



Universidad  
Internacional  
de Andalucía

## TÍTULO

**INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LESIÓN DEL  
NERVIO CUBITAL, NERVIO MEDIANO, NERVIO RADIAL POR  
NEUROPATÍA DIABÉTICA DESCOMPENSADA**

## AUTOR

**Isaac Guerrero Vega**

	<b>Esta edición electrónica ha sido realizada en 2025</b>
<b>Tutora</b>	D. <sup>ª</sup> Carmen Valero Arregi
<b>Institución</b>	Universidad Internacional de Andalucía
<b>Curso</b>	<i>Diploma de Especialización en Terapia de la Mano Basada en la Evidencia y el Razonamiento Clínico (2022-23)</i>
©	Isaac Guerrero Vega
©	De esta edición: Universidad Internacional de Andalucía
<b>Fecha documento</b>	2023



Universidad  
Internacional  
de Andalucía



**Atribución-NoComercial-SinDerivadas  
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)**

Para más información:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en>

# Intervención De Terapia Ocupacional En Lesión Del Nervio Cubital, Nervio Mediano, Nervio Radial Por Neuropatía Diabética Descompensada

**Curso 2022-23**

Diploma de Especialización en Terapia de la Mano Basada en la Evidencia y el  
Razonamiento Clínico (III edición)

**Alumno:**

**Isaac Guerrero Vega**

**Tutor:**

**Carmen Valero**

## INDICE

1. INTRODUCCIÓN.	4
2. PRESENTACIÓN CASO CLÍNICO	7
3. VARIABLES OUTCOMES	8
4. PROPUESTA DE TRATAMIENTO BASADO EN LA EVIDENCIA	14
5. SEGUIMIENTO DEL CASO	17
6. RESULTADOS	40
7. CONCLUSIONES.	46
8. REFERENCIAS Bibliográficas	49

## Resumen

El presente trabajo denominado “Intervención De Terapia Ocupacional En Lesión Del Nervio Cubital, Nervio Mediano, Nervio Radial Por Neuropatía Diabética Descompensada” tiene por objetivo realizar un abordaje de la perspectiva de la Terapia Ocupacional, basado en evidencia científica, en la lesión de nervios periféricos (cubital, mediano y radial).

Se utilizaron evaluaciones estandarizadas y fiables para medir la evolución del paciente, a través de estas obtendremos resultados los cuales serán nuestros indicadores para así promover, potenciar el aspecto más relevante en el paciente, estas evaluaciones son el índice de Barthel e índice de Lawton y Brody para medir la funcionalidad en las actividades de la vida diaria. Se uso la escala de Daniel y la goniometría para evaluar el balance muscular y articular respectivamente. La sensibilidad se evaluó por medio del DN4, la funcionalidad a través de Upper Extremity Funcional Scale y el DASH.

A manera de conclusión, es importante resaltar que las lesiones de los nervios radial, cubital y mediano suponen un gran déficit en la funcionalidad de miembro superior y este es aún mayor si la afectación es en ambas manos, impactando la realización en las actividades de la vida diaria, su trabajo, actividades de ocio, participación social.

## 1. INTRODUCCIÓN.

Las lesiones de los nervios periféricos impactan el desempeño ocupacional y roles de las personas de manera significativa, muchas veces estas lesiones producen un desequilibrio ocupacional ya que compromete el retorno de esos roles ocupacionales. Las áreas del desempeño ocupacional: actividades de la vida diaria básicas (AVDB), actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI), trabajo, juego, descanso-sueño, esparcimiento-ocio, juego, participación social, son impactada cuando se da una lesión de los nervios periféricos. Por otra parte, el tratamiento de estas lesiones puede ser quirúrgico o no quirúrgico, este dependerá del tipo de lesión que se dé; afectando también estructuras como: hueveos, músculos o vasos sanguíneos, la mayoría de las lesiones comprometen a miembro superior <sup>(1)</sup>

Desde el punto de vista socio económico las lesiones de los nervios periféricos son un elevado costo para la sociedad, dado que las personas laboralmente productivas van a padecerlas, produciendo así un impacto en los costos en salud y por ende para el estado, ya que conlleva un porcentaje elevado en personas con una marcada disminución o pérdida de la productividad en las personas. <sup>(2)</sup>

Las lesiones de los nervios periféricos pueden ser el resultado de lesiones traumáticas, infecciones, problemas metabólicos, causas hereditarias y exposición a toxinas. Una de las causas más comunes es la diabetes, en este caso estaremos hablando de una neuropatía periférica por diabetes

Cuando nos referimos a neuropatía diabética, es la complicación más preponderante de la diabetes mellitus, podemos decir que son un grupo diverso de condiciones que afectan distintas partes del sistema nervioso con manifestaciones clínicas variadas. <sup>(3)</sup>

En latinoamerica existe una frecuencia alta de Neurpatia Diabetica Periferica (NDP) en pacientes con DM2, se mencionan como factores relacionados la obesidad, el sedentarismo, edad avanzada, tiempo en que se da el diagnóstico de DM2 mayor a 10 años y un mal control glicémico; sin embargo, no se pudo establecer la predisposición por género<sup>(4)</sup>

Según Mayo Foundation for Medical Education and Research<sup>(5)</sup>, cuando se afecta los nervios periféricos de miembro superior por diabetes, los pacientes podrán presentar la siguiente sintomatología:

- Capacidad reducida para sentir dolor o percibir cambios de temperatura
- Sensación de hormigueo o ardor
- Calambres o dolores punzantes
- Debilidad muscular

- Sensibilidad extrema al tacto (para algunas personas, incluso el contacto con las sábanas puede resultar doloroso)

La terapia ocupacional en la polineuropatía diabética evalúa y enseña destrezas compensatorias cuando el paciente presente complicaciones que originen pérdida de visión, de la sensibilidad o amputación <sup>(6)</sup>.

También podemos mencionar que la intervención de la Terapia Ocupacional ayudara cuando se da un daño de los nervios periféricos, reduciendo al mínimo la discapacidad y se facilita la independencia funcional óptima.

Las intervenciones terapéuticas habituales van desde actividades para promover los rangos de movimiento, fuerza muscular, disminución del edema, dolor, uso de ortesis o de productos de apoyo, programas de reeducación sensorial y/o desensibilización, todo lo anterior con el uso de actividades o robótica, siempre tomando en cuenta los roles ocupacionales e interés del paciente.

.

## 2. PRESENTACIÓN CASO CLÍNICO-

### **Datos Generales:**

Nombre: M.R    estado civil: unido    Sexo: masculino  
Edad: 29 años    Dominancia: derecha    Profesión. Manipular de alimentos,  
Burger King  
Dirección: La 24 de diciembre, Panamá    Educación: 6 año de bachiller

Diagnostico por el cual ha sido referido a terapia ocupacional: lesión de nervios periféricos, (MSD-MSI N. radial, N. cubital y N. mediando)

### **Historia Clínica:**

Paciente de 29 años quien ingreso vía cuarto de urgencias, debido a un cuadro de debilidad generalizada, fiebre y debilidad de miembro inferiores, y estando en urgencias presento convulsiones tónicas clónicas. Paciente hospitalizado en unidad de cuidados intensivos (diagnóstico de ingreso Convulsiones + diabetes descompensada), dos meses en uci, para monitorización y estabilizar al mismo. Posterior pasa a sala de medicina por un mes, durante el tiempo hospitalizado recibió solamente terapia física.

Al egreso es referido al médico de rehabilitación para evaluación, el cual a su vez refiera a: terapia física y terapia ocupacional.

Frente al examen del medico fisiatra: evaluado el noviembre 14 de 2022

Paciente acude acompañado de familiar, orientado, consciente, patrón de marcha conservado, refiere manos pesada, dolor (calor, frio, quemazón y parestesia distan en ambas manos), Se le realiza el EVA 6/10

Edema en ambas manos

Miembro superior derecho: Mano caída

Potencial muscular: deltoides 4+/5, bíceps braquial 3+/5, supinador largo, extensores de muñeca y dedos 1/5, Músculos inervados por el cubital mano 1/5, Músculos inervados por el nervio mediano de la mano 1/5

Miembro superior izquierdo: Musculo inervado por el nervio radial, mediano y cubital 3/5, realiza apertura y cierre de mano con dificultad

Medicamento: gabapentina 300 mg, metformina 850 mg, Glibenclamida 1 tableta c/día

### 3. VARIABLES OUTCOMES:

Al momento de la evaluación por parte de Terapia Ocupacional, han pasado aproximadamente dos meses posterior de la visita al medico Fisiatra. Llega acompañado por familiar, caminando, paciente cooperador, orientado.

Dominancia derecha, actualmente no está laborando, nos agrega información referente a su caso, que, durante su hospitalización, lo restringieron lo cual pudo agravar la lesiones en la mano, no se le ha realizado estudios electromiografía. No esta laborando actualmente.

No le han realizado estudio electromiografía.

Balance articular: se usa de parámetros los dados por The American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS)

Pasivamente no se encontraron limitaciones articulares

Activamente presentamos el siguiente resultado

Evaluación Inicial (I) 18 de enero 2023

Evaluación Intermedio (M) 23 de febrero 2023

Evaluación Final (F) 27 de abril 2023

DERECHO				IZQUIERDO		
F	M	I	Codo	I	M	F
150	150	145	FLEXIÓN	COMPLETA	COMPLETA	COMPLETA
0	0	0	EXTENSIÓN	COMPLETA	COMPLETA	COMPLETA
-75	-60	-55	SUPINACIÓN	COMPLETO	COMPLETO	COMPLETA
75	60	50	PRONACIÓN	COMPLETO	COMPLETO	COMPLETA
F	M	I	MUÑECA	I	M	F
75	55	25	FLEXIÓN	60	65	80
65	55	35	EXTENSIÓN	50	60	70
20	15	5	DR	10	15	20
25	25	15	DC	15	20	30

	DERECHO			FALANGES	IZQUIERDO		
	F	M	I	FLEXION MC	I	M	F
Dedos							
I	55	45	35		45	60	85
II	55	45	35		45	60	85
III	55	45	35		45	65	85
IV	45	40	20		30	60	80
V	45	40	20		30	65	80
	F	M	I	FLEXION IFP	I	M	F
I	65	50	40		55	70	85
II	65	60	50		55	70	85
III	65	60	50		55	65	85
IV	50	50	45		50	65	75
V	50	50	45		50	65	75

Balance Muscular (escala de Daniel)

DERECHO				IZQUIERDO		
F	M	I	CODO	I	M	F

5	5	5	FLEXIÓN	5	5	5
5	5	5	EXTENSIÓN	5	5	5
4	3	3	SUPINACIÓN	4	5	5
4	3	3	PRONACIÓN	4	5	5
F	M	I	MUÑECA	I	M	F
4	3+	3	FLEXIÓN	3	4	5
4	3+	3	EXTENSIÓN	3	4	5
4	3+	2	DR	3	4	5
4	3+	2	DV	3	4	5
F	M	I	FALANFES	I	M	F
3+	3	2	FLEXION	3	4	4+
3+	3	2	EXTENSIÓN	3	4	4+
3+	3	2	ABDUCCIÓN	3	4	4+
3+	3	2	ADDUCIÓN	3	4	4+

DERECHO					IZQUIERDO		
	F	M	I	FLEXION MC	I	M	F
Dedos							
I	3	3	2		3	4	4
II	3	3	2		3	4	4
III	3	3	2		3	4	4
IV	3	3	2		3	4	4
V	3	3	2		3	4	4
	F	M	I	FLEXION IFP	I	M	F
Dedos							
I	3	3	3		3	4	4
II	3	3	2		3	4	4
III	3	3	2		3	4	4
IV	3	3	2		3	4	4
V	3	3	2		3	4	4

### AVD Básicas

índice de Barthel: índice para medir la independencia en las actividades de la vida diaria básicas, alimentarse, bañarse, asearse, vestirse, ir al baño, control de vejiga y esfínteres, caminar y subir escaleras

Inicial	Medio	Final
65	85	90
Dependencia leve	Dependencia moderada	Dependencia moderada

Evaluación Inicial: refiere dificultad en comer: uso de utensilios, vestirse abotonarse, subir el zíper, uso de la correa, arreglarse peinarse, ayuda para el retrete

Evaluación Media: dificultad en vestirse: abotonarse, subir el zipper, correa y arreglarse peinarse

Evaluación Final: dificultad en vestirse: abotonarse, subir el zipper, correa

#### AVD Instrumentales

Índice de Lawton y Brody evalúa mediante 8 ítems: capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparar la comida, realizar el cuidado de la casa, lavado de la ropa, utilización de los medios de transporte y responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía.

Inicial	Medio	Final
4/6	4/6	5/6

Evaluación Inicial: refiere ayuda para marcar el celular, preparación de comida, necesita ayuda con la medicación (abrir los envases) y realiza actividades domesticas muy básicas

Evaluación Media: refiere ayuda marcar el celular, preparación de comida, necesita ayuda con la medicación (abrir los envases) y realiza actividades domesticas muy básicas

Evaluación Final: maneja el celular sin problemas, preparación de comida ayuda en actividades como picar alimentos, y dificultades en las tareas en el hogar

DN4 (Douleur Neuropathique-4): consta de 10 ítems, que consiste en descripciones y signos de dolor que se evalúan con 1 (sí) o 0 (no) para identificar a pacientes que tienen una gran probabilidad de tener componente de dolor neuropático.

Inicial	Medio	Final
7	5	4

Evaluación Inicial: paciente refiere una hipersensibilidad en ambas manos, durante todo el día, que lo limitan en las AVD básicas

Evaluación Media: disminuyen la sintomatología en el paciente

Evaluación Final: según la evaluación se mantiene la neuropatía, sin embargo, se presenta frente al contacto en los pulpejos de los dedos y el paciente nos comenta que en la noche al dormir siente molestias

DASH: instrumento específico de medición de la calidad de vida relacionada con los problemas del miembro superior. A mayor puntaje mayor discapacidad

Inicial	Medio	Final
80	70	55

Evaluación Inicial: paciente refiere incapacidad para ejecutar realizar actividades dentro de su entorno, igualmente tiene mucho dolor el cual le limita su interacción social

Evaluación Media: paciente continua con limitación en las actividades, el dolor ha disminuido, sin embargo, persiste las molestias que lo limitan en la

Evaluación Final: continua con la dificultad en las actividades, paciente refiere menos dolor, sin embargo, el dolor ya no lo limitan en la participación de las actividades

Upper Extremity Funcional Scale: es una escala de 8 ítems que examina el nivel de funcionamiento de una persona al realizar actividades relacionadas con Trastornos de las Extremidades Superiores

0 indica estado funcional más bajo, 80 el estado funcional más alto

Inicial	Medio	Final
7	14	22

Evaluación Inicial: el paciente tiene una limitación funcional muy alta, con respecto en las actividades del diario vivir, a realizar con las manos

Evaluación Media: el paciente tiene una significativa mejora en las actividades del diario vivir, a realizar con las manos

Evaluación Final: el paciente aun presenta limitación funcional, con respecto en las actividades del diario vivir, trabajo a realizar con las manos, a pesar de que se han logrado avances en la rehabilitación, funcionalmente aun presenta limitaciones

#### 4. PROPUESTA DE TRATAMIENTO BASADO EN LA EVIDENCIA. En este apartado escribís la propuesta de vuestro tratamiento.

Objetivo de tratamiento:

- Potenciar los componentes de ejecución, necesario para la ejecución de las áreas del desempeño ocupacional.

- Incrementar la fuerza muscular en miembro superior, por medio actividades con propósitos, graduables.
- Recuperar la sensibilidad a través de un programa de desensibilización
- Orientación sobre el manejo de las AVD básicas
  - Reeducación en técnicas de vestido, baño y simplificación de tareas
  - Orientación sobre el dolor, para mejor manejo en las AVD
  - Diseño y confección de productos de apoyo para los procesos de alimentación: cubiertos  
Diseño y confección de férulas para mantener la alineación articular  
Diseño y confección de productos de apoyo para promover las actividades básicas, alimentación
- Programa de desensibilización se aplica cuando el paciente refiere hiperestesia, parestesia, etc. se estimula progresivamente, con estímulos cada vez más numerosos, en el territorio donde se sientan las molestias. Se harán abordajes inmersión de las manos (Texturas) y aplicación de estímulos (Texturas) <sup>(7)</sup>.

La desensibilización comienza alrededor o próxima al área hipersensible y progresa hacia las zonas más sensibles iniciando el tratamiento por la textura que tolera y escoge el paciente. La aplicación de estímulos que estén en contacto continuo con la piel es preferible a los contactos intermitentes que podrían llegar a no tolerarse. El paciente avanza de nivel cuando no muestren signos de irritación en el nivel previo<sup>(8)</sup>.

Tiempo: no más de 10 minutos, tres a cuatro veces al día, mínimo 5 días a la semana

- Rango de movimiento: el mantenimiento y la prevención de las limitaciones del rango articular de movimiento (RAM) es una de las partes más importantes del tratamiento en presencia de la instauración de una disfunción física, la cual podremos hacer por medio de estiramiento, uso de ortesis y movilizaciones
- Estiramientos. Se basa en la elongación de un tejido a través de una fuerza externa, normalmente realizada por un terapeuta, órtesis o equipamiento externo (máquina). Se utiliza para eliminar el acortamiento que es la potencial causa de la contractura, incluso en breves periodos de inactividad, a través de los cambios en la extensibilidad de los tejidos blandos que se desvanecen cuando el estrés desaparece
- Neurodinamia: consiste en movilizaciones pasivas (realizadas por el terapeuta) y activa (realizadas por el paciente), clínicamente podemos definir como la aplicación clínica de la mecánica y fisiología del sistema nervioso, ya que están relacionado entre sí y se integración con la función musculoesquelética<sup>(9)</sup>. Podemos agregar que la neurodinamia se basa en dos técnicas (estiramientos y deslizamiento de los nervios en todo su recorrido).

En cuanto a los efectos o beneficios de neurodinamia podemos decir que provoca un efecto inmediato hipoalgésico, mediado por fibras C, aumentando los arcos de movimiento que puede deberse a la elongación longitudinal del nervio, mejorando así la fuerza de prensión, en cuanto a los efectos terapéuticos se da una disminución de la

hiperalgesia mecánica y la fatiga, aumento de la flexibilidad y de la fuerza, por mencionar algunos<sup>(10)</sup> .

- Ortesis Serán diseñadas con el fin de colocar las articulaciones en la posición óptima con el fin de garantizar la máxima funcionalidad o el logro de objetivos específicos en los tejidos blandos o articulaciones.

Su confección conlleva la instrucción al paciente sobre la utilización de este dispositivo, así como valorar los riesgos propios que tiene la aplicación de un material sobre la piel <sup>(1)</sup> .

Durante el período de regeneración nerviosa, la ferulización es una de las modalidades más útiles para minimizar deformidades, prevenir contracturas articulares y sustituir la pérdida del control motor. La ferulización adecuada fomenta el uso temprano de la mano lesionada en las actividades diarias <sup>(11)</sup> .

- Férula Posición de anti-deformidad para mantener la tensión/distracción de la anatomía, evitar la contractura y promover la función <sup>(12)</sup> .
  - Férula antigarra con pulgar incluido, promoviendo la extensión completa de las articulaciones MC e IFP restaurando el equilibrio biomecánico apropiado entre los extensores intrínsecos y extrínsecos de los dedos <sup>(13)</sup> .
- Intervención de la fuerza: el fortalecimiento muscular es un proceso de trabajo contra resistencia para aumentar la máxima capacidad de producción de fuerza de un músculo o grupo muscular, se utilizarán ocupaciones como intervenciones específicas, manteniendo el interés y motivando al paciente <sup>(1)</sup> .

- Educación sobre el dolor, podemos decir que hay fuerte evidencia apoya el uso de la educación del dolor en paciente trastornos musculoesqueléticos, disminuyendo el dolor y mejorando conocimiento respecto al dolor, disminuyendo la discapacidad, reduciendo, mejorando el movimiento y minimizar utilización de la asistencia sanitaria <sup>(14)</sup>.
5. SEGUIMIENTO DEL CASO. Describir paso a paso los diferentes abordajes que hacéis semanalmente justificando la intervención, podéis acompañarlo de fotografías si disponéis del consentimiento del paciente.

<b>Semana</b>	<b>Actividades/justificación</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Objetivo/razonamiento</b>
Semana 1 18 al 23 de enero	<p>Evaluar al paciente y establecer objetivos de intervención de tratamiento</p> <p>Instruir a familiares y paciente sobre las movilizaciones y los programas de desensibilización</p>	Asistirá dos veces por semana	Realizar evaluaciones al paciente para así determinar el estado de funcionalidad del paciente
Semana 2	<p>Movilizaciones pasivas de las articulaciones de codo, muñeca, metacarpiano, interfalángica proximal y distal: conservando los arcos de movimiento, para mantener la longitud de los músculos</p> <p>Movilizaciones activas: se</p>	<p>El terapeuta realiza movilización de todas las articulaciones</p> <p>Se realizaron movilizaciones pasivas, 10 repeticiones por cada arco de movimiento (codo, muñeca y falanges), 10 veces cada 2 veces al día, evitando la atrofia muscular, las contracturas</p> <p>Paciente sobre una mesa que realice el de manera activa, los movimientos de</p>	<p>Mantener los arcos de movimientos libres, evitando las contracturas musculares por medio de movilizaciones pasivas y activas.</p> <p>Potenciar los músculos inervados por los nervios radial,</p>

	<p>pone el funcionamiento de las articulaciones en todo su recorrido, y los arcos de movimiento con contracción isotónica de las estructuras inervadas por el nervio cubital, mediano y radial.</p> <p>Colocación de férula de posicionamiento, con enfoque preventivo de uso nocturno, férula de posicionamiento intrínseca plus, posicionando la mano y evitar la contractura de los músculos.</p>	<p>pronación y supinación, al borde de la mesa flexión y extensión de muñeca, sobre la mesa apertura y cierre de la mano, evitando, sustitución de movimiento, como elevación del codo o flexión de la muñeca</p> <p>Se diseña y confecciona férula posición de anti-deformidad coloca la muñeca en 30 a 40 grados de extensión, el pulgar, en 40 a 45 grados de abducción, la articulación IP del pulgar en extensión completa, las MCF de 70 a~90 grados de flexión, y las IP e ID en extensión total</p> <p>Se da orientación a paciente sobre cuidado de la férula</p>	<p>cubital y mediano, de una manera activa</p> <p>Mantener las estructuras anatómicas en posición funcional, evitando deformidades.</p>
--	--	--	---

	<p>Educación para el dolor, ya que nos ayudara a mejorar la autonomía del paciente</p>	<p>Uso: nocturna y de día 2 a 3 horas en la mañana y 2 a 3 horas en las tardes (se le realiza de manera escrita y se explica a familiar)</p> <p>Se realiza en conjunto con el paciente, un análisis de actividades para conocer las actividades que nos pueden estar causando dolor, y en esta misma sesión, se le explica al paciente sobre el dolor, para que él pueda entender que es un proceso normal relacionado a su diagnóstico (explicación fisiológica)</p>	<p>Orientación al paciente sobre el dolor, su fisiología y las técnicas para evitar algunas molestias relacionadas a las AVD</p>
--	--	---	--

	<p>Programa de desensibilización, buscando lo que conocemos como el fenómeno de habituación, tras aplicar un estímulo repetidamente, disminuyendo la respuesta del estímulo inicial.</p> <p>Reentrenamiento en las AVD vestido</p>	<p>Iniciamos con técnicas de desensibilización, se inicia con pasar por la superficie de la piel textura de molesquín y fieltro y por inmersión algodón y trozo de telas,      3 a 4 veces al día, 10 minutos</p> <p>Orientamos al paciente sobre como deberá vestirse, colocarse las prendas primero por la mano más afectadas, usar camisas o suéter de cuello en “V”, pantalones con elásticos, suéter.</p>	<p>Reeducación de la sensibilidad por medio de texturas, para promover el uso de las manos en las AVD</p> <p>Con los ojos cerrados se estimulan las diferentes áreas inervadas por los nervios cubital, mediano y radial, en las manos (superficie) y por inmersión se introducen las manos por periodos cortos (10 segundos)</p> <p>Promover las AVD básicas, para así mejorar la autoestima del paciente y su autonomía.</p>
--	--	--	--

		Calzados sin cordones.	
Semana 3	<p>Neurodinamia, para nervio: Cubital, Mediano y Radial</p> <p>Movilizaciones activas: El realizar actividades donde el paciente pueda simular alguna actividad, promoverá la autonomía y estaremos</p>	<p>Se realiza el estiramiento para los tres nervios, sobre una camilla, se explica al paciente el objetivo de esta.</p> <p>Continuamos con actividades de manera activa, sin resistencia, en contra de la gravedad, actividades movimientos más funcionales, (llevar la mano a la boca, llevar la mano a la nariz, llevar la mano y</p>	<p>Facilitar el estiramiento de los nervios cubital, mediano y radial para así modular respuestas en las actividades</p> <p>Trabajar activamente los músculos inervados nervios cubital, mediano y radial</p>

	<p>trabajando los nervios, cubital, mediano y radial.</p> <p>Desensibilización</p> <p>Diseño de productos de apoyo para promover la AVD</p>	<p>tocarse el cabello) tocarse dedo por dedo, se asiste al paciente frente a un espejo, antes repasamos los movimientos aprendidos en la sesión anterior a favor de la gravedad.</p> <p>Continuamos con técnicas de desensibilización, pasar por la superficie de la piel textura de foam blando y terciopelo y por inmersión algodón y palomitas y frijoles</p> <p>3 a 4 veces al día, 10 minutos</p> <p>Iniciamos en conjunto con el paciente el análisis de esas actividades e ir ideando</p>	<p>Con los ojos cerrados se estimulan las diferentes áreas inervadas por los nervios cubital, mediano y radial, en las manos (superficie) y por inmersión se introducen las manos (abre y cierra mano) por periodos cortos (10 segundos)</p> <p>Diseñar y confección de productos de apoyo para la</p>
--	---	--	--

	básicas	el proporcionarle productos de apoyos para que pueda alimentarse, sin tanto problemas; cubiertos de magos gruesos, vasos con doble azas.	alimentación, mejorando a la autonomía del paciente
Semana 4	<p>Neurodinamia</p> <p>Uso de actividades con propósitos: el realizar actividades donde el paciente pueda realizar pinzas, ayudará o promoverá a la recuperación de los nervios, cubital, mediano y radial</p>	<p>Se realiza el estiramiento para los tres nervios</p> <p>Actividades para promover las presas sub-Término – sub Terminales y, Término – Terminales: agarrar bolitas pequeñas de cristal o cilindros de maderas, masilla terapéutica resistencia super suave</p>	Se trabaja los nervio cubital y mediano

	<p>Actividades con resistencia graduada, para potenciar los músculos que realizan la flexión, extensión, pronación y supinación de codo.</p> <p>Desensibilización</p>	<p>Empujar una pelota contra la mesa, actividades de coger y soltar, uso de conos con movimiento de pronación y supinación,</p> <p>Con la mano en pronación elevar los dedos separadamente y al unísono.</p> <p>Continuamos con pasar texturas por la superficie de la piel: foam blando y terciopelo y por inmersión algodón y palomitas y frijoles</p>	<p>Pronador cuadrado y redondo N. mediado Supinadores N. Radial Extensores de muñeca N. radial Flexores, N. Mediano</p> <p>Con los ojos cerrados se estimulan las diferentes áreas inervadas por los nervios cubital, mediano y radial, en las manos (superficie) y por</p>
--	---	--	---

		3 a 4 veces al día, 10 minutos	inmersión se introducen las manos por periodos cortos (10 segundos)
Semana 5	Uso de actividades con propósitos El realizar actividades donde el paciente pueda realizar pinzas o agarres ayudará o promoverá a la recuperación de los nervios cubital y mediano, combinaremos con movimiento de prono supinación y extensión de muñeca sin resistencia.	Continuamos con actividades de manera activa, donde el paciente realizara pinzas sub-Término – sub Terminales y, Término – Terminales, seguimos usando cuenta de cristal, y cilindros de madera	Se trabaja los nervios cubital, mediano y radial

	<p>Actividades con resistencia y repetitivas para potenciar los músculos que realizan la flexión, extensión, pronación y supinación de codo, ya que cuentan con el rango articular completo.</p> <p>Desensibilización</p>	<p>Empujar una pelota contra la mesa, actividades de coger y soltar, conos, con movimiento de pronación y supinación, con el dorso de la mano sobre la mesa, levantar los dedos y juntarlos, para luego y simultáneamente ir separándolo poco a poco.</p> <p>Continuamos con pasar texturas por la superficie de la piel: foam blando y terciopelo y por inmersión algodón y palomitas y frijoles varios</p>	<p>Pronador cuadrado y redondo        N. mediado        Supinadores N. Radial        Extensores de muñeca N. radial        Flexores, N. Mediano</p> <p>Con los ojos cerrados se estimulan las diferentes áreas inervadas por los nervios cubital, mediano y radial, en las manos (superficie) y por inmersión se introducen las</p>
--	---	--	---

	<p>Educación del dolor y AVD</p>	<p>3 a 4 veces al día, 10 minutos</p> <p>Iniciamos con nueva textura; por superficie de la piel textura de paño semi áspero (jeans y henequén), velcro hembra, por inmersión macarrones (pasta corta) y parte blandas de cables eléctricos (asilamiento de termoplástico)</p> <p>3 a 4 veces al día, 10 minutos</p> <p>Hacemos una revisión de las actividades y el dolor, y las limitaciones en las AVD, como le fue con los productos de apoyo y exploramos actividades de interés para así a minimizar el dolor y buscar en el paciente la participación social y actividades físicas de interés</p>	<p>manos por periodos cortos (10 segundos)</p>
--	----------------------------------	---	--



	<p>Actividades para promover la flexión del cuarto y quinto dedo, recordando que el mismo se usa para la realizar oposición y adducción del meñique y extensión del primer falange Importante.</p> <p>Desensibilización</p>	<p>Sobre una mesa, colocamos talco y le indicamos al paciente que separe y aproximar los dedos, y actividades con masilla</p> <p>Continuamos con textura; por superficie de la piel textura de paño semi áspero (jeans y henequén), velcro hembra, por inmersión macarrones (pasta corta) y parte blandas de cables eléctricos (asilamiento de termoplástico)</p>	<p>N. mediano y cubital</p> <p>Con los ojos cerrados se estimulan las diferentes áreas inervadas por los nervios cubital, mediano y radial, en las manos (superficie) y por inmersión se introducen las</p>
--	---	---	---

		3 a 4 veces al día, 10 minutos	manos por periodos cortos (10 segundos)
Semana 7	Reevaluación	Se realiza una reevaluación al paciente, se verifican los objetivos del tratamiento con el paciente, el paciente nos comenta sus intereses	
Semana 8	Neurodinamia  Actividades con propósitos	Se instruye al paciente como puede realizar el auto estiramiento en casa, una vez al día  presas pentadigitales, presas Termino – Terminales y presas palmares: agarrar conos, bolitas pequeñas de cristal o cilindros de maderas, masilla terapéutica resistencia super suave	N. radial, cubital y mediano

	<p>Actividades para promover la flexión del cuarto y quinto dedo, recordando que el mismo se usa para la realizar oposición y adducción del meñique y extensión del primer falange Importante.</p> <p>Desensibilización</p>	<p>El uso de la masilla, pellizcando, de baja resistencia, movimientos activos asistidos por la gravedad, sobre una mesa, con la ayuda de talco, donde separe y aproxime los dedos</p> <p>Continuamos con textura; por superficie de la piel textura de paño semi áspero (jeans y henequén), velcro hembra, por inmersión macarrones (pasta corta) y parte blandas de cables eléctricos (asilamiento de termoplástico)</p> <p>3 a 4 veces al día, 10 minutos</p>	<p>Se trabajará N. Cubital</p> <p>Con los ojos cerrados se estimulan las diferentes áreas inervadas por los nervios cubital, mediano y radial, en las manos (superficie) y por inmersión se introducen las manos por periodos cortos (10</p>
--	---	--	--

	<p>Confección de férula para mano en garra con pulgar incluido promoviendo la extensión completa de las articulaciones MC e IFP buscando restaurar el equilibrio biomecánico apropiado entre los</p>	<p>Iniciamos con nuevas texturas: por la superficie de la piel textura de paño foam duro, alfombra por inmersión bolas grandes y pequeñas, rígidas 3 a 4 veces al día, 10 minutos</p> <p>Se realiza férula para la mano en garra con pulgar incluido se da instrucciones de su uso y entrega por escrito</p>	<p>segundos)</p> <p>Posicionamiento funcional de los dedos en flexión de la articulación metacarpofalángica, se incluye el pulgar en ligera abducción y oposición.</p>
--	--	--	--

	<p>extensores intrínsecos y extrínsecos de los dedos aunado que esta férula el paciente podrá realizar actividades con ella.</p>		
<p>Semana 9</p>	<p>Actividades</p> <p>Actividades para promover la flexión del cuarto y quinto dedo, recordando que el mismo se usa para la realizar oposición y adducción del meñique y</p>	<p>presas pentadigitales, presas Termino – Terminales y presas palmares agarra conos bolitas pequeña de cristal o cilindros de maderas, masilla terapéutica resistencia baja resistencia, horquillas</p> <p>El uso de la masilla baja resistencia, horquillas, movimientos activos asistidos por la gravedad, donde separe y aproxime los dedos</p>	<p>Se trabajará Nervio radial, cubital y mediano</p> <p>Se trabajará N. mediano y cubital</p>

	<p>extensión del primer falange Importante.</p> <p>Desensibilización</p>	<p>Continuamos con textura; por superficie de la piel textura de paño semi áspero (jeans y henequén), velcro hembra, por inmersión macarrones (pasta corta) y parte blandas de cables eléctricos (asilamiento de termoplástico) 3 a 4 veces al día, 10 minutos</p> <p>Iniciamos con texturas por la superficie de la piel textura de paño foam duro, alfombra, por inmersión bolas grandes y pequeñas, rígidas 3 a 4 veces al día, 10 minutos</p>	<p>Con los ojos cerrados se estimulan las diferentes áreas inervadas por los nervios cubital, mediano y radial, en las manos (superficie) y por inmersión se introducen las manos por periodos cortos (10 segundos)</p> <p>Disminuir la sensibilidad en los pulpejos de los dedos</p>
--	--	---	---

Semana 10	<p>Actividades</p> <p>Actividades para promover la flexión del cuarto y quinto dedo, recordando que el mismo se usa para la realizar oposición y adducción del meñique y extensión del primer falange Importante.</p>	<p>Presas pentadigitales, presas Termino – Terminales y presas palmares, horquillas, masilla terapéutica, conos, tablero de actividades.</p> <p>El uso de la masilla, horquillas movimientos activos asistidos por la gravedad, donde separe y aproxime los dedos</p>	<p>Se trabajará N. radial, cubital y mediano</p> <p>Se trabajará N. cubital y mediano</p>

	Desensibilización	<p>Continuamos con texturas por la superficie de la piel textura de paño foam duro, alfombra, agregamos velcro macho por inmersión bolas grandes y pequeñas, rígidas</p> <p>3 a 4 veces al día, 10 minutos</p>	Desensibilización del pulpejo de los dedos
Semana 11	<p>Actividades con propósitos</p> <p>Actividades para promover la flexión del cuarto y quinto dedo, recordando que el mismo se usa para la realizar oposición y</p>	<p>Presas pentadigitales, presas Termino – Terminales y presas palmares; conos, pelotas, horquillas, tablero de damas.</p> <p>El uso de la masilla, horquillas, tablero de actividades, movimientos activos asistidos por la gravedad, donde separe y aproxime los dedos</p>	<p>Se trabajará N. mediano, cubital y mediano</p> <p>Se trabajará N. Mediano y cubital</p>

	<p>adducción del meñique y extensión del primer falange          Importante.          Desensibilización</p>	<p>Iniciamos con texturas por la superficie de la piel textura de paño foam duro, alfombra, agregamos velcro macho por inmersión bolas grandes y pequeñas, rígidas          3 a 4 veces al día, 10 minutos</p>	<p>Desensibilización del pulpejo de los dedos</p>
<p>Semana 12</p>	<p>Actividades con propósitos</p> <p>Actividades para promover la</p>	<p>Presas pentadigitales, presas Termino – Terminales y presas palmares: conos, horquillas, tablero de actividades, masilla terapéutica</p> <p>El uso de la masilla, horquillas, tablero</p>	<p>Se trabajará N. mediano, cubital y radial</p>

	<p>flexión del cuarto y quinto dedo, recordando que el mismo se usa para la realización oposición y adducción del meñique y extensión del primer falange          Importante.</p> <p>Desensibilización</p>	<p>de actividades, movimientos activos asistidos por la gravedad, donde separe y aproxime los dedos</p> <p>Iniciamos con texturas por la superficie de la piel textura de paño foam duro, alfombra, velcro macho, por inmersión bolas grandes y pequeñas, rígidas          3 a 4 veces al día, 10 minutos</p>	<p>Se trabajará N. mediano y cubital</p> <p>Desensibilización del pulpejo de los dedos</p>
--	--	---	--

<p>Semana 13</p>	<p>Actividades con propósito</p> <p>Actividades para promover la flexión del cuarto y quinto dedo, recordando que el mismo se usa para la realizar oposición y adducción del meñique y extensión del primer falange Importante.</p> <p>Desensibilización</p>	<p>Presas pentadigitales, presas Termino – Terminales y presas palmares, agarra pelotas de ping pong, conos, horquillas, tablero de cilindros, masilla</p> <p>El uso de la masilla, tablero de actividades, movimientos activos asistidos por la gravedad, donde separe y aproxime los dedos</p> <p>Iniciamos con texturas por la superficie de la piel textura de paño foam duro,</p>	<p>n. mediano, cubital y radial</p> <p>N. radial y cubital</p> <p>Desensibilización de los pulpejos de los dedos</p>
------------------	--	--	--

		alfombra, velcro macho por inmersión bolas grandes y pequeñas, rígidas 3 a 4 veces al día, 10 minutos	
Semana 14	Evaluación final	Se evalúa a paciente, se conversa sobre los logros y que el paciente nos comente sus limitaciones y sus necesidades actuales.	

6. RESULTADOS.

Paciente llega solo a la evaluación, su familiar lo espera afuera, llega deambulando sin aditamentos, cooperador, orientado.

Podemos concluir lo siguiente

Balance articular: se usa de parámetros los dados por The American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS)

Pasivamente no se encontraron limitaciones articulares

Activamente presentamos el siguiente resultado

Evaluación Inicial (I) 18 de enero 2023

Evaluación Intermedio (M) 23 de febrero 2023

evaluación Final (F) 27 de abril

DERECHO				IZQUIERDO		
F	M	I	Codo	I	M	F
160	160	145	FLEXIÓN	COMPLETA	COMPLETA	COMPLETA
0	0	0	EXTENSIÓN	COMPLETA	COMPLETA	COMPLETA
75	60	55	SUPINACIÓN	COMPLETO	COMPLETO	COMPLETA
75	60	50	PRONACIÓN	COMPLETO	COMPLETO	COMPLETA
F	M	I	MUÑECA	I	M	F
75	55	25	FLEXIÓN	60	65	90
65	55	35	EXTENSIÓN	50	60	70
20	15	5	DR	10	15	20
25	25	15	DC	15	20	30

	DERECHO			FALANGES	IZQUIERDO		
Dedos	F	M	I	FLEXION MC	I	M	F
I	55	45	35		45	60	85
II	55	45	35		45	60	85
III	55	45	35		45	65	85
IV	45	40	20		30	60	80
V	45	40	20		30	65	80
	F	M	I	FLEXION IFP	I	M	F
I	65	50	40		55	70	85
II	65	60	50		55	70	85

III	65	60	50		55	65	85
IV	50	50	45		50	65	75
V	50	50	45		50	65	75

A pesar de que la lesión se dio en ambos miembros superiores, han evolucionado de manera diferente, pero satisfactoriamente, siendo el miembro superior izquierdo con mejor evolución con respecto a los arcos de movimiento.

El miembro superior derecho aun presenta limitación articular a nivel de la articulación metacarpiana e interfalángica, lo cual limita la realización de las actividades motoras finas, recordando que es su mano dominante es la derecha

#### Balance Muscular

Evaluación Inicial (I) 18 de enero 2023

Evaluación Intermedio (M) 23 de febrero 2023

evaluación Final (F) 27 de abril

DERECHO				IZQUIERDO		
F	M	I	CODO	I	M	F
5	5	5	FLEXIÓN	5	5	5
5	5	5	EXTENSIÓN	5	5	5
4	3	3	SUPINACIÓN	4	5	5
4	3	3	PRONACIÓN	4	5	5
F	M	I	MUÑECA	I	M	F
4	3+	3	FLEXIÓN	3	4	5
4	3+	3	EXTENSIÓN	3	4	5
4	3+	2	DR	3	4	5
4	3+	2	DV	3	4	5
F	M	I	FALANFES	I	M	F
3+	3	2	FLEXION	3	4	4+
3+	3	2	EXTENSIÓN	3	4	4+
3+	3	2	ABDUCCIÓN	3	4	4+
3+	3	2	ADDUCIÓN	3	4	4+

DERECHO					IZQUIERDO		
	F	M	I	FLEXION MC	I	M	F
Dedos							
I	3+	3	2		3	4	4
II	3+	3	2		3	4	4
III	3+	3	2		3	4	4
IV	3+	3	2		3	4	4
V	3+	3	2		3	4	4
				FLEXION IFP			
Dedos	F	M	I		I	M	F
I	3+	3	3		3	4	4
II	3+	3	2		3	4	4
III	3+	3	2		3	4	4
IV	3+	3	2		3	4	4
V	3+	3	2		3	4	4

En cuanto al balance muscular, hay una mejoría de este, sin embargo, en el brazo derecho a nivel de la musculatura de la mano, hay significativamente mejoría con respecto a la mano izquierda, esto impacta nuevamente en la ejecución de actividades funcionales

#### AVD Básicas

índice de Barthel:

Inicial	Medio	Final
65	85	90
Dependencia leve	Dependencia moderada	Dependencia moderada

Evaluación Inicial: refiere dificultad en comer: uso de utensilios, vestirse abotonarse, subir el zíper, uso de la correa, arreglarse peinarse, ayuda para el retrete

Evaluación Media: dificultad en vestirse: abotonarse, subir el zipper, correa y arreglarse peinarse

Evaluación Final: dificultad en vestirse: abotonarse, subir el zipper, correa

Se ha tenido mejor evolución, se ha provisto al paciente de productos de apoyo para la alimentación y orientado de técnicas para vestido y el manejo en casa, la hipersensibilidad y dificultad en la realización en la pinza fina, dificulta la ejecución en actividades de vestido, sin embargo, el paciente la realiza.

AVD Instrumentales

Índice de Lawton y Brody.

Inicial	Medio	Final
4/6	4/6	5/

Evaluación Inicial: refiere ayuda para marcar el celular, preparación de comida, necesita ayuda con la medicación (abrir los envases) y realiza actividades domesticas muy básicas

Evaluación Media: refiere ayuda marcar el celular, preparación de comida, necesita ayuda con la medicación (abrir los envases) y realiza actividades domesticas muy básicas

Evaluación Final: maneja el celular sin problemas, preparación de comida ayuda en actividades como picar alimentos, y dificultades en las tareas en el hogar

Se ha tenido mejor evolución, se ha provisto al paciente de productos de apoyo para la preparación de alimentos, tablas para picar, cubiertos de cocinas engrosados, se le dificulta la realización del cuidado del hogar ya que son actividades de gran demanda energética y destrezas

Sensibilidad

DN4 (Douleur Neuropathique-4):

Inicial	Medio	Final
7	5	4

Evaluación Inicial: paciente refiere una hipersensibilidad en ambas manos, durante todo el día, que lo limitan en las AVD básicas

Evaluación Media: disminuyen la sintomatología en el paciente

Evaluación Final: según la evaluación se mantiene la neuropatía, sin embargo, se presenta frente al contacto en los pulpejos de los dedos y el paciente nos comenta que en la noche al dormir siente molestias

DASH: instrumento específico de medición de la calidad de vida relacionada con los problemas del miembro superior.

A mayor puntaje mayor discapacidad

Inicial	Medio	Final
80	70	55

Evaluación Inicial: paciente refiere incapacidad para ejecutar realizar actividades dentro de su entorno, igualmente tiene mucho dolor el cual le limita su interacción social

Evaluación Media: paciente continua con limitación en las actividades, el dolor ha disminuido, sin embargo, persiste las molestias que lo limitan en la

Evaluación Final: continua con la dificultad en las actividades, paciente refiere menos dolor, sin embargo, el dolor ya no lo limitan en la participación de las actividades.

Upper Extremity Funcional Scale: es una escala de 8 ítems que examina el nivel de funcionamiento de una persona al realizar actividades relacionadas con Trastornos de las Extremidades Superiores

0 indica estado funcional mas bajo, 80 el estado funcional más alto

Inicial	Medio	Final
7	14	22

Evaluación Inicial: el paciente tiene una limitación funcional muy alta, con respecto en las actividades del diario vivir, a realizar con las manos

Evaluación Media: el paciente tiene una significativa mejora en las actividades del diario vivir, a realizar con las manos

Evaluación Final: el paciente aun presenta limitación funcional, con respecto en las actividades del diario vivir, trabajo a realizar con las manos, a pesar de que se han logrado avances en la rehabilitación, funcionalmente aun presenta limitaciones

## 7. CONCLUSIONES.

Definitivamente la rehabilitación de los nervios periféricos es compleja, el proceso de rehabilitación depende de muchos factores, por ejemplo, la causa de la lesión y el daño sobre los nervios.

En este caso clínico nuestro paciente con diagnóstico de lesión de los nervios radial, cubital y mediano, con una enfermedad de fondo como lo es la diabetes, factor que pudo agravar el cuadro clínico, aunado el periodo de hospitalización UCI, ya mientras estuvo hospitalizado el paciente fue restringido muchas veces, pudiendo lesionar los nervios en mención.

En cuanto a balance articular y muscular se incrementó su valores, arco y fuerza, sin embargo, la mano con mas secuela es la derecha, la mano dominante por consiguiente se presenta limitaciones en su funcionalidad.

La hipersensibilidad que presento el paciente disminuyo, aún persiste en los pulpejos de los dedos de ambas manos, el cual tiene un impacto en algunas de las actividades del diario vivir del paciente por ejemplo llevar sus manos dentro de los bolsillos o al agarrar un objeto como toalla.

La educación del dolor promovió en él paciente un mejor manejo de su lesión ya que comprendido fisiológicamente su lesión, entendió que es un proceso normal dentro de lo que está pasando, bajando la ansiedad dentro del proceso de rehabilitación, con los productos de apoyo y el asesoramiento en las AVD, mejoramos su autonomía, lo cual a su vez se reflejó en autoestima

Al ser una lesión en ambas manos, su funcionalidad se vio fuertemente impactada ( en la realización de sus actividades del diario vivir), no podemos hablar de secuelas aún, sin embargo los músculos de la mano aun no cuenta con la capacidad necesaria para que el paciente pueda realiza actividades motoras finas y de esfuerzo, el uso de las actividades graduadas, con su respectivo análisis y razonamiento terapéutico , definitivamente en este caso fueron apropiadas ya que se fueron cumpliendo esos objetivos para así recuperando poco a poco la movilidad y la fuerza.

El uso de férulas también apporto, la primera férula funcional, sirvió para mantener y así evitar las contracturas musculares y la férula ante garra con dedo pulgar nos ayuda a promover la musculatura de intrínseca de la mano y nos permite un mejor desarrollo de las actividades de la vida diaria.

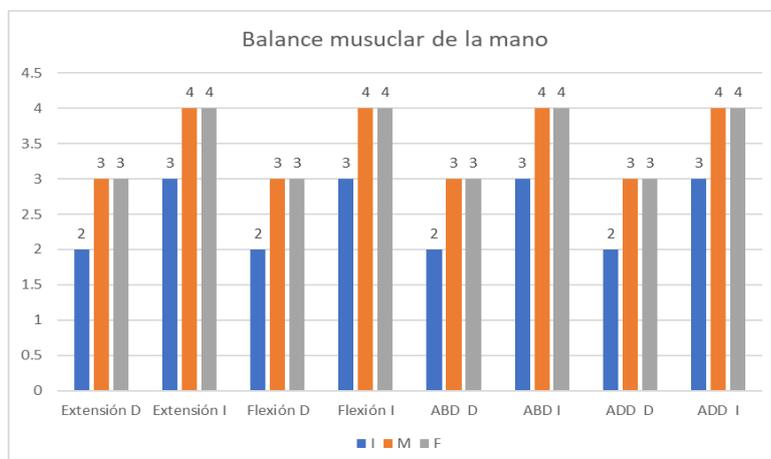
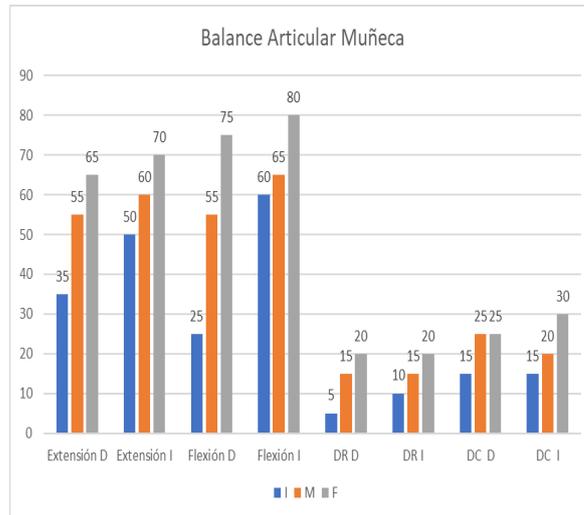
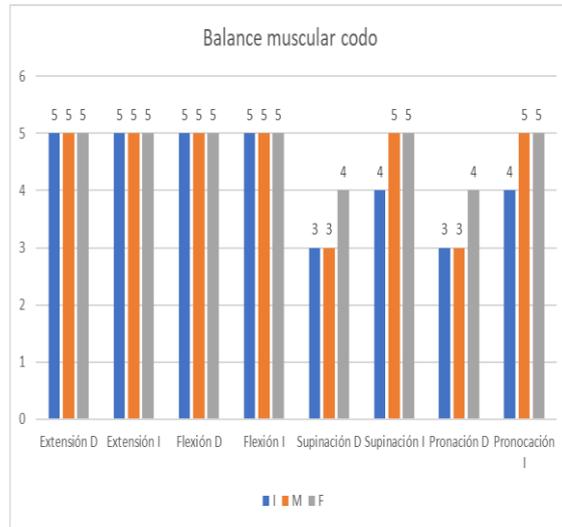
Aun hay muchas cosas por trabajar en el paciente, podríamos entrar en la preparación para un posible retorno laboral o explorar nuevos intereses.

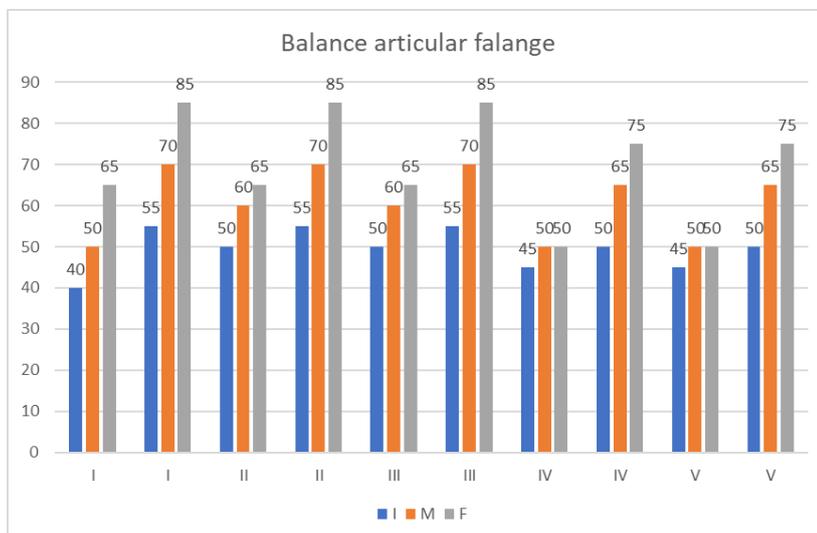
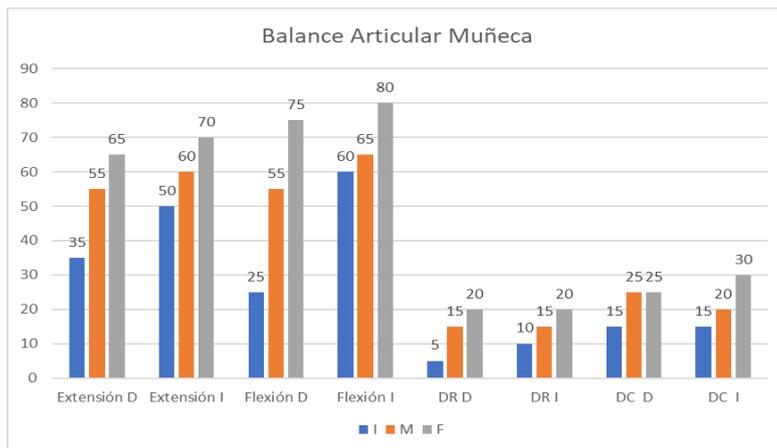
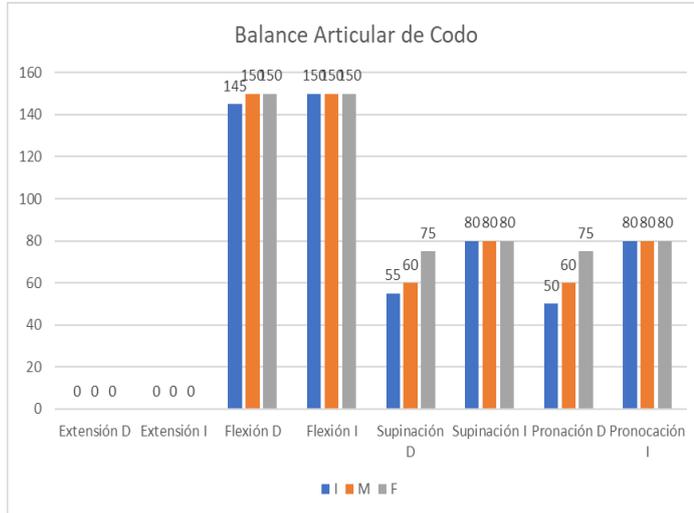
## 8. REFERENCIAS Bibliográficas.

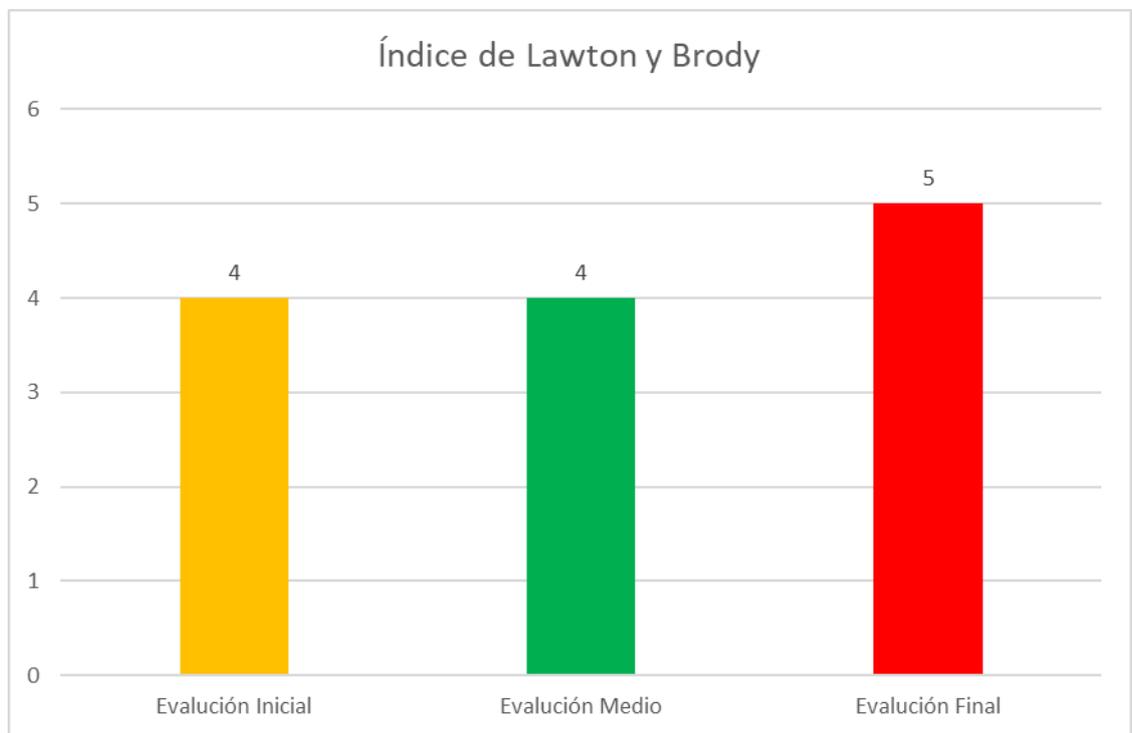
1. Gutiérrez A, Enghand J. Peripheral Nerve Injury. Neuromuscular Disorders in Clinical Practice. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: Springer; 2014.
2. Dahlin LB. (ii) Nerve injuries. Current Orthopaedics [Internet]. febrero de 2008;22(Available online 14 March 2008.):9–16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0268089008000224>
3. Fuente y Ariel Odriozola HCPJDBLCRHSMRG. Neuropatía diabética. Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes . 2019;72–91.
4. del R OAJJVMJR&. PPC, editor. Análisis de la Neuropatía diabética periférica en diabetes mellitus tipo 2 en Latinoamérica y el mundo [Internet]. Vol. 6. Mediciencias UTA; 2022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i2.1624.2022>
5. <https://www.mayoclinic.org/es-es/about-this-site/meet-our-medical-editors>. Neuropatía diabética [Internet]. Mayoclinic.org. 2022 [citado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetic-neuropathy/symptoms-causes/syc-20371580>
6. Fatela V, Acedo Gutiérrez M, Salio M, Sanz Ayan A, Rodríguez Sánchez M, Vidal Fernández S. Manejo del paciente con neuropatía diabética. Revista Clínica española [Internet]. 2007;4(207):14–22. Disponible en: <https://www.areahumana.es/wp-content/uploads/2015/03/Manejo-del-paciente-con-neuropatia-diabetica-periferica.pdf>

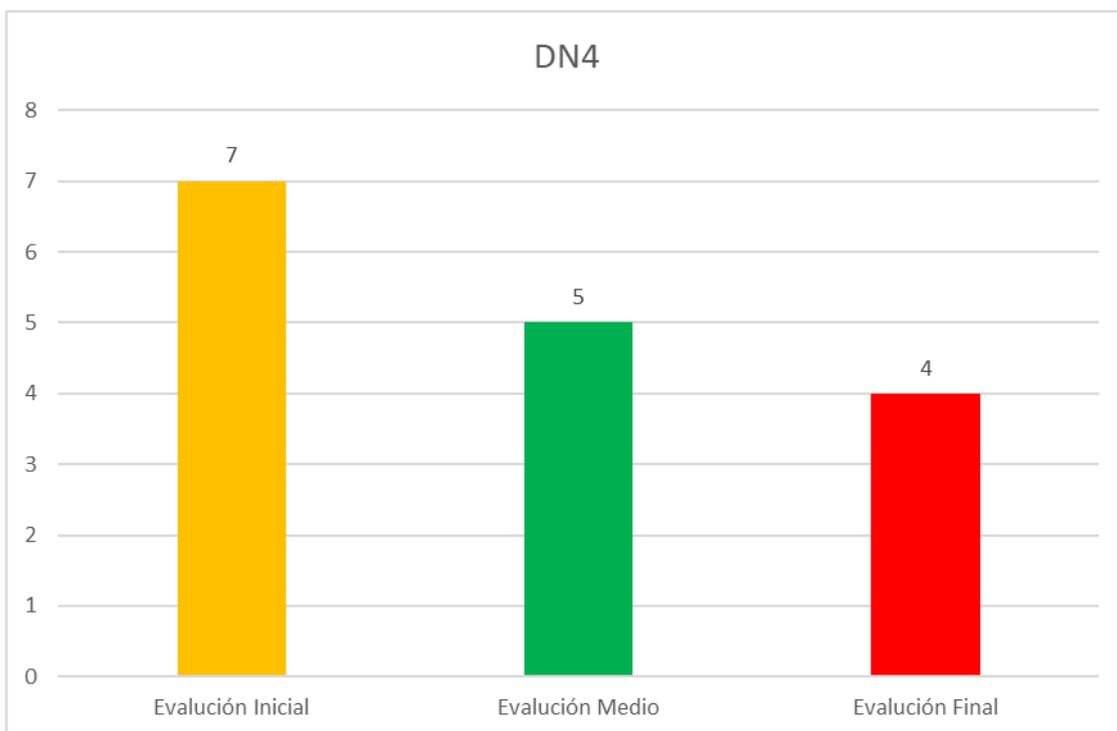
7. [drzezo in PHYSICAL MEDICINE & REHABILITATION]. Desensitization of the traumatized hand [Internet]. Musculoskeletalkey.com. 2019 [citado el 4 de invierno de 2023]. Disponible en: <https://musculoskeletalkey.com/desensitization-of-the-traumatized->
8. Sánchez Cabeza Á. Terapia Ocupacional en disfunciones físicas. Síntesis. 2015.
9. Chacklock M. Observación Neurodinamica clínica. España: Elsevier Jeatl Ciencias; 2007.
10. Sal A, Alonso Pérez A, García J. Terapia manual ortopédica en el tratamiento del dolor. España: Elsevier Health Sciences; 2022.
11. Cabeza AS. Terapia Ocupacional en Disfunciones Físicas. Madrid: Síntesis, S.A; 2015.
12. Rk. C, editor. Splinting for peripheral nerve injury in upper limb [Internet]. Vol. 251. PudMed; 2002. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12596288/>
13. Coppard M. Brenda. LH. Introduction to Splinting: A Clinical Reasoning and Problem-Solving Approach. San Luis, MO, Estados Unidos de América: Mosby; 2013.
14. Sousa GG. Effects of a dynamic orthosis in an individual with claw deformity. Journal of Hand Therapy [Internet]. 2015;4(428):425–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26190028/>

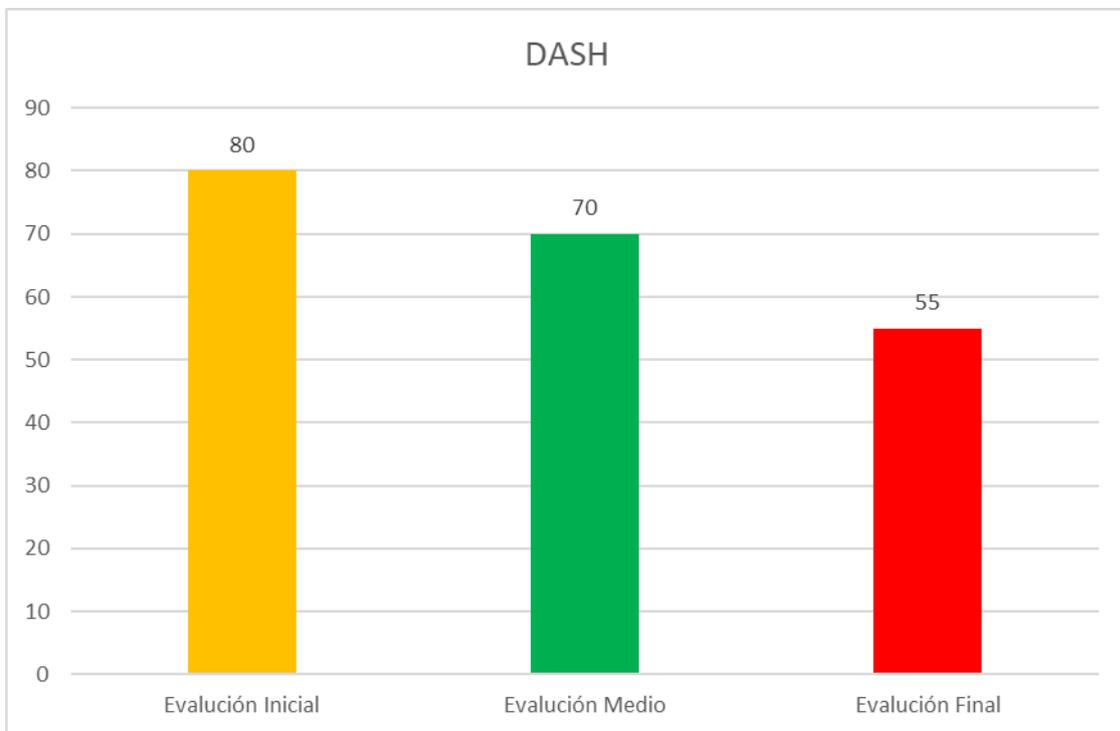
## ANEXO

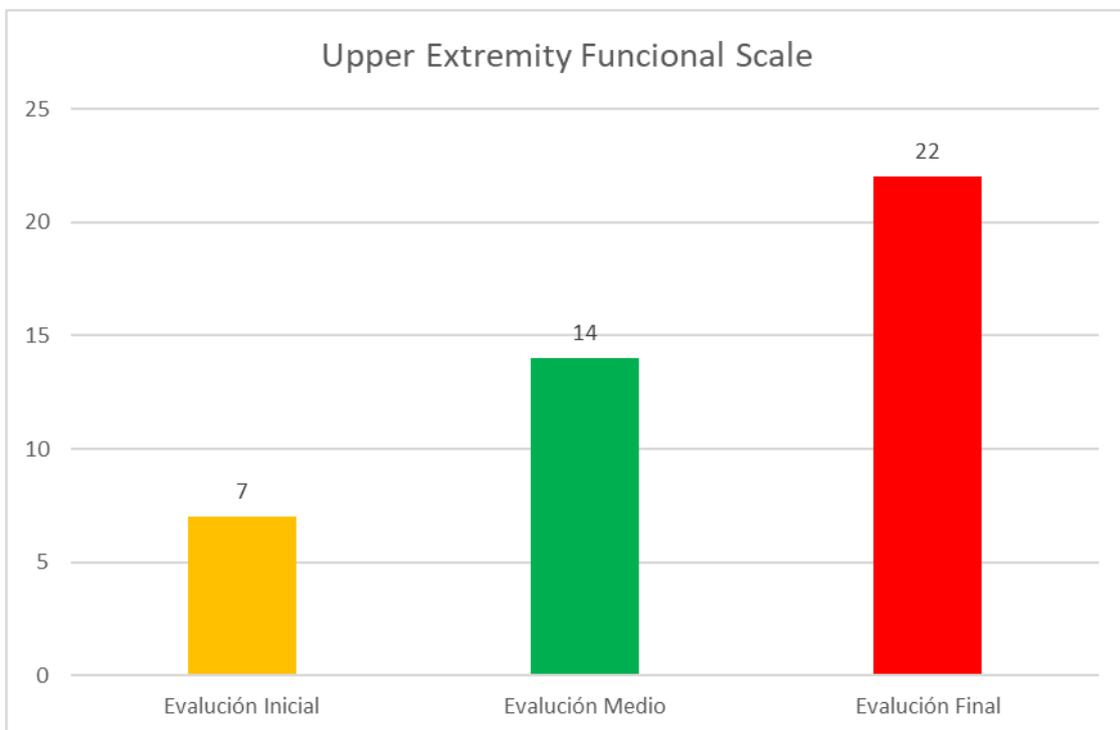












4 / 1

### Cuestionario DN4

(Versión española del cuestionario Dolour Neuropathique 4)

Responda a las cuatro preguntas siguientes marcando sí o no en la casilla correspondiente.

**ENTREVISTA AL PACIENTE**

**Pregunta 1:** ¿Tiene su dolor alguna de estas características?

1 Quemazón	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2 Sensación de frío doloroso	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3 Descargas eléctricas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

**Pregunta 2:** ¿Tiene en la zona donde le duele alguno de estos síntomas?

4 Hormigueo	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
5 Pinchazos	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
6 Entumecimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
7 Escozor	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

**EXPLORACIÓN DEL PACIENTE**

**Pregunta 3:** ¿Se evidencia en la exploración alguno de estos signos en la zona dolorosa?

8 Hipoestesia al tacto	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
9 Hipoestesia al pinchazo	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

**Pregunta 4:** ¿El dolor se provoca o intensifica por?

10 El roce	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
------------	--	-----------------------------

1 Versión Francesa (Francia): Bouhassira D, et al. Pain 2005; 114: 29-36.  
Versión Española (España): Pérez C, et al. EFIC 2006.

7

2

### Cuestionario DN4

(Versión española del cuestionario Dolour Neuropathique 4)

Responda a las cuatro preguntas siguientes marcando sí o no en la casilla correspondiente.

**ENTREVISTA AL PACIENTE**

**Pregunta 1:** ¿Tiene su dolor alguna de estas características?

1 Quemazón	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2 Sensación de frío doloroso	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3 Descargas eléctricas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

**Pregunta 2:** ¿Tiene en la zona donde le duele alguno de estos síntomas?

4 Hormigueo	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
5 Pinchazos	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
6 Entumecimiento	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
7 Escozor	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

**EXPLORACIÓN DEL PACIENTE**

**Pregunta 3:** ¿Se evidencia en la exploración alguno de estos signos en la zona dolorosa?

8 Hipoestesia al tacto	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
9 Hipoestesia al pinchazo	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

**Pregunta 4:** ¿El dolor se provoca o intensifica por?

10 El roce	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
------------	--	-----------------------------

1 Versión Francesa (Francia): Bouhassira D, et al. Pain 2005; 114: 29-36.  
Versión Española (España): Pérez C, et al. EFIC 2006.

5

3

### Cuestionario DN4

(Versión española del cuestionario Dolour Neuropathique 4)

Responda a las cuatro preguntas siguientes marcando sí o no en la casilla correspondiente.

**ENTREVISTA AL PACIENTE**

**Pregunta 1:** ¿Tiene su dolor alguna de estas características?

1 Quemazón	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2 Sensación de frío doloroso	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3 Descargas eléctricas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

**Pregunta 2:** ¿Tiene en la zona donde le duele alguno de estos síntomas?

4 Hormigueo	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
5 Pinchazos	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
6 Entumecimiento	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
7 Escozor	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

**EXPLORACIÓN DEL PACIENTE**

**Pregunta 3:** ¿Se evidencia en la exploración alguno de estos signos en la zona dolorosa?

8 Hipoestesia al tacto	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
9 Hipoestesia al pinchazo	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

**Pregunta 4:** ¿El dolor se provoca o intensifica por?

10 El roce	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
------------	--	-----------------------------

1 Versión Francesa (Francia): Bouhassira D, et al. Pain 2005; 114: 29-36.  
Versión Española (España): Pérez C, et al. EFIC 2006.

Dolor por roce  
4

**The Upper Extremity Functional Index (UEFI)**

We are interested in knowing whether you are having any difficulty at all with the activities listed below because of your upper limb problem for which you are currently seeking attention. Please provide an answer for each activity.

Today, do you or would you have any difficulty at all with:

Activities	Extreme difficulty or unable to perform activity	Quite a bit of difficulty	Moderate difficulty	A little bit of difficulty	No difficulty
1 Any of your usual work, housework, or school activities	0	1	2	3	4
2 Your usual hobbies, recreational or sporting activities	0	1	2	3	4
3 Lifting a bag of groceries to waist level	0	1	2	3	4
4 Lifting a bag of groceries above your head	0	1	2	3	4
5 Grooming your hair	0	1	2	3	4
6 Pushing up on your hands (eg from bathtub or chair)	0	1	2	3	4
7 Preparing food (eg peeling, cutting)	0	1	2	3	4
8 Driving	0	1	2	3	4
9 Vacuuming, sweeping or raking	0	1	2	3	4
10 Dressing	0	1	2	3	4
11 Doing up buttons	0	1	2	3	4
12 Using tools or appliances	0	1	2	3	4
13 Opening doors	0	1	2	3	4
14 Cleaning	0	1	2	3	4
15 Tying or lacing shoes	0	1	2	3	4
16 Sleeping	0	1	2	3	4
17 Laundering clothes (eg washing, ironing, folding)	0	1	2	3	4
18 Opening a jar	0	1	2	3	4
19 Throwing a ball	0	1	2	3	4
20 Carrying a small suitcase with your affected limb	0	1	2	3	4
Column Totals:	0	5	4	0	0

Minimum Level of Detectable Change (96% Confidence): 9 points SCORE: 17 / 80

Source: Stratford et al (2001): Development and initial validation of the upper extremity functional index. Physiotherapy Canada 53 (4): 259-67  
 Minimum detectable change (96% confidence): 6 points.

**The Upper Extremity Functional Index (UEFI)**

We are interested in knowing whether you are having any difficulty at all with the activities listed below because of your upper limb problem for which you are currently seeking attention. Please provide an answer for each activity.

Today, do you or would you have any difficulty at all with:

Activities	Extreme difficulty or unable to perform activity	Quite a bit of difficulty	Moderate difficulty	A little bit of difficulty	No difficulty
1 Any of your usual work, housework, or school activities	0	1	2	3	4
2 Your usual hobbies, recreational or sporting activities	0	1	2	3	4
3 Lifting a bag of groceries to waist level	0	1	2	3	4
4 Lifting a bag of groceries above your head	0	1	2	3	4
5 Grooming your hair	0	1	2	3	4
6 Pushing up on your hands (eg from bathtub or chair)	0	1	2	3	4
7 Preparing food (eg peeling, cutting)	0	1	2	3	4
8 Driving	0	1	2	3	4
9 Vacuuming, sweeping or raking	0	1	2	3	4
10 Dressing	0	1	2	3	4
11 Doing up buttons	0	1	2	3	4
12 Using tools or appliances	0	1	2	3	4
13 Opening doors	0	1	2	3	4
14 Cleaning	0	1	2	3	4
15 Tying or lacing shoes	0	1	2	3	4
16 Sleeping	0	1	2	3	4
17 Laundering clothes (eg washing, ironing, folding)	0	1	2	3	4
18 Opening a jar	0	1	2	3	4
19 Throwing a ball	0	1	2	3	4
20 Carrying a small suitcase with your affected limb	0	1	2	3	4
Column Totals:	0	7	4	0	0

Minimum Level of Detectable Change (90% Confidence): 9 points SCORE: 14 / 80

Source: Stratford et al (2001): Development and initial validation of the upper extremity functional index. Physiotherapy Canada 53 (4): 259-67  
 Minimum detectable change (90% confidence): 6 points.

**The Upper Extremity Functional Index (UEFI)**

We are interested in knowing whether you are having any difficulty at all with the activities listed below because of your upper limb problem for which you are currently seeking attention. Please provide an answer for each activity.

Today, do you or would you have any difficulty at all with:

Activities	Extreme difficulty or unable to perform activity	Quite a bit of difficulty	Moderate difficulty	A little bit of difficulty	No difficulty
1 Any of your usual work, housework, or school activities	0	1	2	3	4
2 Your usual hobbies, recreational or sporting activities	0	1	2	3	4
3 Lifting a bag of groceries to waist level	0	1	2	3	4
4 Lifting a bag of groceries above your head	0	1	2	3	4
5 Grooming your hair	0	1	2	3	4
6 Pushing up on your hands (eg from bathtub or chair)	0	1	2	3	4
7 Preparing food (eg peeling, cutting)	0	1	2	3	4
8 Driving	0	1	2	3	4
9 Vacuuming, sweeping or raking	0	1	2	3	4
10 Dressing	0	1	2	3	4
11 Doing up buttons	0	1	2	3	4
12 Using tools or appliances	0	1	2	3	4
13 Opening doors	0	1	2	3	4
14 Cleaning	0	1	2	3	4
15 Tying or lacing shoes	0	1	2	3	4
16 Sleeping	0	1	2	3	4
17 Laundering clothes (eg washing, ironing, folding)	0	1	2	3	4
18 Opening a jar	0	1	2	3	4
19 Throwing a ball	0	1	2	3	4
20 Carrying a small suitcase with your affected limb	0	1	2	3	4
Column Totals:	0	1	1	0	0

Minimum Level of Detectable Change (90% Confidence): 9 points SCORE: 0 / 80

Source: Stratford et al (2001): Development and initial validation of the upper extremity functional index. Physiotherapy Canada 53 (4): 259-67  
 Minimum detectable change (90% confidence): 6 points.

**Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)**

Mide capacidad y tienen un buen coeficiente de reproducibilidad (0,94)

Paciente: ..... Edad: ..... Sexo: .....  
 Anotar con la ayuda del cuidador principal, cuál es la situación concreta personal del paciente, respecto a estos 8 ítems de actividades instrumentales de la vida diaria

Actividad	Puntos
<b>A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO</b>	
1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc	1
2. Marca unos cuantos números bien conocidos	1
3. Contesta el teléfono pero no marca	0
4. No usa el teléfono	0
<b>B. IR DE COMPRAS</b>	
1. Realiza todas las compras necesarias con independencia	1
2. Compra con independencia pequeñas cosas	0
3. Necesita compañía para realizar cualquier compra	0
4. Completamente incapaz de ir de compras	0
<b>C. PREPARACIÓN DE LA COMIDA</b>	
1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	1
2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes	0
3. Calienta y sirve las comidas pero no mantiene una dieta adecuada	0
4. Necesita que se le prepare y sirva la comida	0
<b>D. CUIDAR LA CASA</b>	
1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados)	1
2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama	1
3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable	1
4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa	0
5. No participa en ninguna tarea doméstica	0
<b>E. LAVADO DE ROPA</b>	
1. Realiza completamente el lavado de ropa personal	1
2. Lava ropa pequeña	1
3. Necesita que otro se ocupe del lavado	0
<b>F. MEDIO DE TRANSPORTE</b>	
1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche	1
2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público	1
3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona	1
4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros	0
5. No viaja	0
<b>G. RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN</b>	
1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas	1
2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas	0
3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0
<b>H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO</b>	
1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos	1
2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc	1
3. Incapaz de manejar el dinero	0

Máxima dependencia: 0 puntos  
 Independencia total: 8 puntos

4/7

**Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)**

Mide capacidad y tienen un buen coeficiente de reproducibilidad (0,94)

Paciente: ..... Edad: ..... Sexo: .....  
 Anotar con la ayuda del cuidador principal, cuál es la situación concreta personal del paciente, respecto a estos 8 ítems de actividades instrumentales de la vida diaria

Actividad	Puntos
<b>A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO</b>	
1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc	1
2. Marca unos cuantos números bien conocidos	1
3. Contesta el teléfono pero no marca	0
4. No usa el teléfono	0
<b>B. IR DE COMPRAS</b>	
1. Realiza todas las compras necesarias con independencia	1
2. Compra con independencia pequeñas cosas	0
3. Necesita compañía para realizar cualquier compra	0
4. Completamente incapaz de ir de compras	0
<b>C. PREPARACIÓN DE LA COMIDA</b>	
1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	1
2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes	0
3. Calienta y sirve las comidas pero no mantiene una dieta adecuada	0
4. Necesita que se le prepare y sirva la comida	0
<b>D. CUIDAR LA CASA</b>	
1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados)	1
2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama	1
3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable	1
4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa	0
5. No participa en ninguna tarea doméstica	0
<b>E. LAVADO DE ROPA</b>	
1. Realiza completamente el lavado de ropa personal	1
2. Lava ropa pequeña	1
3. Necesita que otro se ocupe del lavado	0
<b>F. MEDIO DE TRANSPORTE</b>	
1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche	1
2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público	1
3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona	1
4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros	0
5. No viaja	0
<b>G. RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN</b>	
1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas	1
2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas	0
3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0
<b>H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO</b>	
1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos	1
2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc	1
3. Incapaz de manejar el dinero	0

Máxima dependencia: 0 puntos  
 Independencia total: 8 puntos

4/7

**Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)**

Mide capacidad y tienen un buen coeficiente de reproducibilidad (0,94)

Paciente: ..... Edad: ..... Sexo: .....  
 Anotar con la ayuda del cuidador principal, cuál es la situación concreta personal del paciente, respecto a estos 8 ítems de actividades instrumentales de la vida diaria

Actividad	Puntos
<b>A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO</b>	
1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc	1
2. Marca unos cuantos números bien conocidos	1
3. Contesta el teléfono pero no marca	0
4. No usa el teléfono	0
<b>B. IR DE COMPRAS</b>	
1. Realiza todas las compras necesarias con independencia	1
2. Compra con independencia pequeñas cosas	0
3. Necesita compañía para realizar cualquier compra	0
4. Completamente incapaz de ir de compras	0
<b>C. PREPARACIÓN DE LA COMIDA</b>	
1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	1
2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes	0
3. Calienta y sirve las comidas pero no mantiene una dieta adecuada	0
4. Necesita que se le prepare y sirva la comida	0
<b>D. CUIDAR LA CASA</b>	
1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados)	1
2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama	1
3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable	1
4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa	0
5. No participa en ninguna tarea doméstica	0
<b>E. LAVADO DE ROPA</b>	
1. Realiza completamente el lavado de ropa personal	1
2. Lava ropa pequeña	1
3. Necesita que otro se ocupe del lavado	0
<b>F. MEDIO DE TRANSPORTE</b>	
1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche	1
2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público	1
3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona	1
4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros	0
5. No viaja	0
<b>G. RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN</b>	
1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas	1
2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas	0
3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0
<b>H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO</b>	
1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos	1
2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc	1
3. Incapaz de manejar el dinero	0

Máxima dependencia: 0 puntos  
 Independencia total: 8 puntos

5/7

INDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
<b>Total:</b>		
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: arriba y bajo solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarla, abrochar los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Moverse	- Independiente para buques la casa, las manos, piernas, abrochar, desabrochar, etc.	5
	- Dependiente	0
	- Incontinencia	0
Deposiciones (vacíos de semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o laxantes	5
	- Incontinencia	0
Misión (vacíos de semana previa)	- Continencia normal, o en caso de eufemia de la noche o tiene una pañal	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la noche	5
	- Incontinencia	0
Usar el baño	- Independiente para ir al cuarto de baño, quitarse y ponerse la ropa	10

INDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sofá a la cama	10
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	0
Desambular	- Independiente: camina solo 30 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 30 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
Estatismo	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
Deposiciones	- Dependiente	0
	- Incontinencia	0

Máxima puntuación: 100 puntos (50 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
> 60	Lleve
100	Independiente

INDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
<b>Total:</b>		
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: arriba y bajo solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarla, abrochar los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Moverse	- Independiente para buques la casa, las manos, piernas, abrochar, desabrochar, etc.	5
	- Dependiente	0
	- Incontinencia	0
Deposiciones (vacíos de semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o laxantes	5
	- Incontinencia	0
Misión (vacíos de semana previa)	- Continencia normal, o en caso de eufemia de la noche o tiene una pañal	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la noche	5
	- Incontinencia	0
Usar el baño	- Independiente para ir al cuarto de baño, quitarse y ponerse la ropa	10

INDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sofá a la cama	10
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	0
Desambular	- Independiente: camina solo 30 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 30 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
Estatismo	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
Deposiciones	- Dependiente	0
	- Incontinencia	0

Máxima puntuación: 100 puntos (50 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
> 60	Lleve
100	Independiente

INDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
<b>Total:</b>		
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: arriba y bajo solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarla, abrochar los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Moverse	- Independiente para buques la casa, las manos, piernas, abrochar, desabrochar, etc.	5
	- Dependiente	0
	- Incontinencia	0
Deposiciones (vacíos de semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o laxantes	5
	- Incontinencia	0
Misión (vacíos de semana previa)	- Continencia normal, o en caso de eufemia de la noche o tiene una pañal	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la noche	5
	- Incontinencia	0
Usar el baño	- Independiente para ir al cuarto de baño, quitarse y ponerse la ropa	10

INDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sofá a la cama	10
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	0
Desambular	- Independiente: camina solo 30 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 30 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
Estatismo	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
Deposiciones	- Dependiente	0
	- Incontinencia	0

Máxima puntuación: 100 puntos (50 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
> 60	Lleve
100	Independiente

