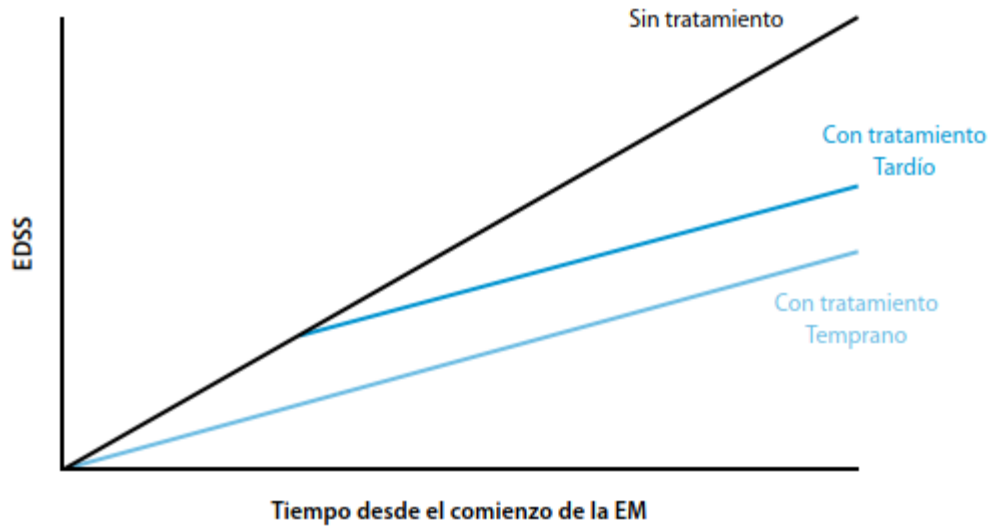


Figura 2. Influencia del tratamiento modificador de la EM en su evolución a largo plazo. Fuente: Rodríguez-Antigüedad A, Carrascal Rueda P, Domingo Rico C, Fernández Rivera M, Gracia Ballarín R, Lekue Alberdi Z et al.

EDSS: Expanded Disability Status Scale – Escala de discapacidad de Kurtze.

Los objetivos del tratamiento de la EM están enfocados a prevenir la discapacidad, reducir la frecuencia, la gravedad y la duración de las recaídas, mejorar los síntomas y restablecer la funcionalidad. El tratamiento ideal es el que proporciona todas estas ventajas con el mínimo de efectos secundarios. (12)

Es además una enfermedad que requiere un abordaje desde múltiples disciplinas, como urología, psiquiatría y psicología, oftalmología, rehabilitación y fisioterapia, no siendo labor exclusiva de los neurólogos. (9)

Tratamiento del curso de la enfermedad

En la actualidad, existen gran variedad de fármacos que se usan para el tratamiento de la esclerosis múltiple, y dependiendo del tipo de EM que presente el paciente se le administra uno u otro fármaco. Algunos de los fármacos que se usan son: (6)

- a) Interferon Beta: pertenece al grupo de fármacos inmunomoduladores; es capaz de reducir en un 30% (en inyección subcutánea a días alternos) la tasa de brotes. También disminuye el área lesionada total y la aparición de nuevas lesiones activas en RM con gadolinio. Su mecanismo de acción no se conoce muy bien en la EM. Como todo medicamento, el interferon beta puede producir una serie de

efectos secundarios: el más común que producen es la aparición de un cuadro pseudo gripal (fatiga, mialgias, fiebres, cefalea, etc.) que tiende a desaparecer con un tratamiento continuado.

- b) Acetato de Glatiramero: tiene una eficacia similar a la de los interferones pero el mecanismo de acción es diferente. Es un compuesto sintético semejante a la proteína básica de la mielina. Se encarga de bloquear la reacción antígeno-anticuerpo e impide de este modo que se dañe la vaina de mielina. Su forma de administración es diaria mediante inyección subcutánea y tiene escasos efectos secundarios, que se limitan a efectos locales, como enrojecimiento de la zona de inyección.
- c) Fingolimod: tiene una eficacia similar a la de los interferones y el copaxone, con la ventaja de que su administración es por vía oral. Se conoce su mecanismo de acción, que consiste en impedir la salida de linfocitos de los ganglios linfáticos, dificultando de este modo su emigración al SNC. Sus principales efectos secundarios son: alteraciones del ritmo cardíaco, hipertensión arterial, alteración de enzimas hepáticas, edema de mácula e infecciones.
- d) Natalizumab: es un anticuerpo monoclonal humanizado, un antagonista de la $\alpha 4$ -integrina, molécula de adhesión que se expresa en la superficie de los leucocitos, con la excepción de los neutrófilos, que actúa evitando la unión entre ésta y la molécula de adhesión vascular (VCAM-1) que se expresa en la superficie de las células endoteliales. Lo que ocurre entonces es que se inhibe la migración de células inmunitarias hacia el SNC a través de la barrera hematoencefálica, que es un paso crítico en el desarrollo de lesiones inflamatorias en la esclerosis múltiple.
- e) Otros fármacos. Entre ellos están la Azatioprina. cuyo uso está limitado por la toxicidad, por lo cual requiere realización de controles hematológicos periódicos. Actúa como un inhibidor de la síntesis de purina que limita la proliferación celular. Está comprobado que a partir de un año de tratamiento puede disminuir la frecuencia de brotes y la acumulación de discapacidad. También cabe destacar la Mitoxantrona, que tiene una amplia actividad sobre el sistema inmune, entre la que se encuentra inhibición de la inmunidad humoral y efectos antiproliferativos sobre las células T, B y macrófagos. Si bien hay que aceptar el riesgo de leucemia o tumores sólidos malignos durante los 5 años siguientes al tratamiento.

Tratamiento de los brotes

Se usan corticosteroides. Su mecanismo de acción es multifactorial. Los administrados por vía endovenosa incrementan la permeabilidad de la barrera hematoencefálica, disminuyen la inflamación y mejoran la conducción a través de áreas desmielinizadas. También llevan a cabo una disminución de los niveles de IgG y proteína básica de la mielina en líquido cefalorraquídeo. Aceleran la recuperación de los brotes, aunque no está demostrado que influyan en la historia natural de la enfermedad ni en la discapacidad final. El tratamiento habitual es metilprednisolona intravenosa, durante 3 o 5 días, seguido o no de pauta descendente de corticosteroides vía oral durante 2-3 semanas. Sus efectos beneficiosos pueden tardar días o semanas en aparecer. Si tras finalizar el tratamiento con corticoides reaparecen o empeoran los síntomas, es posible repetir un nuevo ciclo de metilprednisolona intravenosa/oral. (6)

Tratamiento sintomático

Los medicamentos para controlar los síntomas pueden abarcar: (6)

- Medicamentos para reducir la espasticidad, como Baclofeno, Tizanidina (Zanaflex), Benzodiacepina (para los temblores).
- Medicamentos colinérgicos para disminuir los problemas urinarios.
- Antidepresivos para los síntomas del estado de ánimo y del comportamiento.
- Amantadina y la Pemolina para la fatiga.
- Las crisis epilépticas y los episodios de transitorios del tono muscular responden bien a la Carbamazepina.

Otros tratamientos y ayudas

Lo siguiente también puede ayudar a los pacientes con esta enfermedad: (6)

- Fisioterapia.
- Logopedia.
- Natación.
- Terapia ocupacional y grupos de apoyo.
- Dispositivos asistenciales, como sillas de ruedas, montacamas, sillas para baños, caminadores y barras en las paredes.
- Un programa de ejercicio planificado a comienzos del trastorno.
- Un estilo de vida saludable, con una buena nutrición y suficiente descanso y relajación.

- Evitar la fatiga, el estrés, las temperaturas extremas.
- Cambios en lo que se come o bebe si hay problemas para deglutir.
- Hacer cambios en torno a la casa para prevenir caídas.
- Trabajadores sociales u otros servicios de asesoría que le ayuden a hacer frente al trastorno.

1.7. Seguimiento y evaluación clínica

La EM es una enfermedad con un curso impredecible con una gran variedad de síntomas neurológicos que incluyen afección motora, sensitiva y cerebelosa lo cual hace difícil la valoración integral, y en algunas ocasiones ésta es inexacta, aunque absolutamente necesaria para poder comparar la evolución de los pacientes de forma objetiva y para realizar valoraciones clínicas del efecto de los tratamientos en la práctica diaria y en estudios clínicos. Las escalas de las que disponemos miden aspectos distintos del deterioro neurológico producido por la enfermedad y de las consecuencias personales, familiares y sociales, de estas la más usada es la escala ampliada del estado de discapacidad (EDSS, Expanded Disability Status Scale), que ha recibido reconocimiento generalizado y universal en la evaluación clínica y de seguimiento en los pacientes con esclerosis múltiple (figura 3). Fue desarrollada por Kurtzke en 1983 y cuantifica la afectación de 8 sistemas funcionales (piramidal, cerebelar, tronco cerebral, sensibilidad, intestino y vejiga, visual, mental y otros), pero se condiciona mucho por la capacidad de deambulación, que a su vez condiciona también las puntuaciones. Esta presenta la inconveniencia de variabilidad interobservadores, por lo cual se recomienda entrenamiento estándar si se usara en estudios clínicos. (5)

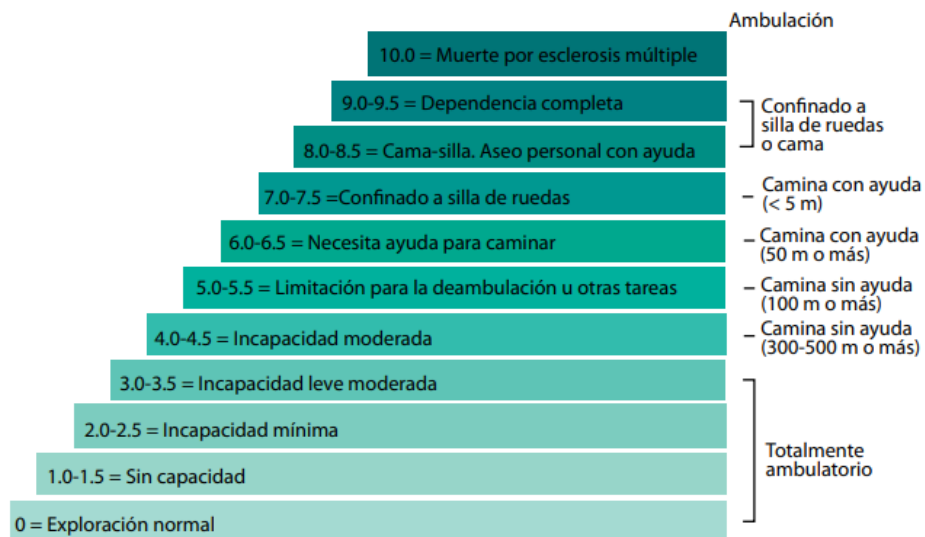


Figura 3: Escala EDSS (Expanded Disability Status Scale) Escala ampliada del estado de discapacidad para la evaluación clínica de la esclerosis múltiple. Fuente: Rogelio Domínguez Moreno, Mario Morales Esponda, Natalia Lorena Rossiere Echazarreta, Román Olan Triano et al.

Los aspectos que se toman en cuenta para la valoración de la respuesta al tratamiento y con ello la evolución del paciente son 3:

- Número de recaídas
- Escala expandida del estado de discapacidad (EDSS, expanded disability status scale).
- Evidencia de cambios en la resonancia magnética (RM).

1.8. Esclerosis Múltiple y calidad de vida

La OMS (1994) define la “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. (9)

La aplicación del concepto de calidad de vida al ámbito de la salud conduce al término de “calidad de vida relacionada con la salud” (CVRS), englobando de forma más específica los dominios físicos, emocionales y sociales de la salud. En relación a la dimensión física, los principales factores que se han señalado como relevantes en la CVRS de la persona con EM son los que provocan una discapacidad funcional (alteraciones motoras o sensitivas), la fatiga, el dolor y los problemas sexuales o urinarios. En la dimensión emocional o psicológica se destacan factores como la ansiedad, la depresión, la pérdida de funciones cognitivas o la actitud frente a la enfermedad. Por lo

que respecta a su dimensión social se ha señalado la relevancia de la estigmatización que la patología produce en la red social del paciente, la pérdida de amistades y relaciones por falta de adaptación a la nueva situación y las repercusiones negativas que pueden darse en su vida laboral. (13)

La medición de la CVRS se considera un ámbito de evaluación fundamental en pacientes con EM, ya que permite obtener una valoración sobre el impacto que la enfermedad tiene en la persona, permitiendo identificar las necesidades del paciente, pronosticar el impacto de la enfermedad en las dimensiones físicas y psicológicas de su calidad de vida y, a través de una valoración periódica, tener la posibilidad de identificar posibles cambios y optimizar el tratamiento.(13)

1.9. Esclerosis Múltiple y Terapias Alternativas y Complementarias

Como se ha mencionado anteriormente, actualmente no existe una cura para la EM, sin embargo, la mayoría de los casos de EM se tratan con terapias modificadoras de la enfermedad (TME) (14). Los objetivos del tratamiento farmacológico son acelerar la recuperación de los ataques, prevenir la progresión de la enfermedad y controlar los síntomas de la EM (15). No obstante, no todos los pacientes responden bien a las TME prescritas; éstas tienen una eficacia limitada y efectos secundarios que pueden requerir una gestión adicional. (16)

La EM se asocia a una serie de síntomas crónicos, como fatiga, temblores, espasticidad, dolor y problemas cognitivos. Por lo tanto, a los pacientes con EM se les prescriben con frecuencia regímenes individualizados de terapias sintomáticas de diversas clases terapéuticas para tratar estos síntomas específicos. Muchos pacientes con EM buscan opciones de medicina complementaria y alternativa (MCA) con la esperanza de mejorar su calidad de vida. (16)

La MCA se podría definir como un conjunto de todos los enfoques terapéuticos que se utilizan junto con (complementariamente) o en lugar de (alternativamente) la medicina basada en la evidencia (EBM). La MCA incluye un gran número de terapias aplicadas. El Centro Nacional de la Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM) clasifica las MCA en cinco categorías:(17)

- **Terapias mentales y corporales:** enfoques conductuales, sociales, psicológicos y espirituales de la salud, como el yoga, la meditación o la hipnosis;

- **Terapias de base biológica:** productos, prácticas e intervenciones de base natural y biológica, por ejemplo, hierbas, suplementos, dietoterapia;
- **Sistemas de manipulación y basados en el cuerpo:** sistemas basados en la manipulación y/o el movimiento del cuerpo, por ejemplo, masaje, Feldenkrais;
- **Terapias energéticas:** sistemas que utilizan los campos de energía sutil dentro y alrededor del cuerpo para promover la curación, por ejemplo, el toque terapéutico, el reiki;
- **Sistemas médicos alternativos,** como la homeopatía, la naturopatía o la medicina tradicional china.

En las últimas décadas, el uso de la MCA ha aumentado considerablemente entre los pacientes con enfermedades crónicas, incluida la EM. Los elevados costes, los desagradables efectos secundarios, la aparente incapacidad de las modalidades convencionales para curar las enfermedades crónicas y la insatisfacción de los pacientes son algunas de las razones por las que éstos recurren a la MCA. Por otro lado, los pacientes suelen recibir una atención más personalizada y apoyo psicológico (conocido como las 3 T: hablar, tiempo y tacto; en inglés: *talk, time y touch*) de los profesionales de la MCA. (15)

Las terapias de MCA más utilizadas para tratar los síntomas de la EM son las intervenciones dietéticas, como los suplementos nutricionales y las vitaminas, para prevenir las recaídas y mejorar la fatiga y la debilidad muscular, y la terapia de relajación o entrenamiento basado en la atención plena (MBT), como el yoga, el mindfulness, las ventosas y el tai chi, para reducir el estrés y la ansiedad y mejorar la fatiga (14) (16). El uso de las terapias de medicina complementaria y alternativa oscila entre el 65% y el 81% entre los pacientes, pero muchos médicos no están familiarizados con la seguridad y la eficacia de estas terapias para el manejo y el tratamiento de la EM y sus síntomas (14).

Terapias de MCA más usadas por pacientes con EM

A continuación, se definen las MCA más usadas por los usuarios con EM:

- **Terapia del Masaje**

La terapia del **masaje** consiste en la manipulación de los músculos y otros tejidos blandos del cuerpo (por ejemplo, acariciando, amasando o frotando con una o ambas manos o con un instrumento) por parte de un terapeuta de masaje con fines terapéuticos. (18)

- **El Yoga**

El **yoga** es una de las formas de medicina complementaria y alternativa más utilizadas por los pacientes con EM. Esta técnica mente-cuerpo incluye posturas físicas (también conocidas como Asanas), técnicas de respiración (también conocidas como Pranayama), meditación, relajación, atención plena y tiene como objetivo mejorar la relajación, el estado de ánimo, la fuerza, la resistencia, la flexibilidad y el equilibrio (19).

- **El Pilates**

El **pilates** clínico es un método holístico que exige una alineación neutra de la columna vertebral con atención específica en el uso de la musculatura abdominal, la postura y la respiración. Es un tipo de ejercicio mente-cuerpo diseñado para mejorar la postura, el equilibrio, la fuerza muscular la resistencia y la flexibilidad.(19)

- **Mindfulness**

El **mindfulness** o intervenciones basadas en la atención plena (MBI) son una práctica meditativa que consiste en centrar la atención en el momento presente, al tiempo que se reconoce y acepta sin juzgar la propia experiencia, incluidos los sentimientos, los pensamientos, las sensaciones corporales y el entorno que lo rodea. Esta intervención constituye un enfoque potencial para mejorar las habilidades de afrontamiento en PcEM. (20)

- **Terapias artísticas**

Las **terapias artísticas**, como la dramaterapia, la arteterapia, la musicoterapia, y la terapia de la danza son herramientas frecuentemente utilizadas en para personas que padecen alteraciones físicas, mentales o emocionales.(21) La **musicoterapia** puede considerarse una estrategia eficaz para mejorar los resultados motores (con respecto a la marcha) y conductuales en pacientes con EM. (22)

- **Terapias asistidas con animales**

Por otro lado, también existen las **terapias asistidas con animales** (TAA), las cuales propician beneficios físicos, sociales, emocionales y cognitivos en una gran variedad de entornos, de manera individual o en grupo, valiéndose para ello de diferentes animales. Estas se clasifican en: equinoterapia o hipoterapia, delfinoterapia, perros de servicio, y las actividades asistidas con animales de compañía (AAAC). (23)

Las terapias asistidas por caballos (TEA) se refieren a la interacción entre el caballo y el ser humano utilizada como una intervención complementaria, alternativa o integradora que incorpora experiencias físicas y psicosociales que facilitan situaciones, tratamientos y actividades con el objetivo de obtener un resultado de salud positivo. (23)

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La pregunta de investigación ha sido formulada mediante la terminología PICO, compuesta por cuatro partes.

Tabla 2: Conceptualización de la pregunta PICO

P: personas diagnosticadas con EM	¿Son efectivas las terapias complementarias en la mejora de la calidad de vida en pacientes con EM?
I: uso de terapias complementarias	
C: uso único de terapias farmacológicas	
O: mejora en la calidad de vida	

Fuente: elaboración propia

3. OBJETIVOS

➤ General:

- Conocer la eficacia de las terapias alternativas en la mejora de la calidad de vida en pacientes con EM.

➤ Específicos:

- Conocer los principales problemas de salud que repercuten en la calidad de vida de pacientes con EM.
- Comparar los beneficios del uso único de terapias farmacológicas con el uso de terapias farmacológicas y no farmacológicas (MCA) en pacientes con EM.

4. METODOLOGÍA

4.1.Descripción del estudio

Se ha realizado una revisión de la literatura científica basada mayoritariamente en artículos de revistas electrónicas, revisiones, estudios o tesis, entre otros, con la finalidad de alcanzar los objetivos planteados.

4.2.Fecha de búsqueda

La búsqueda bibliográfica tuvo lugar entre los meses de octubre del 2021 y abril del 2022.

4.3.Palabras clave: Descriptores en ciencias de la salud (MeSH)

El término MeSH hace referencia a los «medical subject headings», también conocidos como «encabezamientos de materia médicos», «títulos de temas médicos» o «descriptores en ciencias de la salud».El MeSH es el vocabulario controlado que emplean la mayoría de bases de datos biomédicas para procesar la información que forma parte de cada una de ellas. Contiene encabezados o títulos (temas) de materias, calificadores (subencabezados o subtemas), definiciones, referencias cruzadas, sinónimos y listas de términos estrechamente relacionados. (24)

Éstos son los términos que se utilizaran para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica del presente trabajo, junto con los operadores booleanos para precisar la búsqueda enlazando diferentes términos entre sí.

Tabla 3: Palabras utilizadas para la búsqueda, en español e inglés

ESPAÑOL	INGLÉS
Esclerosis Múltiple	Multiple Sclerosis
Terapias Complementarias y Alternativas	Complementary and Alternative Therapies (CAM)
Métodos no farmacológicos	Non-pharmacological
Calidad de vida	Quality of life

Fuente: elaboración propia.

4.4. Operadores booleanos

Para complementar el uso de los MeSH también se han utilizado los operadores booleanos para precisar la búsqueda, enlazando las palabras clave escogidas. Éstos son tres: AND, OR, NOT. En este trabajo se ha empleado únicamente uno de ellos:

AND: combinando dos o más términos con AND se crea un conjunto que contiene sólo aquellos documentos que cumplen todos los términos de la interrogación.

Tabla 4: Conectores utilizados para la búsqueda de documentos

TÉRMINOS Y CONECTORES (Español)	TÉRMINOS Y CONECTORES (Inglés)
“Esclerosis Múltiple” AND “Terapias Complementarias” AND “Calidad de vida”	“Multiple Sclerosis” AND “Complementary Therapies” AND “Quality of life”
“Esclerosis Múltiple” AND “Terapias Alternativas” AND “Calidad de vida”	“Multiple Sclerosis” AND “Alternative Therapies” AND “Quality of life”
“Esclerosis Múltiple” AND “Métodos no farmacológicos” AND “Calidad de vida”	“Multiple Sclerosis” AND “Non-Pharmacological” AND “Quality of life”
“Esclerosis Múltiple” AND “Terapias Complementarias”	“Multiple Sclerosis” AND “Complementary Therapies”
“Esclerosis Múltiple” AND “Métodos no farmacológicos”	“Multiple Sclerosis” AND “Non-pharmacological”

Fuente: elaboración propia

4.5. Bases de datos

Las bases de datos consultadas para realizar la búsqueda bibliográfica de este trabajo han sido las siguientes:

Scopus: Base de datos sobre ciencia y tecnología que permite la consulta y el acceso a las referencias bibliográficas de publicaciones científicas procedentes de múltiples editoriales.(25)

Cinahl: ofrece una indización de literatura que abarca una amplia gama de temas incluyendo enfermería, biomedicina, bibliotecología en ciencias de la salud, medicina alternativa/complementaria, salud del consumidor y 17 disciplinas de salud adicionales.(26)

Pubmed (Medline): Base de datos de citas bibliográficas y resúmenes, de acceso libre y especializada en ciencias de la salud. Permite ejecutar búsquedas tanto sencillas como complejas ya que incluye diferentes funciones, como la búsqueda por campos y términos MeSH entre otros.(27)

4.6.Criterios de inclusión y exclusión

En cada una de las bases de datos anteriores se ha ajustado más la búsqueda mediante una serie de criterios de exclusión e inclusión, que se describen a continuación:

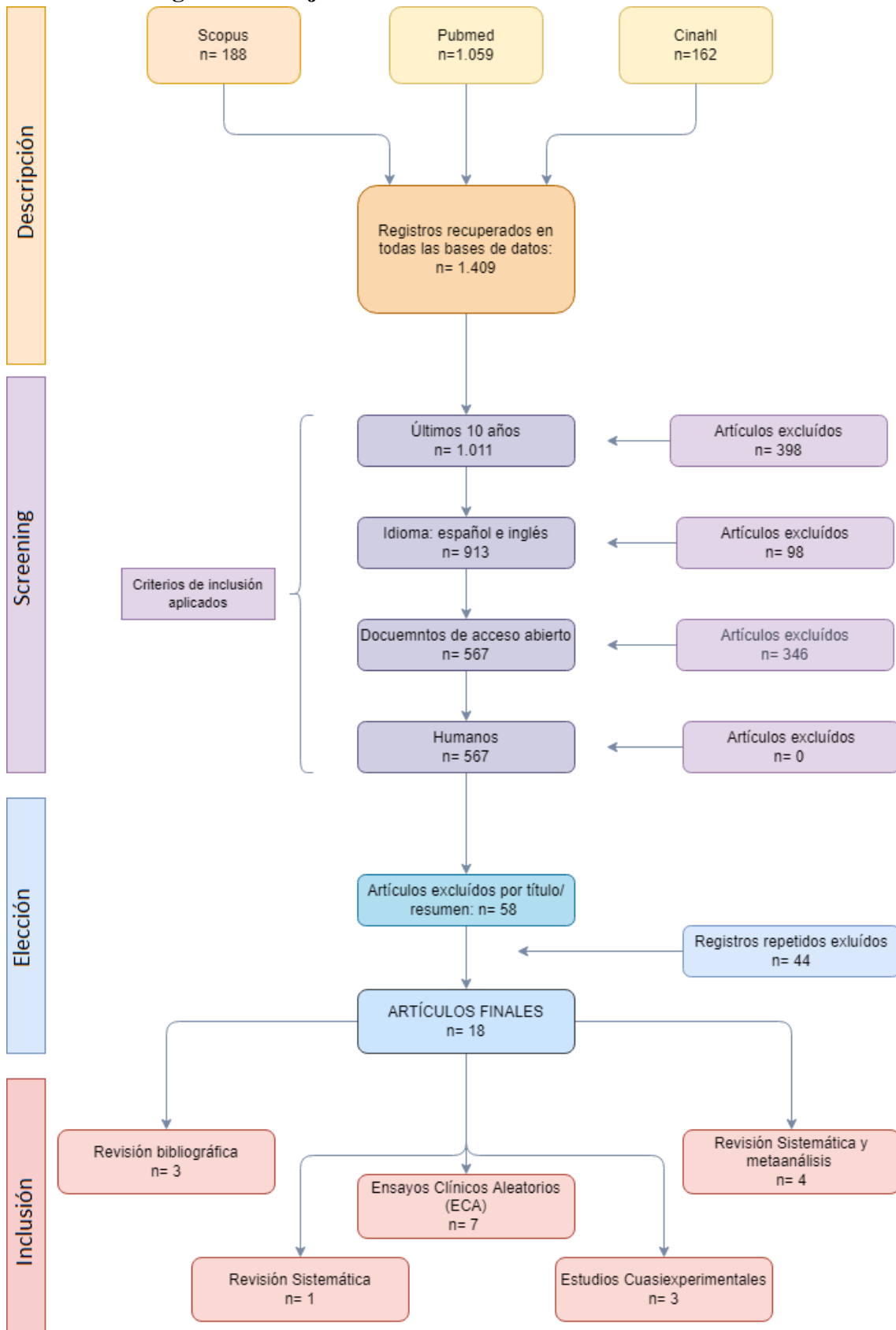
Tabla 5: Criterios de inclusión y exclusión utilizados en la búsqueda

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos con fecha de publicación entre 2012 y 2022 (últimos 10 años).	Artículos publicados anteriores a 2012.
Lengua: Redactados o publicados en español o inglés.	Otros idiomas.
Documentos de acceso abierto.	Documentos de acceso restringido.
Humanos.	Otras especies.
Búsqueda a través de bases de datos electrónicas.	Búsqueda manual formato papel.

Fuente: elaboración propia

5. RESULTADOS

5.1. Diagrama de flujo



5.2. Tabla de resultados

BASE DE DATOS	TEMAS DE BÚSQUEDA Y OPERADORES BOOLEANOS	ARTÍCULOS RECUPERADOS	RESULTADOS CRITERIOS INCLUSIÓN	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Scopus	“Multiple Sclerosis” AND “Complementary Therapies” AND “Quality of life”	165	124	4
	“Multiple Sclerosis” AND “Alternative Therapies” AND “Quality of life”	74	58	1
	“Multiple Sclerosis” AND “Complementary Therapies”	495	438	3
	“Multiple Sclerosis” AND “Non-pharmacological”	143	127	0
Pubmed	“Multiple Sclerosis” AND “Complementary Therapies”	35	15	4
	“Multiple Sclerosis” AND “Non-pharmacological”	20	11	3
Cinahl	“Multiple Sclerosis” AND “Non-pharmacological”	149	115	2
	“Multiple Sclerosis” AND “Complementary Therapies”	278	245	1
	“Multiple Sclerosis” AND “Complementary Therapies” AND “Quality of life”	35	11	0
TOTAL DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS				18

Fuente: elaboración propia

5.3. Tabla descriptiva de los documentos seleccionados

AUTOR / AÑO/ PAÍS	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MUESTRA	INTERVENCIONES	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
<p>Shahin Salarvand , Mohammad Eghbal Heidari , Kazem Farahi, Erfan Teymuri , Mohammad Almasian and Saeid Bitaraf.</p> <p>2021</p> <p>Iran</p>	<p><i>Effectiveness of massage therapy on fatigue and pain in patients with multiple sclerosis:</i></p> <p><i>A systematic review and meta-analysis</i></p>	<p>Evaluar el efecto de la terapia de masaje sobre el dolor y la fatiga en pacientes con EM.</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p>	<p>La suma del tamaño muestral de todos los estudios fue de 421 pacientes diagnosticados con EM.</p>	<p>Búsqueda bibliográfica en bases de datos electrónicas.</p> <p>Se analizaron 10 estudios, de los cuales, 4 fueron ensayos clínicos aleatorios (ECA) y 6 fueron estudios cuasiexperimentales.</p>	<p>R: Los resultados demostraron que el efecto de la terapia de masaje sobre la fatiga en los pacientes con EM era estadísticamente significativo.</p> <p>Cinco estudios mostraron que había una mejora significativa en la gravedad del dolor, sin embargo, dos estudios no encontraron relación significativa entre la terapia de masaje y la disminución del dolor.</p> <p>C: Como terapia complementaria y no farmacológica, el masaje puede estar asociado al alivio de la fatiga y el dolor en los pacientes con EM. Según el estudio actual, la intervención con masajes para los pacientes con EM podría</p>

AUTOR / AÑO/ PAÍS	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MUESTRA	INTERVENCIONES	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
Hatice Dilek Doğan; Mehtap Tan. 2021 Turquia	<i>Effects of Reflexology on Pain, Fatigue, and Quality of Life in Multiple Sclerosis Patients: A Clinical Study</i>	Determinar el efecto de la reflexología sobre el dolor, la fatiga y la calidad de vida en pacientes con EM.	Ensayo clínico aleatorio.	66 pacientes diagnosticados con EM (33 en el grupo experimental y 33 en el grupo control).	Se aplicó reflexología a cada paciente del grupo de intervención durante 3 sesiones a la semana por un periodo de 12 semanas, y se evaluaron el dolor y la fatiga semanales y la calidad de vida mensual. No se realizó ninguna intervención en el grupo de control. Ambos grupos	tener un posible valor clínico para paliar el dolor y la fatiga y mejorar la calidad de vida, sin embargo, necesita estudios de ensayos adicionales y más significativos. R: En el grupo de intervención, se observaron disminuciones significativas en las puntuaciones de dolor a partir de la séptima semana y en las puntuaciones de fatiga a partir de la quinta semana. En la evaluación de la calidad de vida, las puntuaciones combinadas de salud física y salud mental resultaron ser más altas en el grupo de intervención que en el grupo de control. C: El estudio indica que la reflexología puede utilizarse como terapia complementaria y alternativa para reducir el dolor

AUTOR / AÑO/ PAÍS	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MUESTRA	INTERVENCIONES	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
Zakieh Heidari, Shahnaz Shahrbanian & Chungyi Chiu 2021 Iran	<i>Massage therapy as a complementary and alternative approach for people with multiple sclerosis: a systematic review</i>	Examinar la eficacia de diferentes enfoques de masaje sobre los síntomas comunes de la EM, incluyendo la fatiga, el dolor, la ansiedad, la depresión y la espasticidad.	Revisión bibliográfica.	647 pacientes diagnosticados con EM, de los cuales, 86,7% mujeres, con un rango de tamaño de muestra de 15 (16) a 80 (23) y un rango de edad de 18 a 75 años.	<p>Se realizó una búsqueda sistemática de ensayos relacionados en bases de datos electrónicas.</p> <p>Los estudios incluidos utilizaron diferentes tipos de enfoques de intervención de masaje, incluidos el masaje sueco, la reflexología podal y el masaje terapéutico no específico.</p>	<p>recibieron el tratamiento habitual. y la fatiga y mejorar la calidad de vida de los pacientes con EM.</p> <p>R: La fatiga mejoró con diferentes estilos de masaje, como la reflexología, el masaje terapéutico no específico y el masaje sueco. El dolor, la ansiedad y la depresión mejoraron efectivamente con las técnicas de reflexología. La espasticidad se redujo con el masaje sueco y las técnicas de reflexología.</p> <p>C: Los resultados indican una amplia gama de técnicas de masaje con efectos beneficiosos sobre los síntomas de la EM, incluyendo la fatiga, el dolor, la ansiedad, la depresión y la espasticidad. Estas técnicas de masaje podrían considerarse como un tratamiento alternativo complementario junto con otros</p>

AUTOR / AÑO/ PAÍS	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MUESTRA	INTERVENCIONES	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
Zinat Mohebbi, Mehdi Zarei, Keynoosh Homayouni, Afshin Zare 2019 Iran	<i>Studying the Effect of Effleurage Massage on Sleep Quality and Self-Efficacy of Patients with Multiple Sclerosis Referred to the Fars MS Society</i>	Determinar los efectos del masaje effleurage sobre la calidad del sueño y la autoeficacia de los pacientes con EM	Ensayo Clínico Aleatorio	60 pacientes diagnosticados con EM (30 en el grupo experimental y 30 en el grupo control)	Se aplicó la técnica de masaje effleurage durante un periodo de 10 semanas, dos veces por semana en sesiones de 20-25 minutos.	<p>medicamentos para las personas con EM. Sin embargo, las pruebas existentes ponen de manifiesto la necesidad de realizar más estudios longitudinales de alta calidad en este ámbito para definir el tratamiento óptimo.</p> <p>R: Los resultados de la investigación mostraron que la realización de la terapia de masaje mejoró la calidad del sueño y aumentó la autoeficacia general de los grupos experimentales entre los pacientes con EM. C: La terapia de masaje como tratamiento no medicinal y complementario es eficaz en pacientes con EM. Los resultados de esta investigación mostraron la eficacia del masaje effleurage en la calidad del sueño y la autoeficacia de los</p>

AUTOR / AÑO/ PAÍS	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MUESTRA	INTERVENCIONES	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
Senem Guner, Fatma Inanici 2013 Turquia	<i>Yoga therapy and ambulatory multiple sclerosis Assessment of gait analysis parameters, fatigue and balance</i>	Evaluar los efectos de un programa de yoga de corta duración sobre la fatiga, el equilibrio y la marcha en pacientes con EM.	Ensayo Clínico Aleatorio.	16 pacientes diagnosticados con EM; 8 en el grupo experimental y 8 en el grupo control.	Los pacientes con EM participaron en 12 semanas de clases de yoga quincenales bajo supervisión en el Hospital Universitario en la unidad de Yoga.	<p>pacientes con EM. Los resultados también mostraron que, el efecto del masaje se mantendrá durante las semanas 5 y 10 de la terapia de masaje. Por lo tanto, se sugieren períodos más largos de terapia de masaje para las próximas investigaciones.</p> <p>R: Tras una terapia de yoga de corta duración, se obtuvieron logros estadísticamente significativos en la fatiga, el equilibrio, la longitud del paso y la velocidad de la marcha.</p> <p>C: La terapia de yoga es una intervención segura y beneficiosa para mejorar la fatiga, el equilibrio y los parámetros de la marcha espacio-temporal en pacientes con EM. Serán necesarios más estudios con un</p>

AUTOR / AÑO/ PAÍS	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MUESTRA	INTERVENCIONES	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
Masoumeh Shohani, Fatemeh Kazemi, Shoboo Rahmati, Milad Azami. 2020 Iran	<i>The effect of yoga on the quality of life and fatigue in patients with multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials</i>	Evaluar el efecto del yoga sobre la calidad de vida y la fatiga en pacientes con EM.	Revisión sistemática y meta-análisis de ensayos clínicos aleatorios.	En total, 693 pacientes con EM (grupos de yoga (n=209), de ejercicio (n=298), de control (n=186)) fueron examinados en diez ensayos controlados aleatorios (ECA).	Búsqueda bibliográfica en bases de datos electrónicas.	tamaño de muestra mayor y un seguimiento más prolongado R: el efecto de la intervención de yoga sobre la fatiga en pacientes con EM fue significativamente mejor en comparación con el grupo de atención común de la EM. El yoga es capaz de disminuir la fatiga en estos pacientes. C: El yoga sólo mejoró el estado de ánimo y la fatiga percibida, pero no la función muscular, la función cognitiva o la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con EM.

AUTOR / AÑO/ PAÍS	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MUESTRA	INTERVENCIONES	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
Saraswathi Vasudevan, Shakuntala Devulapally, Kamala Chirravuri, Vidhubala Elangovan, Niraimathi Kesavan. 2021 India	<i>Personalized Yoga Therapy for Multiple Sclerosis: Effect on Symptom Management and Quality of Life</i>	Evaluar la viabilidad de la intervención de terapia de yoga personalizada en un entorno privado y su efecto sobre la calidad de vida (QOL), la calidad del sueño y el alivio de los síntomas entre los pacientes con esclerosis múltiple (EM).	Investigación cuasiexperimental	10 miembros de la Sociedad de Esclerosis Múltiple de India	La intervención comprendía 12 sesiones privadas de yoga personalizadas de 1 hora de duración y tres sesiones de grupo, todas ellas repartidas a lo largo de 3 meses.	<p>R: Se encontró una mejora estadísticamente significativa en la función social) y en el cambio del estado de salud. Aunque hubo una mejora en el dolor y la calidad del sueño, estos cambios no fueron estadísticamente significativos. Los pacientes informaron de los síntomas con la práctica del yoga junto con los cambios en el estilo de vida.</p> <p>C: Aunque el número de pacientes fue pequeño, casi todos mostraron una mejora con respecto al alivio de los síntomas, la calidad del sueño y la CdV. Por lo tanto, se puede fomentar la práctica del yoga, además del tratamiento médico, para mejorar la calidad de vida, lo que incluye la práctica del yoga. Sin embargo, se recomienda la realización de estudios más amplios para</p>

AUTOR / AÑO/ PAÍS	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MUESTRA	INTERVENCIONES	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
						confirmar los resultados de este estudio.
<p>Zuhal Abasıyanika, Pınar Yigita, Asiye Tuba Ozdogara, Turhan Kahramanb, Ozge Ertekinc, Serkan Ozakbas,</p> <p>2021</p> <p>Turquía</p>	<p><i>A comparative study of the effects of yoga and clinical Pilates training on walking, cognition, respiratory functions, and quality of life in persons with multiple sclerosis: A quasi-experimental study</i></p>	<p>Investigar los efectos del yoga y del entrenamiento clínico con pilates sobre la marcha, la fuerza muscular respiratoria y la calidad de vida, y comparar el impacto de estos dos métodos de ejercicio físico en pacientes con EM.</p>	<p>Investigación cuasiexperimental.</p>	<p>28 pacientes con diagnóstico con EM, del Hospital Universitario Dokuz Eylul. Se separaron en dos grupos: 16 individuos realizaron el entrenamiento clínico de pilates y 12 realizaron yoga.</p>	<p>Comparación del efecto de dos programas distintos ejercicios: entrenamiento de yoga y entrenamiento clínico con Pilates.</p>	<p>R: La examinación del parámetro de la calidad de vida, evaluda mediante la escala MuSiQoL (Multiple Sclerosis International Quality of Life) mostró una diferencia significativa entre los dos grupos de intervención, a favor del entrenamiento con Pilates.</p> <p>C: Este estudio proporciona pruebas preliminares de que las intervenciones clínicas de Pilates y yoga dieron lugar a mejoras en la calidad de vida de pacientes con EM, siendo los Pilates una intervención más efectiva que el yoga. Sin embargo, es necesario realizar más estudios sobre los afectos de</p>

						estos ejercicios en la salud de las personas con EM.
AUTOR / AÑO/ PAÍS	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MUESTRA	INTERVENCIONES	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
<p>Torsten Sauder, Sascha Hansen, Carina Bauswein, Roy Müller, Sonja Jaruszowic, Jana Keune,</p> <p>Thomas Schenk, Patrick Oschmann y Philipp M. Keune</p> <p>2021</p>	<p><i>Mindfulness training during brief periods of hospitalization in multiple sclerosis (MS): beneficial alterations in fatigue and the mediating role of depression</i></p>	<p>Explorar la viabilidad y el posible efecto beneficioso del entrenamiento de mindfulness a corto plazo sobre los síntomas depresivos, la fatiga, la rumiación y la cognición en los PSM en un entorno hospitalario de cuidados intensivos.</p>	<p>Estudio cuasiexperimental</p>	<p>30 pacientes diagnosticados con EM del departamento de neurología Klinikum Bayreuth GmbH.</p>	<p>Se desarrolló un programa de entrenamiento de mindfulness a corto plazo a los pacientes hospitalizados con fines de seguimiento y tratamiento con corticoides inmunosupresores.</p>	<p>R: Los participantes informaron de un aumento significativo del rasgo de atención plena y una disminución de la depresión y la fatiga tras la intervención.</p> <p>C: Los síntomas depresivos mejoraron con el entrenamiento de mindfulness. Por otro lado, los síntomas de fatiga pueden considerarse hasta cierto punto como predeterminados, es decir, inherentes a la enfermedad. Las MBI también alientan a los PcEM a desarrollar un conjunto de habilidades conscientes que les permiten adoptar síntomas de fatiga particularmente predeterminados con una actitud de aceptación.</p>

Alemania						
AUTOR / AÑO/ PAÍS	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MUESTRA	INTERVENCIONES	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
Sarah A. Morrow, Patricia Riccio, Nancy Vording, Heather Rosehart, Courtney Casserly, Arlene MacDougall 2021 Canada	<i>A mindfulness group intervention in newly diagnosed persons with multiple sclerosis: A pilot study</i>	Evaluar si un MBI disminuye las consecuencias negativas del estrés, los síntomas del estado de ánimo y la calidad de vida (QoL), así como los marcadores objetivos de inflamación en las personas recién diagnosticadas (en el plazo de un año) con RMS a través de estas habilidades	Ensayo clínico aleatorio, simple ciego, prospectivo.	25 sujetos diagnosticados con EM recidivante (16 MBI, 9 controles).	Los sujetos del grupo de la intervención asistieron a una intervención MBI de 10 semanas y fueron evaluados antes de comenzar de la intervención, una semana después de terminar la intervención y 6 meses después. Los sujetos asignados al grupo de control fueron evaluados en plazos equivalentes.	<p>R: El grupo de MBI mejoró significativamente en la subescala de depresión. No hubo diferencias significativas a lo largo del tiempo en la subescala de ansiedad. En los resultados secundarios, hubo una mejora significativa en la Escala de Estrés Percibido. Ninguno de los resultados fue significativo en el seguimiento de seis meses.</p> <p>C: Este estudio piloto demuestra que una MBI puede mejorar el afrontamiento, la depresión y el estrés percibido en personas recién diagnosticadas (en el plazo de un año) con EMR a corto plazo. La investigación futura deberá confirmar estos resultados, así como investigar más medidas para extender el</p>

AUTOR / AÑO/ PAÍS	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MUESTRA	INTERVENCIONES	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
Robert Simpson, Sharon Simpson, Nitish Ramparsad, Margaret Lawrence, Jo Booth, Stewart W Mercer. 2019 Reino Unido	<i>Mindfulness-based interventions for mental well-being among people with multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials</i>	Evaluar mediante un metaanálisis la eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness (MBI) para mejorar el bienestar mental de las personas con esclerosis múltiple.	Revisión sistemática y metaanálisis de ECAs.	635 pacientes con EM	Búsqueda bibliográfica en bases de datos electrónicas.	beneficio más allá de la intervención inmediata. R: Las MBI son efectivas para el tratamiento de la ansiedad, la depresión y el estrés en pacientes con EM. C: Los MBI son eficaces para mejorar el bienestar mental de los pacientes con EM. Se necesitan más investigaciones sobre el método óptimo de administración, la rentabilidad y la eficacia comparativa.

AUTOR / AÑO/ PAÍS	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MUESTRA	INTERVENCIONES	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
<p>Janina M Burschka, Philipp M Keune, Ulrich Hofstadt-van Oy, Patrick Oschmann YPeter Kuhn.</p> <p>2014</p> <p>Alemania</p>	<p><i>Mindfulness-based interventions in multiple sclerosis: beneficial effects of Tai Chi on balance, coordination, fatigue and depression</i></p>	<p>Explorar el valor terapéutico del entrenamiento estructurado de Tai Chi para la coordinación, el equilibrio, la fatiga y la depresión en pacientes con esclerosis múltiple leve.</p>	<p>Ensayo clínico aleatorio.</p>	<p>32 pacientes diagnosticados con EM.</p>	<p>Se diseñó un curso estructurado de Tai Chi. Un grupo de Tai Chi participó en dos sesiones semanales de 90 minutos de duración durante seis meses, mientras que un grupo de comparación recibió el tratamiento habitual (TAU). Ambos grupos fueron examinados antes y después del intervalo de seis meses en lo que respecta al rendimiento del equilibrio y la coordinación, así como a medidas de fatiga, depresión y satisfacción vital.</p>	<p>R: Tras la intervención, el grupo de Tai Chi mostró mejoras significativas y consistentes en el equilibrio coordinación y depresión. La fatiga se deterioró en el grupo de comparación, mientras que se mantuvo relativamente estable en el grupo de Tai Chi.</p> <p>C: El patrón consistente de los resultados confirma que el Tai Chi tiene potencial terapéutico para los pacientes con EM.</p> <p>Se necesitan más investigaciones para determinar los mecanismos de funcionamiento subyacentes y para verificar los resultados en una muestra más amplia y en diferentes subgrupos de EM.</p>

AUTOR / AÑO/ PAÍS	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MUESTRA	INTERVENCIONES	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
Liye Zou1, Huiru Wang, ZhongJun Xiao, Qun Fang, Mark Zhang, Ting Li, Geng Du, Yang Liu. 2017 China	<i>Tai chi for health benefits in patients with multiple sclerosis: A systematic review.</i>	Evaluar las pruebas existentes sobre la efectividad y la seguridad del Tai chi, que es fundamental para proporcionar pautas a los médicos para mejorar el tratamiento sintomático en pacientes con esclerosis múltiple (EM).	Revisión sistemática.	Las muestras de pacientes de los distintos estudios analizados variaron de 12 a 36 pacientes con EM.	Búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Google scholar, PubMed, Physiotherapy Evidence Database [PEDro], y Cochrane Library.	C: Las pruebas existentes demuestran un efecto beneficioso significativo del TC sobre los resultados de salud en los pacientes con EM, especialmente para el equilibrio funcional y las mejoras en la CdV. Sin embargo, debe hacerse una afirmación concluyente con cuidado debido a los defectos metodológicos, el pequeño tamaño de la muestra, la falta de instrumentos para enfermedades específicas, la descripción poco clara del protocolo de Tai chi, la seguridad no informada de la CT y el seguimiento insuficiente. Deben realizarse futuros estudios con un mayor número de participantes, un diseño experimental de alta calidad y un seguimiento para probar la

AUTOR / AÑO/ PAÍS	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MUESTRA	INTERVENCIONES	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
Antonio Esteve-Ríos, Sofía Garcia-Sanjuan, Antonio Oliver-Roig and María José Cabañero-Martínez. 2020 España	<i>Effectiveness of interventions aimed at improving the sexuality of women with multiple sclerosis: a systematic review</i>	Evaluar la eficacia de las intervenciones destinadas a mejorar la sexualidad de las mujeres con esclerosis múltiple.	Revisión bibliográfica.	611 mujeres con esclerosis múltiple en las que se aplicaron intervenciones destinadas a reducir la disfunción sexual.	Búsqueda bibliográfica en bases de datos electrónicas. Se seleccionaron 12 ensayos clínicos y se examinaron 611 pacientes. Los estudios se clasificaron en seis intervenciones: terapia sexual (4), fármacos (3), ejercicios del suelo pélvico (2) yoga (1), mindfulness (1) y dispositivos vaginales (1).	<p>eficacia a largo plazo de la TC para los pacientes con EM.</p> <p>R: Los estudios se clasificaron en seis intervenciones: terapia sexual (4), fármacos (3), ejercicios del suelo pélvico (2), yoga (1), mindfulness (1) y dispositivos vaginales (1). La mayoría de ellas mejoraron algunos resultados primarios de la disfunción sexual, como la lubricación, la excitación, el deseo o el orgasmo. Los resultados terciarios, como la ansiedad o la depresión, se examinaron raramente y mejoraron con la terapia sexual y con la OnabotulinumtoxinA.</p> <p>C: La terapia sexual, la administración de OnabotulinumtoxinA, los ejercicios de los músculos del suelo pélvico solos o</p>

AUTOR / AÑO/ PAÍS	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MUESTRA	INTERVENCIONES	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
<p>Fanny Van Geel, Paul Van Asch, Renee Veldkamp, Peter Feys</p> <p>2020</p> <p>Bélgica</p>	<p><i>Effects of a 10-week multimodal dance and art intervention program leading to a public performance in persons with multiple sclerosis - A controlled pilot-trial</i></p>	<p>Investigar los efectos de una intervención de diez semanas de danza basada en la diferentes sintomatología en PcEM.</p>	<p>Ensayo clínico piloto controlado</p>	<p>17 pacientes con EM repartidos en dos grupos: grupo de danza (DG) y grupo de arte (AG)</p>	<p>Cursos de danza coreográfica y de música.</p>	<p>R: Ambos grupos mejoraron significativamente en la función cognitiva ejecutivo y la fatiga. Sólo el DG mejoró significativamente en la fuerza funcional de las extremidades inferiores, la coordinación, el equilibrio y la marcha.</p> <p>C: La intervención multimodal (danza y arte) de diez semanas tiene efectos positivos sobre el impacto de la fatiga, la capacidad y coordinación físicas, y el rendimiento cognitivo Se recomiendan muestras más grandes, y un seguimiento más exhaustivo.</p>

AUTOR / AÑO/ PAÍS	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MUESTRA	INTERVENCIONES	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
David Suárez-Iglesias, Iraia Bidaurrezaga Letona, Miguel A Sanchez-Lastra, Susana María Gil, Carlos Ayán 2021 España	<i>Effectiveness of equine-assisted therapies for improving health outcomes in people with multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis</i>	Evaluar sistemáticamente y meta-analizar los datos disponibles sobre los beneficios potenciales para la salud de la alimentación en las personas con discapacidad.	Revisión sistemática y meta-análisis	225 PcEM	Búsqueda en bases de datos electrónicas.	<p>R: La hipoterapia mostró una mejoría en el balance estático, aunque no mostró mejoría en el dinámico, mientras que se observaron beneficios significativos en la CdV. También se mostraron beneficios en la disminución de la fatiga autopercebida.</p> <p>C: La hipoterapia parece tener efectos beneficiosos sobre el equilibrio estático, la calidad de vida y la fatiga, pero no directamente sobre la marcha y el equilibrio dinámico. En conjunto, los hallazgos sugieren que la hipoterapia podría incorporarse como una terapia complementaria cuando se desarrollen planes de atención</p>

AUTOR / AÑO/ PAÍS	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MUESTRA	INTERVENCIONES	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
Josiane Lopes, Ivo Ilvan Keppers 2020 Brazil	<i>Music-based therapy in rehabilitation of people with multiple sclerosis: a systematic review of clinical trials</i>	Analizar la evidencia de la eficacia de la MBT dentro de los enfoques terapéuticos de los individuos diagnosticados con EM	Revisión sistemática de ensayos clínicos	429 pacientes diagnosticados con EM	Búsqueda bibliográfica en bases de datos electrónicas	<p>R: los estudios mostraron que la MBT era mejor que la terapia convencional o la no intervención; con respecto a los parámetros de la marcha, nivel de fatiga, coordinación, destreza, equilibrio, resistencia a la marcha de las extremidades inferiores, estado emocional y dolor. En cuanto a la fatiga mental y la memoria, los datos eran contradictorios y las pruebas eran poco claras.</p> <p>C: La MBT es un enfoque seguro y eficaz para la rehabilitación clínica de los pacientes con EM que conduce a resultados positivos con respecto a las funciones motoras y no motoras.</p>

AUTOR / AÑO/ PAÍS	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	MUESTRA	INTERVENCIONES	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
Maria Grazia Maggio, Daniele Tripoli, Bruno Porcari, Alfredo Manuli, Serena Filoni, Antonino Naro, Mareike Eschweiler, Rocco Salvatore Calabro 2021 Italia	<i>How may patients with MS benefit from using music assisted therapy? A case-control feasibility study investigating motor outcomes and beyond.</i>	Evaluar la viabilidad y la eficacia potencial de un nuevo tratamiento con música y de la marcha en pacientes con EM	Ensayo Clínico Aleatorio	20 pacientes con EM distribuidos en dos grupos de 10 personas: el grupo control y el grupo intervención.	Un entrenamiento específico utilizando el GaitTrainer (GT3) , una plataforma que integra el entrenamiento de la marcha a través de una cinta de correr y la estimulación auditiva rítmica. Realizaron sesiones de 30 minutos de entrenamiento, tres veces por semana durante 8 semanas (24 sesiones en total)	R: El grupo control mejoró en el equilibrio estático y dinámico y en el estado de ánimo. En cambio, en el grupo de la intervención se encontró una mejora significativa en el equilibrio estático y dinámico, la velocidad de la marcha y la movilidad, así como en el estado de ánimo y la percepción de la calidad de vida, tanto para el bienestar físico como mental. C: El GT3 podría ser un enfoque factible y potencialmente útil para la rehabilitación de la marcha en la EM, gracias a la alta motivación de los pacientes y la buena aceptación de la terapia asistida por música.

6. ANÁLISI Y DISCUSIÓN

La medición de la calidad de vida se considera un ámbito de evaluación fundamental en pacientes con EM, ya que permite obtener una valoración sobre el impacto que la enfermedad tiene en la persona, permitiendo identificar las necesidades del paciente, pronosticar el impacto de la enfermedad en las dimensiones físicas y psicológicas de su calidad de vida y, a través de una valoración periódica, tener la posibilidad de identificar posibles cambios y optimizar el tratamiento. (3)

La aplicación del concepto de calidad de vida al ámbito de la salud conduce al término de “calidad de vida relacionada con la salud” (CVRS), englobando de forma más específica los dominios físicos, emocionales y sociales de la salud. En relación con la dimensión física, los principales factores que se han señalado como relevantes en la CVRS de la persona con EM son los que provocan una discapacidad funcional (alteraciones motoras o sensitivas), la fatiga, el dolor y los problemas sexuales o urinarios. En la dimensión emocional o psicológica se destacan factores como la ansiedad, la depresión, la pérdida de funciones cognitivas o la actitud frente a la enfermedad. Por lo que respecta a su dimensión social se ha señalado la relevancia de la estigmatización que la patología produce en la red social del paciente, la pérdida de amistades y relaciones por falta de adaptación a la nueva situación y las repercusiones negativas que pueden darse en su vida laboral.(3)

Los PcEM recurren a la medicina complementaria y alternativa (CAM) para aliviar síntomas específicos, como la debilidad muscular, la movilidad y los problemas urinarios y de memoria (14) con la finalidad de mejorar su calidad de vida. (16)

Las prácticas complementarias citadas en el presente trabajo se encuentran asociadas con la mejoría de diferentes dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud, englobando los dominios físicos, emocionales y sociales de la salud. Estos se pueden clasificar en intervenciones cuerpo-mente (yoga, terapias de relajación, mindfulness y tai chi), intervenciones de manipulación del cuerpo (masajes, reflexología), terapias artísticas (musicoterapia y arteterapia) y terapias asistidas con animales (equino terapia).

Debido a la escasez bibliográfica en el uso otras terapias complementarias en relación con las dimensiones de la calidad de vida en pacientes con esclerosis múltiple, no se ha podido estudiar el efecto de otras terapias alternativas y complementarias al tratamiento farmacológico.

Intervenciones de manipulación del cuerpo

Dentro de la presente agrupación se encuentran las terapias del masaje y la reflexología.

Mohebbi et al. (2019) define el masaje como la terapia complementaria más extendida e inofensiva de todo el mundo. Salarvand et al. (2021) menciona que esta terapia, además, es usada por un tercio de los pacientes con EM como complemento a su tratamiento médico, ya que en muchas ocasiones es una opción más accesible para aliviar síntomas como la fatiga y el dolor.

Salarvand et al. (2021) fueron unos de los primeros autores en estudiar la efectividad de la terapia del masaje en la fatiga y el dolor en pacientes diagnosticados con EM. Sus resultados demuestran que el uso de esta terapia está directamente asociado con el alivio de la fatiga y el dolor en estos pacientes. Este estudio también demuestra que la reflexología, contemplada como un tipo de terapia de masaje, también resultó beneficiosa en el alivio de la severidad del dolor.

En su ensayo clínico, Dilek et al. (2021) estudió los efectos de la reflexología en relación con el dolor, la fatiga y la calidad de vida en pacientes con EM. Sus resultados sugieren una mejoría en la calidad de vida de los pacientes del grupo de intervención en comparación con el grupo control. Sus resultados también demuestran una disminución significativa de la fatiga a partir de la quinta semana de intervención, así como un descenso de la percepción del dolor a partir de la séptima semana. Heidari et al. (2021) también expone la efectividad de este método en los dos parámetros mencionados, y añade, además, una percepción en la mejoría de otros parámetros: la ansiedad y la depresión.

Mohebbi et al. (2019) por otro lado, estudiaron los efectos de la terapia del masaje sobre la calidad de vida y la autoeficacia, que definen como el grado de dominio que siente el individuo respecto a su capacidad de realizar sus actividades diarias. Una mayor autoeficacia, por lo tanto, provoca la mejora del humor, la reducción de la depresión, la ansiedad y el estrés y una mayor capacidad del individuo para aceptar y regularse con la enfermedad. El estudio confirmó la eficacia de la terapia del masaje en ambos parámetros estudiados.

A pesar de los beneficios citados anteriormente, existe una evidencia muy limitada. Esto sugiere que, como terapia complementaria y suplementaria al tratamiento farmacológico, la modalidad de la terapia de masaje puede ser beneficiosa para el manejo y la mejoría en diferentes factores que influyen en la calidad de vida como el dolor, la fatiga y la calidad del sueño; no obstante, debido al escaso número de estudios disponibles aún faltan por explorar los efectos objetivos y a largo plazo de esta terapia. Todos los estudios mencionados en este apartado (Dilek et al. (2021), Heidari et al. (2021), Mohebbi et al. (2019) y Salarvand et al. (2021)) concluyen que esta terapia

podría tener un valor clínico para paliar muchos de los síntomas y mejorar la calidad de vida en pacientes con EM; sin embargo, se necesitan estudios de ensayos clínicos adicionales y más significativos.

Intervenciones cuerpo-mente

- Yoga y Pilates

En cuanto a los efectos de esta intervención sobre la calidad de vida relacionada con la salud, Vasudevan et al. (2021) encontraron que todos los dominios (salud física, bienestar emocional, dolor, energía, función social, etc.), excepto la función sexual, mostraron una mejora clínicamente significativa en las puntuaciones de la calidad de vida después de la intervención de yoga. Contrariamente a este hallazgo, Shohani et al. (2020), no encontraron una relación significativa con respecto a la eficacia de esta intervención con relación a la calidad de vida, aunque sí hallaron un efecto significativo en la reducción de la fatiga. De igual forma, el estudio realizado por Guner et al (2015) también concluyeron que el yoga es una intervención segura y beneficiosa para mejorar la fatiga, además de mejorar otros parámetros como el equilibrio y la marcha espacio-temporal en pacientes con EM.

Abasiyanik et al. (2021) desarrollaron un estudio comparativo de ambas terapias, el yoga y el pilates. En sus resultados, mencionan que ambas intervenciones produjeron mejoras en la fuerza muscular respiratoria y una disminución de la dificultad percibida al caminar. Además, el entrenamiento de Pilates clínico fue eficaz en la velocidad de la marcha, la movilidad, la calidad de vida y la cognición. El Pilates clínico pareció tener un efecto superior al programa de yoga en cuanto a la mejora al equilibrio, la velocidad de la marcha y la calidad de vida de los pacientes con EM.

En cuanto a la disfunción sexual, Esteve-Ríos et al. (2020) llevaron a cabo una revisión bibliográfica en la cual analizaron la efectividad de diversas terapias, tanto farmacológicas como no-farmacológicas. Sus resultados indican que el yoga y el mindfulness mejoraron algunos resultados primarios de la disfunción sexual, como la lubricación, la excitación, el deseo o el orgasmo; no obstante, las otras terapias estudiadas obtuvieron resultados más favorables, por lo que fueron más recomendadas. Algunas de estas terapias fueron: los ejercicios de los músculos del suelo pélvico solos o combinados con electroestimulación y el uso de dispositivos para el clítoris.

- Mindfulness y Tai Chi

Las intervenciones basadas en la atención plena (MBI) conducen a una mayor distancia perceptiva de los procesos cognitivos y emocionales distorsionados, y facilitan la regulación de las respuestas desadaptativas habituales. Por lo tanto, las éstas tienen el potencial de mejorar la calidad de vida, la ansiedad y la depresión a través de mejores habilidades de afrontamiento en PcEM. (20)

Diversos estudios en PcEM han demostrado que los MBI pueden mejorar los síntomas físicos, como la fatiga, así como un efecto positivo en la calidad de vida autoinformada, los síntomas del estado de ánimo y el estrés. (28,29)

En cuanto a los estudios analizados en este trabajo, tanto Sauder et al. (2021) como Morrow et al. (2021), hallaron una mejoría en los síntomas de depresión, el estrés y las habilidades de afrontamiento de la enfermedad. Simson et al. (2019), además de encontrar un beneficio en los parámetros descritos anteriormente, también encontraron efectividad en los síntomas de ansiedad.

Buerschka et al. (2014) y Zoul et al. (2017) estudiaron la efectividad de otra terapia complementaria muy parecida al mindfulness, el Tai Chi. Buerschka et al. (2014) lo define como un arte marcial chino que representa una intervención multicomponente, que aborda la fuerza musculoesquelética, la flexibilidad y la atención plena o mindfulness. Esta terapia resultó efectiva en la mejora de la depresión, el equilibrio y la coordinación en PcEM. Zoul et al. (2017) también destacan la mejoría percibida en la CdV.

Cabe destacar que la mayoría de los autores descritos (Morrow et al. (2021), Simpson et al. (2019), Buerschka et al. (2014) y Zoul et al. (2017)) concordaron en que se deben realizar futuros estudios con un mayor número de participantes, un diseño experimental de alta calidad y un seguimiento para probar la eficacia a largo plazo del mindfulness y el Tai Chi en PcEM.

Otras intervenciones

Dentro de esta categoría analizaremos tres tipos de intervenciones y su efectividad en la mejoría de diferentes parámetros relacionados con la calidad de vida en pacientes con EM: la musicoterapia, la equinoterapia y la terapia dual de danza y arte.

En cuanto a la musicoterapia, tanto Lopes et al. (2020) como Grazia et al. (2021) hallaron una mejoría significativa en el equilibrio estático, la calidad de vida y la fatiga; no obstante, Lopes et al. no encontraron relación significativa con la marcha y el equilibrio dinámico. Grazia et al. (2021), por otro lado, también describieron una mejoría significativa en la percepción de la calidad de vida.

Van et al. (2020), por su parte, estudiaron los efectos de la terapia de la danza y el arte. Sus resultados indicaron un efecto positivo sobre el impacto de la fatiga, la capacidad y coordinación físicas, y el rendimiento cognitivo. Sin embargo, se recomiendan muestras más grandes, y un seguimiento más exhaustivo, para un resultado más sólido.

Por último, Suarez-Iglesias et al. (2020) estudiaron la efectividad de la equino terapia en PcEM. Ésta parece tener efectos beneficiosos sobre el equilibrio estático, la calidad de vida y la fatiga, pero no directamente sobre la marcha y el equilibrio dinámico. En conjunto, los hallazgos sugieren que la equino terapia podría incorporarse como una terapia complementaria cuando se desarrollen planes de atención integral para las personas con discapacidad.

7. CONCLUSIONES

Como se ha mencionado en anterioridad, la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con EM abarca factores diferentes, entre estos, los factores físicos (en los que destacan las alteraciones motoras/sensitivas, fatiga, dolor, problemas sexuales/urinarios), los factores psicológicos (dentro de los cuales encontramos los síntomas de depresión, ansiedad, pérdida de funciones cognitivas, actitud frente a la enfermedad) y los factores sociales (dentro de los cuales estos pacientes suelen tener una alteración de relaciones sociales/familiares, y de la actividad laboral).

Dentro de las alteraciones que se perciben en los pacientes con EM en el ámbito físico, se han encontrado diversas terapias complementarias efectivas en la disminución los síntomas físicos mencionados. Tanto las terapias de masaje como el yoga y el pilates disminuyen los síntomas de fatiga y dolor. El mindfulness y el yoga también son descritos como una alternativa para tratar la disfunción sexual. En cuanto a la disfunción urinaria, no se ha encontrado bibliografía sobre terapias complementarias que traten esta problemática.

En cuanto a las alteraciones en el ámbito psicológico, el mindfulness y el Tai Chi parecen ser terapias complementarias que muestran grandes beneficios en la disminución del estrés y la ansiedad, así como la aceptación de la enfermedad.

Sobre las alteraciones en el ámbito social, no se ha encontrado bibliografía que estudie las terapias complementarias en este ámbito.

Por lo tanto, desde la disciplina enfermera disponemos de distintas terapias complementarias al tratamiento farmacológico, aparentemente eficaces usadas junto al tratamiento farmacológico para paliar los síntomas físicos y psicológicos o emocionales que cauda la enfermedad, y mejorar así, la calidad de vida de estos pacientes.

Cabe destacar, sin embargo, la escasa bibliografía existente respecto a estas terapias y su eficacia en pacientes con EM. También es oportuno mencionar que la mayoría de los estudios analizados en este trabajo coinciden en que es necesario realizar más investigaciones y estudios para llegar a conclusiones más sólidas sobre la eficacia de la MCA en la EM.

8. LIMITACIONES

Cabe destacar, como limitaciones encontradas a la hora de realizar este trabajo, la escasez bibliográfica y de investigación realizada sobre la eficacia de las terapias complementarias y alternativas en torno a la mejoría de calidad de vida de personas con Esclerosis Múltiple.

A pesar de la existencia de estudios que investigan diferentes terapias, existe poca bibliografía sobre cada una de las terapias estudiadas de forma individual. Además, muchos de los estudios se centran en síntomas muy específicos de la EM, dificultando así la investigación de una sintomatología concreta sobre esta enfermedad.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Rogelio Domínguez Moreno, Mario Morales Esponda, Natalia Lorena Rossiere Echazarreta, Román Olan Triano JLGM. Esclerosis múltiple: revisión de la literatura médica [Internet]. Revista de la Facultad de Medicina UNAM. 2012 [cited 2021 Dec 6]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000500005
2. Esclerosis múltiple: aspectos generales y abordaje farmacológico [Internet]. [cited 2022 May 23]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152009000200011
3. Martínez-Espejo MD, Limiñana-Gras RM, Patró-Hernández RM, Meca Lallana JE, Aznar Robles E, Márquez Rebollo MC, et al. Evaluación de la calidad de vida en Esclerosis Múltiple a través del MSQOL-54 y su relación con la salud de la persona. Enfermería Global [Internet]. 2021 [cited 2022 May 21];20(64):217–49. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400217&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Companioni Domínguez IM, Jiménez-Morales RM, Jiménez Nápoles N, Nápoles Prieto Y, Macías Delgado Y. Calidad de vida en la esclerosis múltiple: su relación con la depresión, fatiga y calidad del sueño. Gac méd espirit [Internet]. 2013 [cited 2021 Dec 6];15(3):260–71. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000300003
5. Fàbregas Casas L, Planas M, Gras Pérez ME, Ramió Torrentà L. Impacto del estrés y de las variables psicosociales en el curso clínico y en la calidad de vida de los afectados por la esclerosis múltiple. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, ISSN 1695-4238, Nº 118, 2016, págs 36-48 [Internet]. 2016 [cited 2021 Dec 6];(118):36–48. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5565198&info=resumen&idioma=SPA>
6. Martínez-Altarriba MC, Ramos-Campoy O, Luna-Calcaño IM, Arrieta-Antón E. Revisión de la esclerosis múltiple (2). Diagnóstico y tratamiento. Medicina de Familia SEMERGEN [Internet]. 2015 Sep 1 [cited 2021 Nov 3];41(6):324–8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-revision-esclerosis-multiple-2-diagnostico-S1138359314003256>
7. Arza, Javier Carrón J. Esclerosis múltiple, calidad de vida y atención sociosanitaria. Revista Internacional de Organizaciones. 2013;
8. Denis NL, Gálvez MEO, Sánchez GM. Esclerosis múltiple: Aspectos generales y abordaje farmacológico. Vol. 43, Revista Cubana de Farmacia. 2009.
9. Felipe J, Morcuende R. Esclerosis múltiple: una enfermedad degenerativa. CT. 2012;4:239–58.

10. Río J, Montalbán X. Descripción actual de la esclerosis múltiple. *Medicina Clínica*. 2014 Dec 1;143(S3):3–6.
11. Rodríguez-Antigüedad Zarranz A, Carrascal Rueda P, Domingo Rico C, Escobar Martínez A, Fernández Rivera M, García Fontenla B, et al. Diseño de un protocolo de interacción entre atención primaria y hospital, para mejorar la detección precoz y el seguimiento de los pacientes con EM. 2013;65.
12. Esclerosis múltiple: revisión de la literatura médica [Internet]. [cited 2021 Dec 6]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000500005
13. Martínez-Espejo MD, Limiñana-Gras RM, Patró-Hernández RM, Meca Lallana JE, Aznar Robles E, Márquez Rebollo MC, et al. Evaluación de la calidad de vida en Esclerosis Múltiple a través del MSQOL-54 y su relación con la salud de la persona. *Enfermería Global* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 20];20(64):217–49. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400217&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Ng JY, Kishimoto V. Multiple sclerosis clinical practice guidelines provide few complementary and alternative medicine recommendations: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*. 2021 Jan 1;56:102595.
15. Ranjbar A, Daneshfard B, Izadi S. Complementary and alternative medicine usage amongst multiple sclerosis patients in Iran. *Neurol Asia* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 20];26(4):777–83. Available from: <https://doi.org/10.54029/2021zfv>
16. Kim S, Chang L, Weinstock-Guttman B, Gandhi S, Jakimovski D, Carl E, et al. Complementary and Alternative Medicine Usage by Multiple Sclerosis Patients: Results from a Prospective Clinical Study. *J Altern Complement Med* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2022 May 20];24(6):596–602. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29498537/>
17. Apel-Neu A, Zettl UK. Complementary and alternative medicine in multiple sclerosis. *J Neurol* [Internet]. 2008 Dec [cited 2022 May 20];255 Suppl 6(SUPPL. 6):82–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19300965/>
18. Massage therapy Definition & Meaning - Merriam-Webster [Internet]. [cited 2022 May 20]. Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/massage%20therapy>
19. Abasıyanık Z, Yiğit P, Özdoğar AT, Kahraman T, Ertekin Ö, Özakbaş S. A comparative study of the effects of yoga and clinical Pilates training on walking, cognition, respiratory functions, and quality of life in persons with multiple sclerosis: A quasi-experimental study. *Explore (NY)* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2022 May 20];17(5):424–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32855074/>
20. Morrow SA, Riccio P, Vording N, Rosehart H, Casserly C, MacDougall A. A mindfulness group intervention in newly diagnosed persons with multiple sclerosis: A pilot study. *Mult Scler*

- Relat Disord [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2022 May 20];52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34020388/>
21. Danza movimiento terapia y musicoterapia para personas adultas con trastorno del espectro autista severo - Dialnet [Internet]. [cited 2022 May 20]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5270513>
 22. Maggio MG, Tripoli D, Porcari B, Manuli A, Filoni S, Naro A, et al. How may patients with MS benefit from using music assisted therapy? A case-control feasibility study investigating motor outcomes and beyond. *Mult Scler Relat Disord* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2022 May 20];48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33387863/>
 23. Oropesa Roblejo P GWIPSVMGY. Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador [Internet]. 2009 [cited 2022 May 21]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600015
 24. MeSH Database - PubMed - Biblioguías at Universidad Autónoma de Madrid [Internet]. [cited 2022 May 21]. Available from: <https://biblioguias.uam.es/tutoriales/pubmed/meshdatabase>
 25. Base de datos de Scopus | Recursos Científicos [Internet]. [cited 2022 May 21]. Available from: <https://www.recursoscientificos.fecyt.es/licencias/productos-contratados/scopus>
 26. Biblioteca > CINAHL Complete | Universidad de Granada [Internet]. [cited 2022 May 21]. Available from: https://biblioteca.ugr.es/pages/biblioteca_electronica/bases_datos/cinahl
 27. Trueba-Gómez R, Estrada-Lorenzo JM. La base de datos PubMed y la búsqueda de información científica. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología* [Internet]. 2010 Apr 1 [cited 2022 May 21];11(2):49–63. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-la-base-datos-pubmed-busqueda-S1577356610000229>
 28. Simpson R, Simpson S, Ramparsad N, Lawrence M, Booth J, Mercer SW. Effects of Mindfulness-based interventions on physical symptoms in people with multiple sclerosis – a systematic review and meta-analysis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2020 Feb 1;38:101493.
 29. Carletto S, Cavalera C, Sadowski I, Rovaris M, Borghi M, Khoury B, et al. Mindfulness-Based Interventions for the Improvement of Well-Being in People with Multiple Sclerosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosomatic Medicine* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2022 May 21];82(6):600–13. Available from: https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Fulltext/2020/07000/Mindfulness_Base_d_Interventions_for_the.9.aspx