



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABI

**Reeducación de las actividades de la vida diaria en usuarios con
neuropatía diabética periférica**

AUTORA:

Gabriela Michelle Mendoza García

Facultad de ciencias médicas

Carrera de terapia ocupacional

MANTA-MANABI-ECUADOR

2019-2020

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad del tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema: **REEDUCACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN USUARIOS CON NEUROPATÍA DIABÉTICA PERIFÉRICA** presentado por: **MENDOZA GARCÍA GABRIELA MICHELLE** de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí” considero que dicho informe de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la revisión y evaluación respectiva por parte del Tribunal de Grado, que el Honorable Consejo Superior designe.

Manta, noviembre 2019

TUTOR

LCDO. TYRON MOREIRA LOPEZ

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Proyecto de Investigación, sobre el tema **REEDUCACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN USUARIOS CON NEUROPATÍA DIABÉTICA PERIFÉRICA** de **MENDOZA GARCÍA GABRIELA MICHELLE**, para la Licenciatura en Terapia Ocupacional.

Manta, noviembre del 2019

Lcda. Mayra León Cadme

Tribunal 1

CALIFICACIÓN

Dra. Mercedes Delgado Carrillo

Tribunal 2

CALIFICACIÓN

SECRETARIA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, **MENDOZA GARCÍA GABRIELA MICHELLE** portadora de la cedula de identidad N° 131643075-8 declaro que los resultados obtenidos en el Proyecto de Investigación titulado **REEDUCACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN USUARIOS CON NEUROPATÍA DIABÉTICA PERIFÉRICA** que se presenta como informe final, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN TERAPIA OCUPACIONAL** son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenderán del proyecto de investigación y posteriores de la redacción de este documento son y serán de mi autoría, responsabilidad legal y académica.

Manta, noviembre del 2019

AUTORA

MENDOZA GARCÍA GABRIELA MICHELLE

CERTIFICACIÓN

Quien suscribe; certifica que el proyecto de investigación titulado **REEDUCACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN USUARIOS CON NEUROPATÍA DIABÉTICA PERIFÉRICA** es trabajo original de **MENDOZA GARCÍA GABRIELA MICHELLE** el cual ha sido realizado bajo mi dirección.

LCDO. TYRON MOREIRA LOPEZ

Tutor del Proyecto de investigación

DEDICATORIA

Con mucho aprecio:

A Dios.

Prestador de vida y salud para tener la fortaleza de emprender en el camino del bien, con su amor incondicional.

A mis padres.

La motivación más grande para ser profesional, ejemplo de lucha y perseverancia, de apoyo y consejos para llegar a esta trayectoria importante en mi vida

A mi familia.

Por la bondad infinita y empuje hacia el sendero del profesionalismo, por el apoyo moral en todo momento.

A mis amigos

Quienes fueron partícipes de este proceso, por la enseñanza de continuar en el camino guiado de la mano de Dios.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento infinito a Dios, el ser que me otorgo la vida y la lleno de fortaleza para realizarme como profesional.

A mi tutor, Lcdo. Tyron Moreira López, a quien me gustaría expresar mi profundo agradecimiento en la elaboración de este proyecto de investigación, por ser la guía adecuada, por la paciencia y por ser ejemplo de puntualidad.

A mi familia, pilar fundamental en la trayectoria de mi vida, ejemplo de constancia y superación.

Gracias a todos!

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TUTOR	i
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	iii
CERTIFICACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
INTRODUCCIÓN	1
1. MARCO TEÓRICO	5
Diabetes mellitus	5
Clasificación	5
Neuropatía diabética	6
¿Cómo se diagnostica la neuropatía diabética?	7
Tipos de neuropatía diabética	7
Neuropatía autonómica	7
Neuropatía proximal (amiotrofia diabética)	8
Mononeuropatía	8
Neuropatía diabética periférica	8
CLASIFICACIÓN	10
Manifestación clínica y diagnóstico	10
Tratamiento multidisciplinar de la neuropatía diabética	11
Actividades de la vida diaria	11
Clasificación de las actividades de la vida diaria. (AOTA, 2010)	12
Terapia ocupacional frente a neuropatía diabética periférica	14
Reeducación para el autocuidado: estrategia fundamental para personas con diabetes.	15
2. Metodología	16
Baremo de Barthel	27
3. PROPUESTA	35
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS	41

RESUMEN

La neuropatía diabética periférica guarda relación a un daño total o parcial de los nervios periféricos, responsables de las funciones motoras y sensoriales del cuerpo, que se da cuando los niveles de glucosa no son controlados debidamente. Cuando el daño persiste, el problema va a repercutir en las actividades de la vida diaria de los usuarios, manifestándose como una patología incapacitante si no se trata a tiempo. Generalmente es una de las patologías más comunes dentro de las neuropatías, que puede tener un inicio súbito que compromete miembros superiores e inferiores, con sintomatología dolorosa, parestesias, sensación de hormigueo y pesadez. Cuando se ven afectadas las actividades que el usuario realiza, es necesario recurrir a una reeducación para poder enseñar a la persona a como desempeñarse en sus actividades diarias, de la manera correcta. El presente proyecto se realizó con la finalidad de reeducar a los usuarios con dicha patología sobre la importancia de las actividades de la vida diaria, utilizando el método empírico basado en la observación, evidencia y la evaluación por medio del Índice de Barthel que permite valorar el nivel de independencia de los usuarios, la encuesta y entrevista, que permiten de tal forma investigar si los resultados a obtener son los esperados y así dar respuesta a una problemática existente. Para poder realizar las encuestas fue necesario tomar una muestra de diez usuarios con la patología de neuropatía diabética periférica y así obtener la información deseada. Al finalizar el proceso se pudo dar indicaciones a los usuarios sobre la importancia de la independencia en las actividades de la vida diaria, para de tal forma ser autónomos en el desempeño ocupacional, considerando como una autoeducación que compromete además al cuidador como eje fundamental en el periodo de la enfermedad. El resultado que se obtuvo en la ejecución del proyecto fue que cada usuario se instruya sobre como desempeñarse independientemente en la realización de las actividades de la vida diaria.

INTRODUCCIÓN

La neuropatía diabética (ND) hace referencia a un conjunto de síntomas y signos relacionados con una afectación de los nervios periféricos, autonómicos o craneales en un paciente diabético en el que se han descartado otras causas de neuropatía, siendo la periférica más frecuente. (Doughy, 2018)

La neuropatía diabética periférica es conocida como la afectación del sistema nervioso periférico, que resulta como una complicación en pacientes con problemas de diabetes, con altos estándares de glucemia, que no son controlados profesionalmente, manifestándose clínicamente con molestias y sensación de entumecimiento en miembros inferiores en primera instancia, sin dejar de lado que puede afectar a otras partes del cuerpo. Siendo la diabetes una patología que se observa con más frecuencia, es necesario realizar dicha investigación, para conocer de manera más acertada sobre la problemática de los pacientes que hacen una neuropatía diabética.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que actualmente, 171 millones de personas en el mundo tienen diabetes. La diabetes mellitus (DM) es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, como lo confirman los 415 millones de adultos que la padecen y los 318 millones de prediabéticos que la padecerán, de acuerdo a estimaciones para el año 2015 realizadas por la *International Diabetes Federation (IDF)*. La gravedad del problema se incrementa por el hecho de que sólo un 50% de ellos sabe que padece la enfermedad. En América Central y Sur habría 29,6 millones de personas con diabetes y se proyecta que serán 48,8 millones el 2040, lo que representa uno de los mayores incrementos de prevalencia del mundo. (Jorge, Zapunar Z., 2016)

A nivel mundial la incidencia de usuarios con problemas de diabetes se ha incrementado, conociendo así que, de cada 11 personas, una de ellas posee diabetes, y que un gran porcentaje de estos usuarios hace una neuropatía diabética, por lo general de tipo periférica afectando su estado motor, en relación al daño periférico que provoca la diabetes.

A partir de los diez años de evolución de la enfermedad, el 50% de los diabéticos tienen manifestaciones clínicas evidentes de enfermedad arterial periférica, alcanzando su presencia a la totalidad de la población diabética más allá de los 25 años,

topográficamente en el 15–25% de los casos se presenta la afectación aorto-iliaca, mientras que en el 75-85% están afectadas las arterias de la pierna y el pie. (García Herrera, 2016)

Cuando existe neuropatía diabética periférica, se pueden observar problemas a nivel motor de comienzo súbito en miembros inferiores, provocando en el usuario alteraciones en la deambulaci3n, coordinaci3n y actividades de la vida diaria, que repercuten en el desenvolvimiento dentro y fuera del hogar.

En Am3rica Latina, 1 de cada 10 adultos padece la enfermedad, y las tasas de prevalencia siguen aumentando. (OMS, 2017). En cifras estadísticas, un 10% de la poblaci3n latinoamericana es portadora de diabetes, que con el paso de los ańos esta incidencia avanza a pasos acelerados, considerando as3 que puede agravarse el cuadro cl3nico de la patolog3a, conllevando a la ceguera, amputaci3n, insuficiencia renal o un accidente cerebro vascular, incluso la muerte.

Según la Federaci3n Internacional de Diabetes, en Ecuador el 8,9% de las personas tiene este mal. (Landívar, 2017). Ante estos datos mencionados, es importante resaltar que existen factores influyentes, entre ellos la alimentaci3n basada en azúcares, carbohidratos, y grasas saturadas que inciden en la diabetes, el control del peso es un factor de preocupaci3n, ya que el índice de masa corporal es elevado entre el rango normal y no realizan actividad f3sica como punto de prevenci3n de m3ltiples enfermedades.

Dentro de las actividades de la vida diaria se encuentran aquellas que las personas realizan dentro del hogar en cuanto al cuidado personal y traslado, que son parte fundamental de los roles y rutinas que desempeńan. En ocasiones se suelen ver afectadas cuando existe una patolog3a de base o un problema adquirido de tipo neurol3gico que impiden al usuario la realizaci3n de las mismas, para aquello es necesario reducir al usuario al nuevo entorno en el que vive luego de haber sufrido un dańo o lesi3n, de la misma forma se adapta el entorno a las condiciones favorables posibles.

Las actividades b3sicas de la vida diaria (ABVD) se caracterizan por ser universales, estar ligadas a la supervivencia y condici3n humana, a las necesidades b3sicas, estar dirigidas a uno mismo y suponer un m3nimo esfuerzo cognitivo, automatizándose su

ejecución tempranamente (alrededor de los 6 años), con el fin de lograr la independencia personal. Habitualmente dentro de las ABVD se incluyen la alimentación, el aseo, baño, vestido, movilidad personal, sueño y descanso. (Ayuso Romero, 2007)

Todas las personas incluyen a sus vidas diferentes actividades, en relación a su volición e interés, dado que luego de sufrir una lesión o daño es importante conocer que entre los factores influyentes están la complejidad de la actividad y la motivación familiar como punto de apoyo que juegan un rol importante en la recuperación del paciente.

En persona con una neuropatía diabética de tipo periférica pueden verse afectada sus actividades de la vida diaria cuando el progreso de la patología es relevante, de tal forma que interfiere en el desempeño, puesto que si nos referimos al daño de los nervios periféricos estamos haciendo énfasis en un daño a nivel motor y a una incapacidad dentro del hogar, por ello es necesario realizar una educación al usuario con esta patología sobre cómo establecer rutinas que le favorezcan a no descuidar la parte personal. La concienciación al familiar sobre cómo tratar al usuario con neuropatía diabética periférica también repercute en el de tratamiento, en relación a que todo es un proceso: el usuario, la familia y el entorno; que son el eje principal para poder evitar el deterioro progresivo de la patología y así evitar la muerte temprana.

Lo anterior, destaca la importancia de la realización del presente proyecto de investigación para dar respuesta a la problemática en pacientes con neuropatía diabética periférica, que como objetivo general se planteó reeducar a los usuarios con neuropatía diabética periférica en las actividades de la vida diaria en adultos del Centro de atención integral del Patronato municipal de la ciudad de Manta, para crear una conducta de roles y rutinas que acompañen el tratamiento terapéutico de dichos usuarios.

Para una mayor ejecución del objetivo general, se han establecido los siguientes objetivos específicos: analizar la independencia del usuario con relación a las actividades de la vida diaria, identificar cuáles son las actividades básicas con más dificultad para los usuarios con neuropatía diabética periférica y reconocer el nivel de conocimiento que tiene el usuario sobre su condición de salud

La motivación para la elección de poder investigar y ampliar el campo de la terapia ocupacional en este tipo de patologías se orienta a la calidad humana de vida de nuestra

población y poder reconocer que como profesionales del área de la salud, podemos ver más allá de la parte clínica, en referencia a la conducta volitiva de cada usuario frente la situación de la enfermedad, enmarcando más nuestro trabajo dentro del ambiente familiar, adaptando al usuario a un estilo de vida saludable

Hipotéticamente se planteó que, la reeducación hacia los usuarios con neuropatía diabética mejorará el desenvolvimiento en las actividades de la vida diaria.

En base a la elección del tema central de este proyecto se identificó las siguientes variables:

Variable dependiente: actividades de la vida diaria

Variable independiente: neuropatía diabética periférica.

1. MARCO TEÓRICO

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus es un grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por hiperglucemia crónica, debida a un defecto en la secreción de la insulina, a un defecto en la acción de la misma, o a ambas. Además de la hiperglucemia, coexisten alteraciones en el metabolismo de las grasas y de las proteínas. La hiperglucemia sostenida en el tiempo se asocia con daño, disfunción y falla de varios órganos y sistemas, especialmente riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos. (Redalyc, 2012).

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica e irreversible que aumenta su crecimiento cada año. Dada la magnitud del daño que puede repercutir en la salud de las personas que la padecen es necesario que se realice la intervención profesional para prevenir posibles complicaciones que conlleven a la muerte. La diabetes mellitus suele producirse cuando el páncreas no sintetiza la cantidad suficiente de insulina o es utilizada de manera inadecuada. La principal función de la insulina es mantener los niveles de glucosa en la sangre dentro del rango normal, en las personas con diabetes existe un exceso de azúcar en la sangre, que si no es controlada podría provocar una neuropatía diabética periférica que es un daño directo a los nervios periféricos.

Clasificación

La clasificación de la DM actual más ampliamente usada es de la *American Diabetes Association* (ADA), que se basa fundamentalmente en su etiología y características fisiopatológicas. Comprende 4 categorías:

- Diabetes mellitus tipo 1
- Diabetes mellitus tipo 2
- Diabetes mellitus gestacional
- Otros tipos específicos de diabetes. (Sanzana G., Durruty A.)

Dada la clasificación anterior, cabe recalcar que todos los tipos de diabetes tienen sintomatología diferente y debido a ello la afectación en cada persona no es la misma. Dependientemente del factor hereditario, la edad también puede traer consigo esta patología, por tal motivo se debe iniciar un control temprano preventivo, para tomar conciencia sobre los riesgos que pueden darse.

Diabetes mellitus tipo 1 (DM1): Su característica distintiva es la destrucción autoinmune de la célula β , lo cual ocasiona deficiencia absoluta de insulina, y tendencia a la cetoacidosis. La DM1 también puede ser de origen idiopático, donde la medición de los anticuerpos antes mencionados da resultados negativos.

Diabetes mellitus tipo 2 (DM2): Es la forma más común y con frecuencia se asocia a obesidad o incremento en la grasa visceral. Muy raramente ocurre cetoacidosis de manera espontánea. El defecto va desde una resistencia predominante a la insulina, acompañada con una deficiencia relativa de la hormona, hasta un progresivo defecto en su secreción.

Diabetes mellitus gestacional (DMG): Agrupa específicamente la intolerancia a la glucosa detectada por primera vez durante el embarazo. La hiperglucemia previa a las veinticuatro semanas del embarazo, se considera diabetes preexistente no diagnosticada.

Otros tipos específicos de diabetes: Este grupo incluye una amplia variedad de condiciones poco frecuentes. (Redalyc, 2012)

Neuropatía diabética

La neuropatía diabética se define como el conjunto de alteraciones morfológicas y funcionales del sistema nervioso periférico causado por la diabetes, cuando no existen otras causas de neuropatía. Se estima que la prevalencia e incidencia de la neuropatía diabética clínicamente significativa es del 60%. Sin embargo, se puede demostrar alteraciones electrofisiológicas en casi 100% de los diabéticos; aunque, en muchos de estos pacientes, la neuropatía es subclínica. (Guzman Herrera, Muños Zurita, Pezzat, 2015)

Esta patología además de afectar físicamente, también interfiere en la parte psicológica, económica y social, debido a que se ve alterado el estado emocional por el hecho de tener una enfermedad progresiva con repercusiones en las actividades de la vida diaria.

Una de las maneras de poder detectarla es mediante la exploración física, con sintomatología dolorosa, parestesia, entumecimiento, pérdida de la sensibilidad. En otros casos puede llegar a comprometer la parte motora, necesaria para la movilidad y el traslado. Dentro del manejo del tratamiento inicial de la persona con neuropatía diabética se incluye la medicación a cargo del profesional, el cuidado del pie, el entrenamiento de rutinas de ejercicios, el cuidado y aseo personal, para contribuir a la eficacia del tratamiento y al manejo del dolor.

¿Cómo se diagnostica la neuropatía diabética?

Se debe hacer un control anual de la neuropatía diabética o con mayor frecuencia si se tiene problemas en los pies. El médico revisará si se ha perdido sensación en los pies al determinar si puede sentir cuando se le toca suavemente o pincha con agujas y si siente las vibraciones de un diapasón, además de realizarse pruebas para determinar en qué medida funcionan los nervios. (Inzucchi, Rosenstock, Umpiérrez, 2016)

Es necesario acudir al médico cuando los síntomas no son tolerables por el usuario, y cuando la medicación no tiene el efecto deseado, conociendo así que en cada persona tiene reacciones metabólicas diferentes, unas se adhieren más al tratamiento que otras. Lo que se trata de prevenir es la ulceración a causa de la pérdida sensitiva que provoquen accidentes en la piel, que no son sentidos debido a la falta de sensación o percepción.

Tipos de neuropatía diabética

- Neuropatía autonómica
- Neuropatía proximal (amiotrofia diabética)
- Mononeuropatía
- Neuropatía periférica

Neuropatía autonómica

La neuropatía autonómica cardiovascular asociada a la diabetes mellitus está causada por una alteración del sistema autonómico. Su prevalencia varía entre el 20 y 65% dependiendo de la duración de la diabetes mellitus. Clínicamente, el trastorno de la función autonómica se asocia con taquicardia en reposo, intolerancia al ejercicio, hipotensión ortostática, inestabilidad cardiovascular intraoperatoria, isquemia

miocárdica silente y aumento de la mortalidad. Para el diagnóstico se evalúa la integridad del sistema nervioso parasimpático y simpático. (T. Lozano, J. Ena, 2017)

Corresponde a un grupo de síntomas cuando existe un daño a los nervios que controlan las diferentes funciones corporales, por ejemplo, control de esfínteres, de la respiración, frecuencia, presión arterial, transpiración, deglución, etc. Aunque la diabetes sea la principal causa de la neuropatía autonómica, existen otras enfermedades que pueden ocasionarla.

Neuropatía proximal (amiotrofia diabética)

Se trata de una entidad rara con probable etiología inflamatoria inmunomediada que afecta, de forma unilateral o bilateral, la región proximal de los miembros inferiores con dolor, debilidad y atrofia musculares. (Cabrera, L.P., Trinidad, Silva, 2009)

La sintomatología se suele dar en un solo hemicuerpo, o puede irradiarse al otro miembro con el paso del tiempo. El dolor puede persistir en una cadera, en una pierna o un muslo, con debilidad a la sedestación e incluso pérdida de peso.

Mononeuropatía

Las mononeuritis son enfermedades producidas por la disfunción de un tronco nervioso aislado. Según su forma de presentación pueden ser agudas o crónicas. (Losada, 2007)

Corresponde al daño específico o local en un nervio de la cara, el torso o la pierna. La sintomatología suele ser dolorosa y generalmente se da en adultos mayores, con daños a largo plazo.

Neuropatía diabética periférica

La neuropatía periférica es una enfermedad que daña los nervios periféricos del paciente. Los nervios que componen el sistema nervioso periférico funcionan como una red de comunicación que conecta el cerebro y la médula espinal con el resto del organismo. Estos nervios transmiten información al cerebro acerca de todo lo que vemos, oímos, tocamos, olemos, y alertan sobre peligros potenciales, de forma que el cerebro, a su vez, pueda enviar las órdenes adecuadas para proteger al cuerpo y evitar que sufra lesiones. Así, por ejemplo, si nos quemamos la mano al coger algo muy caliente, o si los dedos de los pies se enfrían demasiado, los nervios periféricos enviarán

esta información inmediatamente al cerebro para que el individuo actúe en consecuencia. (Rosado Martín , 2019).

Es por esto que cuando ocurre un daño a los nervios, estas conexiones se distorsionan, quedando afectada las respuestas motoras. Debido a que el cerebro tiene distintas áreas con diferentes funciones, va a depender de la parte afectada la sintomatología del usuario y la severidad de la complicación, de tal manera que puede haber lesiones graves que ocasionen pérdida total de la sensibilidad, representando de tal forma una complicación de salud. Los controlen tempranos ayudan a conocer los niveles de glucosa en la sangre y a detectar si existe una probabilidad de contraer diabetes, para de esta forma iniciar un plan de prevención futura.

La neuropatía diabética es como una complicación de la diabetes. La forma más frecuente es la polineuropatía distal simétrica o neuropatía diabética periférica, que aproximadamente supone el 75% de las neuropatías diabéticas. La neuropatía diabética periférica se presenta con síntomas o signos de daño neurológico en personas con diabetes. Muchos de quienes la padecen tienen también un dolor de características neuropáticas en la misma localización afectada, dolor distinto por ejemplo al de procesos comunes como la artrosis, y se adopta entonces el término de neuropatía diabética dolorosa. (Blanco Tarrío, 2012)

La neuropatía diabética periférica es una enfermedad que surge con el paso de los años, empeorando el cuadro clínico de manera lenta, aunque existen usuarios a los cuales se les diagnostica en primera instancia problemas neuropáticos. Cuando se ven afectados los nervios, se van a tener una pérdida de la sensibilidad, alterando el estado de conciencia de estímulos o accidentes que puedan ocurrir.

Hasta el 50% de las amputaciones en pacientes con polineuropatía diabética sensitivo motora crónica se pueden evitar mediante el diagnóstico precoz de esta patología. En los últimos años se han probado diferentes intervenciones y fármacos para modificar el curso natural de esta patología, pero a día de hoy, el control estricto de la glucemia es la única intervención que puede prevenir el desarrollo de la ND en pacientes con DM tipo 1 o retrasarla en pacientes con DM tipo 2. (Botas Velazco, Cervell Rodríguez, Rodríguez Montalban, Vicente Jimenez, & Valderrama Martínez, 2017)

Una persona con problemas de diabetes combinada a una neuropatía es más propensa a sufrir una amputación, ya que existe pérdida de la sensibilidad hacia los estímulos externos que provoquen una laceración de la piel, además se puede dar cuando la infección no puede ser tratada debido a su alta peligrosidad o compromiso del miembro y que pone en riesgo la vida del usuario. Es necesario considerar los controles de la glucemia dentro de los requisitos de autocuidado, para de esta forma hacer una prevención de posibles enfermedades que decaigan a la salud y bienestar físico.

CLASIFICACIÓN

Las neuropatías periféricas pueden ser clasificadas en tres grandes grupos:

- Mononeuropatías que comprometen solamente a un tronco nervioso;
- Mononeuropatías múltiples con compromiso sucesivo de varios troncos nerviosos;
- Poli neuropatías distales con compromiso difuso y simétrico de los cuatro miembros.

Las polirradiculoneuropatías se distinguen de las neuropatías distales por la presencia de alteración sensitiva o motora proximal y distal. Pueden ser hereditarias, metabólicas, tóxicas e idiopáticas. En cuanto al modo de instalación, la neuropatía puede ser aguda (hasta de un mes), subaguda (meses) y crónica (años). (Campos Kraychete, Kimiko Sakata, 2011)

Los síntomas neuropáticos se presentan en 20% de individuos con problemas de diabetes, manifestándose con dolor, entumecimiento, parestesias en manos y pies, siendo así un factor de mortalidad.

A pesar de que la neuropatía diabética periférica podría afectar manos y pies, es más común que se de en los pies, y que luego avance a las piernas. A esto puede sumarse la presencia de dolor agudo e hipersensibilidad a la palpación. Lo indicado sería iniciar con la medicación a cargo del profesional de salud para frenar la sintomatología y mejorar las condiciones de salud.

Manifestación clínica y diagnóstico.

Las características primordiales que deben considerarse en el examen de pacientes valorados por la sospecha diagnóstica de neuropatía diabética son: alteraciones

sensitivas (destacando la disestesia e hipoestesia pero con especial atención a variedades sensitivas anormales según el tipo de padecimiento), reflejos tendinosos y déficit motor. (Martinez, Fernandez, Paredes Fernandez, Zacarias & Antonio Martinez, 2002)

En los adultos mayores este tipo de patologías avanza de manera progresiva, en relación a que la diabetes puede verse acompañada de otras enfermedades que afecten de manera directa la independencia y desenvolvimiento del usuario, dependientemente de que la edad es un factor influyente a considerar porque existe mayor afección del nervio periférico.

Tratamiento multidisciplinar de la neuropatía diabética.

Tanto el abordaje de la diabetes como de sus complicaciones, como es la neuropatía diabética, debe ser multidisciplinar, interdisciplinar y, como consecuencia de ello, multimodal. Así los centros multidisciplinarios para el tratamiento del dolor son definidos por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) como el ámbito ideal para la terapia de los síndromes dolorosos crónicos. Esto requiere de un equipo de profesionales de diversas especialidades y profesiones, que en contacto con los médicos que previenen y tratan la diabetes y el resto de complicaciones de la enfermedad tengan una dedicación específica a tiempo parcial o completo hacia este campo. (L. Vicente Fatela, 2007)

Al igual que todo dolor de tipo neuropático agudo, los objetivos del equipo que abordara el tratamiento multidisciplinar serán: al manejo del dolor, el consentimiento informado sobre el cuadro clínico, la medicación y sus efectos secundarios, además de la valoración de la funcionalidad de los fármacos y su efectividad. Todo esto se maneja con la debida orientación del equipo multidisciplinario, no solo con el uso de medicamentos, para así precautelar la vida del paciente. Este proceso estará formado por anestesiólogos, médicos internistas, terapeutas ocupacionales, terapeutas físicos, neurólogos, psiquiatras, psicólogos y enfermería especializada, que se reúnen para lograr los objetivos propuestos.

Actividades de la vida diaria

La capacidad para realizar las actividades de las AVD se incluye dentro del concepto holístico de salud y permite alcanzar la autonomía personal, entendida como las condiciones para afrontar y decidir asuntos personales en función de los valores y

preferencias propias. En este sentido, se ha llegado a establecer como indicador de salud la capacidad de la persona para interactuar con su entorno, lograr un equilibrio práctico y dirigir su propia vida. (Rodríguez Bailon, Navaz Fernández, Garrido Cervera, 2018)

Son actividades consideradas dentro del automantenimiento y autonomía de las personas, en la organización del espacio y como lleva un estilo de vida saludable e independiente. En cada actividad existe un objetivo por alcanzar, y eso resulta de la interacción que tenga la persona con la ocupación que realiza y como la lleva a cabo para satisfacer las necesidades propias de elección. El desempeño de hábitos, roles y rutinas conllevan un proceso de organización basada en la vida diaria e interés de cada persona, que con el tiempo estas habilidades van mejorando, pero de la misma manera cuando ocurre un daño de tipo neurológico o periférico se van a ver afectadas, en el mayor de los casos se necesitara de una reeducación de las actividades de la vida diaria para enseñarle a la persona a desenvolverse en su ámbito diario, siempre y cuando evaluando que el entorno sea el adecuado posible.

Clasificación de las actividades de la vida diaria. (AOTA, 2010)

La Asociación Americana de Terapia Ocupacional establece dentro de la división de las AVD, que las actividades van orientadas al cuidado del propio cuerpo, fundamentales para la supervivencia de las personas y su desempeño. Entre ellas tenemos:

- **Bañarse, ducharse.**- obtener y utilizar suministros; enjabonarse, enjuagarse y secarse partes del cuerpo, mantener la posición en el baño, y transferirse desde y hacia la bañera.
- **Cuidado del intestino y la vejiga.**- incluye el completo control intencional de los movimientos del intestino y de la vejiga urinaria y, de ser necesario, utilizar equipos o agentes de control de la vejiga.
- **Comer.**- la capacidad de manipular y mantener los alimentos o líquidos en la boca y tragarlos; comer y tragar se usan a menudo de manera intercambiable
- **Alimentación.**- es el proceso de preparar, organizar y llevar el alimento (lo líquido) del plato o taza/vaso a la boca; a veces también llamado autoalimentación.
- **Movilidad funcional.**- moverse de una posición o lugar a otro (durante la ejecución de las actividades cotidianas), tales como moverse en la cama,

moverse en silla de ruedas, y las transferencias (por ejemplo, sillas de ruedas, cama, coche, bañera, ducha, silla, piso). Incluye ambulación funcional y transportar objetos.

- **Cuidado de los dispositivos de atención personal.**- usar, limpiar y mantener artículos de cuidado personal, tales como aparatos auditivos, lentes de contacto, gafas, órtesis, prótesis, equipo de ayuda técnica, y los dispositivos anticonceptivos sexuales.
- **Higiene y arreglo personal.**- obtener y usar suministros; eliminar el vello corporal (por ejemplo, usar navajas de afeitar, pinzas, lociones): aplicar y eliminar cosméticos; lavar, secar peinar, dar estilo, cepillar y recortar de pelo, cuidar las uñas (manos y pies); cuidar la piel, oídos, ojos y nariz, aplicar el desodorante; limpiar la boca, cepillar los dientes y usar hilo dental y colocar órtesis y prótesis dentales.
- **Actividad sexual.**- participar en actividades que busquen la satisfacción sexual.
- **Aseo e higiene en el inodoro.**- obtener y utilizar suministros; manejo de la ropa, mantener la posición en el inodoro, transferirse hacia y desde la posición para el uso del inodoro; limpiarse el cuerpo; y cuidar de las necesidades de la menstruación y las necesidades de la continencia (incluyendo el manejo de catéteres, colostomías y supositorios). (Avila Alvarez, Martinez Piedrola, Matila Mora, Max, 2010)

Dentro de la clasificación de estas actividades, establecidas por la AOTA, se puede conocer que toda persona tiene rutinas diarias que son parte de la vida cotidiana, que surgen de las necesidades físicas y biológicas para el cuidado del propio cuerpo de manera interna y externa.

Si bien es importante tener una ocupación para sentirse útil en la sociedad, también es indispensable conocer sobre las actividades básicas de la vida diaria que van a servir para la transferencia y manejo en el hogar, en el desempeño de las funciones de cuidado personal como indicador de independencia; considerando siempre hacer una evaluación para detectar si existe un problema de base. En el caso de existir una patología incapacitante, se procede a una reeducación para extraer las habilidades que aun el usuario puede aprender y realizar, ya que como terapeuta ocupacional, lo que se busca es la máxima independencia de la persona en todos sus aspectos y áreas de desempeño.

Terapia ocupacional frente a neuropatía diabética periférica

El síndrome del pie diabético (PD) es una complicación fatal, comprende infección, ulceración y destrucción de tejidos profundos, asociados con neuropatía diabética (ND) y enfermedad arterial periférica (EAP), daño articular, dermatológico y de tejidos blandos (1). Existen extremidades diabéticas pero las alteraciones se manifiestan principalmente en el PD con incremento de la morbi- mortalidad e impacto en el sistema de salud, por lo tanto es un problema de salud pública que afecta la calidad de vida de pacientes y familias (E. Pinilla, L. Sánchez, Mejia, Barrera, 2011)

Al hablar de calidad de vida, se hace alusión al bienestar en todos sus aspectos: físico, mental y social. Son condiciones que se atribuyen al buen funcionamiento del cuerpo de manera integral. Desde el punto de vista de la terapia ocupacional en el abordaje de pacientes con neuropatía diabética periférica, se realiza una reeducación de las actividades de la vida diaria, estableciendo en el usuario una serie de rutinas que le permitan mantener el cuidado del propio cuerpo, incluyendo la prudencia con la medicación. Como eje principal se debe conocer si existe una incapacidad para la realización de dichas actividades que impidan el proceso, además de investigar los intereses y voliciones para poder adaptarlo a la sociedad. El tratamiento para estos usuarios no solo se basa en una rutina de fármacos que frenen el dolor, si no también se maneja con una ocupación que le permita a la persona poder sentirse útil y poder distribuir su tiempo en una actividad con beneficio, tomando en cuenta que la familia cumple un papel importante en este plan de intervención.

La educación para el autocuidado y la identificación de ND y EAP con la anamnesis y el examen físico son actividades preventivas subutilizadas, a pesar de ser intervenciones de primera línea, costo-efectivas para disminuir el riesgo de aparición de complicaciones del pie. La presencia de úlcera suele producir pérdida de la viabilidad del miembro, amputación y deterioro (funcional, psíquico y económico), convirtiéndose en la discapacidad más frecuente del diabético (2). Entonces, la identificación del paciente en riesgo es el primer paso, seguido de la educación al paciente y su familia para el desarrollo de actividades de autocuidado. (E. Pinilla, L. Sánchez, Mejia, Barrera, 2011).

Por la magnitud del problema que representa una neuropatía diabética periférica es indispensable hacer una prevención de los riesgos que representa tener diabetes, sobre todo de la prevalencia y complejidad del tratamiento. Los altos costos en la atención de salud dirigida a este grupo de personas hacen que varios de ellos no sigan un control frecuente. La reeducación en la diabetes se basa en normas de enseñanza con el objetivo de fortalecer, motivar y convencer a los usuarios a establecer parámetros de cuidado personal que posibiliten la calidad de vida adecuada, se basa en un abordaje interdisciplinario en todas sus dimensiones emocional, psicológico y social, con el objetivo de disminuir las complicaciones crónicas o agudas.

También es importante valorar la actitud de la persona, si existe labilidad emocional, o si de pronto siente que no tiene el apoyo familiar, para de esta manera trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud y lograr una intervención completa del círculo familiar para posibilitar la eficacia del tratamiento y obtener los objetivos propuestos.

Reeducación para el autocuidado: estrategia fundamental para personas con diabetes.

Un pilar importante es la educación en diabetes como parte del tratamiento no farmacológico, mediante un proceso enseñanza-aprendizaje en las áreas cognitiva, psicomotora y afectiva, cuyo objetivo sea promover cambios conductuales que fomenten el autocuidado de la enfermedad por parte del paciente y su familia, en participación proactiva con el equipo de salud. (Hernandez Mendez, 2014).

La elaboración de un plan de rutina de educación dirigida a usuarios con neuropatía diabética periférica se basa en las mejores estrategias posibles, considerando que la persona tenga interés y confianza en adquirir las destrezas y habilidades para colaborar.

El proceso de autocuidado no solo se basa en la toma de medicamentos, aplicación de insulina, control de los niveles de glucosa o una serie de ejercicios, sino también en la inclusión de la persona en todos sus ámbitos: educativo, laboral, y social como medio de inserción. El objetivo principal prioriza la situación de la enfermedad y las circunstancias en las que se encuentra la persona para centrar al usuario como protagonista principal de la intervención basada en un plan de acción. Al poder dirigir a la persona sobre el cuidado de su salud, los resultados se verán reflejados en una

mejoría del estado físico y emocional, ya que se reeduca para conseguir el bienestar óptimo

2. Metodología

El estudio se realizó en el centro de adultos mayores Patronato Municipal de Manta, donde asisten un promedio de 139 adultos diariamente, en edades comprendidas entre 65 a 96 años, teniendo como finalidad en este proyecto reeducar a los usuarios con neuropatía diabética periférica en la realización de las actividades de la vida diaria, para poder tener un buen desempeño ocupacional, además de conocer sobre sus intereses y hábitos. Para este estudio se seleccionó a 10 adultos mayores con problemas de neuropatía diabética periférica para realizar la respectiva evaluación y encuesta.

La investigación se llevó a cabo mediante el método experimental empírico, que permitirá a través de la observación y evidencia, dar respuesta a la hipótesis y buscar una solución a un problema existente. La reeducación hacia los usuarios con neuropatía diabética cambiara el desenvolvimiento en las actividades de la vida diaria, ejecutando una rutina de actividades que mejoren el desempeño ocupacional.

Tomando en consideración que la neuropatía diabética periférica puede afectar en las actividades de la vida diaria, interfiriendo en la realización de las mismas, se utiliza el Índice de Barthel, que permite medir en una valoración cuantitativa, si el usuario es dependiente, si necesita ayuda, o es independiente en la realización de las actividades de la vida diaria, basada en 10 actividades con una puntuación de 0, 10 y 15, dependientemente de las respuestas obtenidas en la evaluación.

Se utilizó la encuesta no estandarizada, como método para recolectar información que será anexada a la investigación con el fin de conocer acerca del nivel de conocimiento de cada usuario en base a la realización de las actividades de la vida diaria, dentro del problema de neuropatía diabética periférica y el factor predisponente para adaptar a su vida, rutinas que mejoren el desenvolvimiento ocupacional personal.

Además, de manera directa se utiliza una entrevista personal para saber acertadamente cuales son las actividades que el terapeuta ocupacional de dicho centro considera relevantes dentro del proceso de tratamiento hacia estos usuarios, información que será útil para anexar a este proyecto.

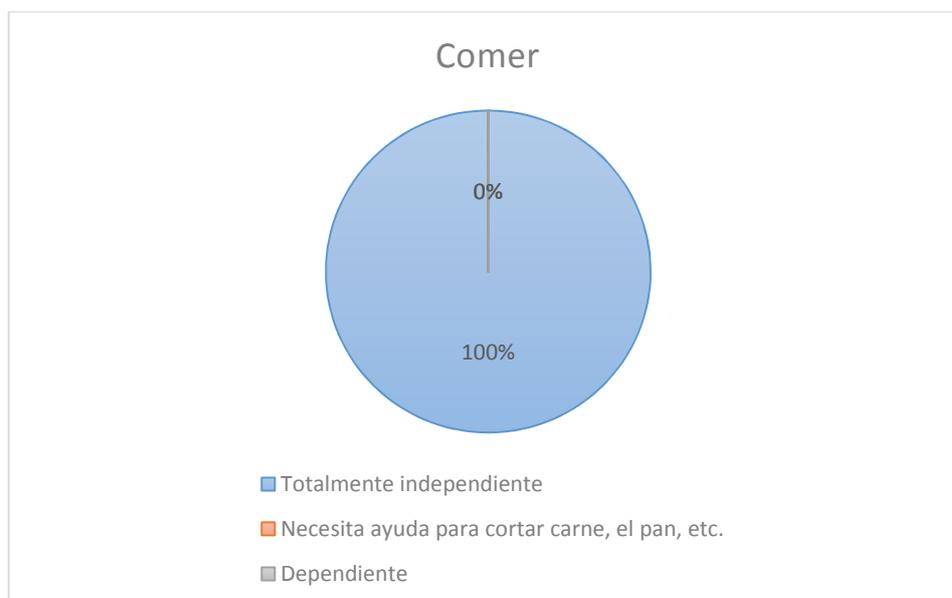
Análisis del test- Tabulación del Índice de Barthel

1. Comer

Cuadro #1

Variable	F	%
Totalmente independiente	10	100%
Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	0	0%
Dependiente	0	0%
Total	10	100%

Gráfico #1



Fuente: Centro de atención integral del Patronato municipal de Manta

Elaborado por: Gabriela Mendoza

Análisis

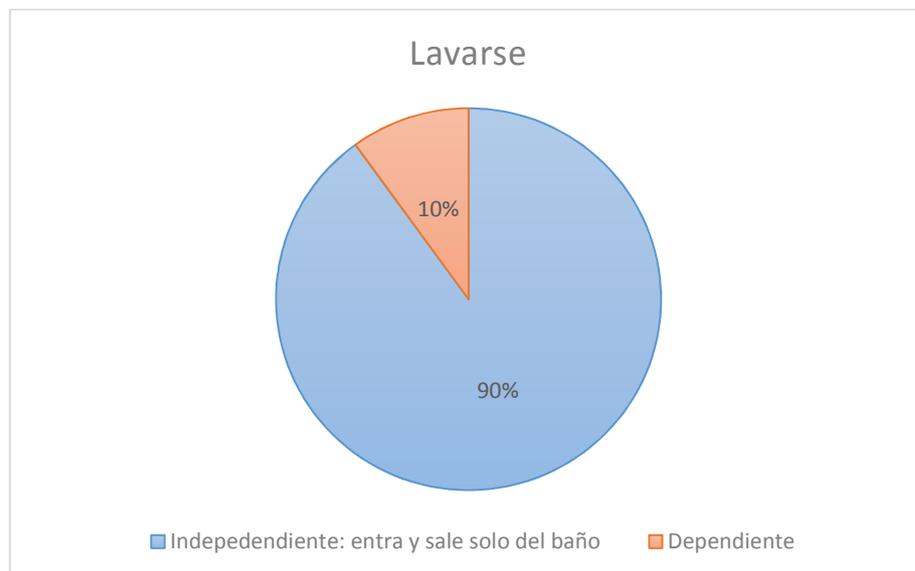
- El 100% de la población que fue encuestada demostró total independencia en cuanto a la actividad de comer, en base a las preguntas realizadas, debido a que al momento de ingresar a la institución son evaluados en la parte de independencia.

2. Lavarse

Cuadro #2

Variable	F	%
Independiente: entra y sale solo del baño	9	90%
Dependiente	1	10%
Total	10	100%

Gráfico #2



Fuente: Centro de atención integral del Patronato municipal de Manta

Elaborado por: Gabriela Mendoza

Análisis

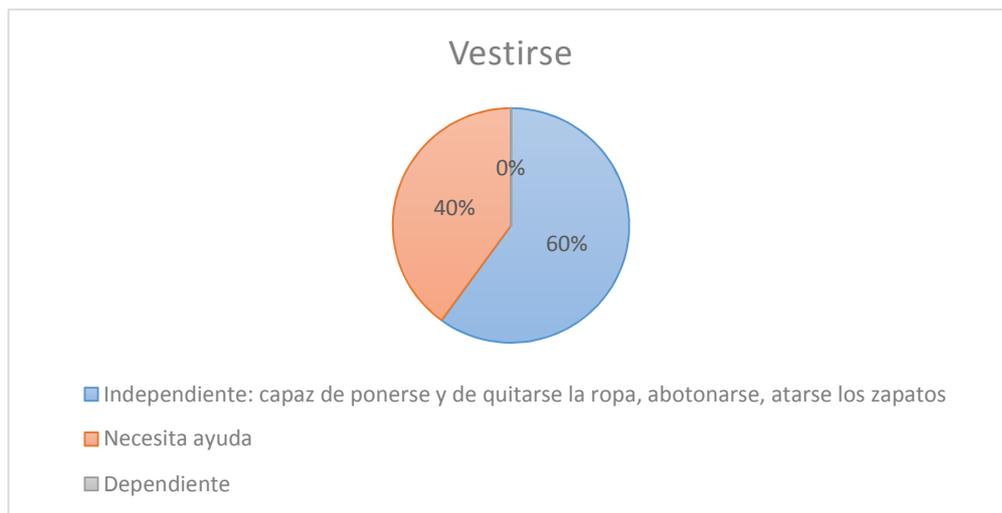
- El 90% de la población encuestada demostró independencia para el aseo diario y capaz de lavarse, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin necesidad de que otra persona supervise, mientras que el 10% refirió que necesita de alguna supervisión para realizar tal actividad.

3. Vestirse

Cuadro #3

Variable	F	%
Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos.	6	60%
Necesita ayuda	4	40%
Dependiente	0	0%
Total	10	100%

Gráfico #3



Fuente: Centro de atención integral del Patronato municipal de Manta

Elaborado por: Gabriela Mendoza

Análisis

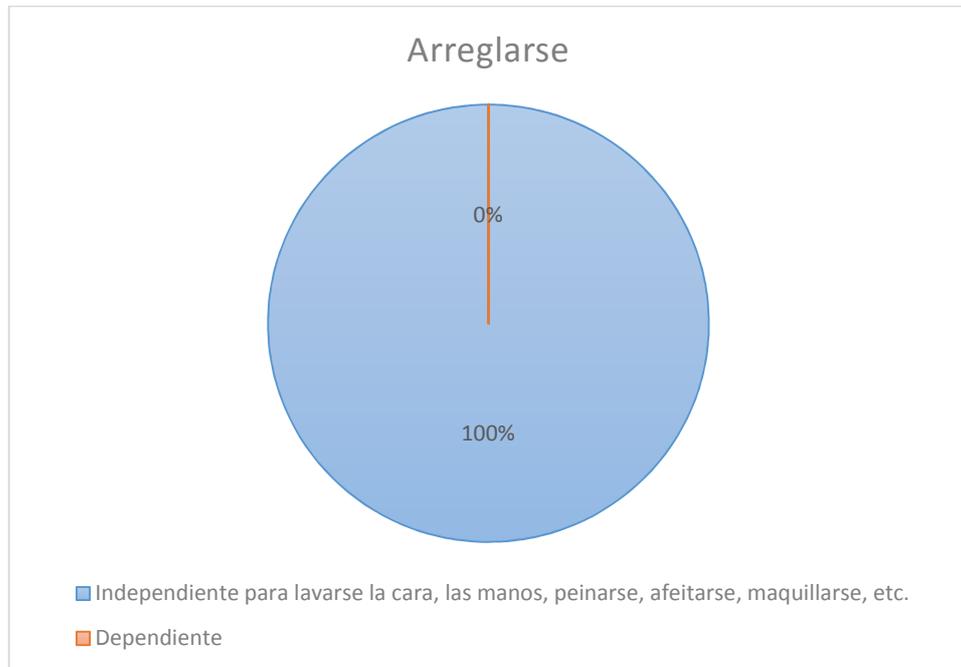
- El 60% de la población encuestada demostró independencia al vestirse, al preguntar si era capaz o no de ponerse y quitarse las prendas de vestir, o atarse los zapatos, mientras que el 40% manifestó que requiere de ayuda del cuidador para poder cumplir esta actividad.

4. Arreglarse, (independencia para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.

Cuadro #4

Variable	F	%
Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	10	100%
Dependiente	0	0%
Total	10	100%

Gráfico #4



Fuente: Centro de atención integral del Patronato municipal de Manta

Elaborado por: Gabriela Mendoza

Análisis

- El 100 % de la población encuestada demostró una independencia total en la actividad de arreglarse en cuanto a lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse.

5. Deposiciones (valórese la semana previa)

Cuadro #5

Variable	F	%
Continencia normal	10	100%
Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para suministrarse supositorios o lavativas	0	0%
Incontinencia	0	0%
Total	10	100%

Gráfico# 5



Fuente: Centro de atención integral del Patronato municipal de Manta

Elaborado por: Gabriela Mendoza

Análisis

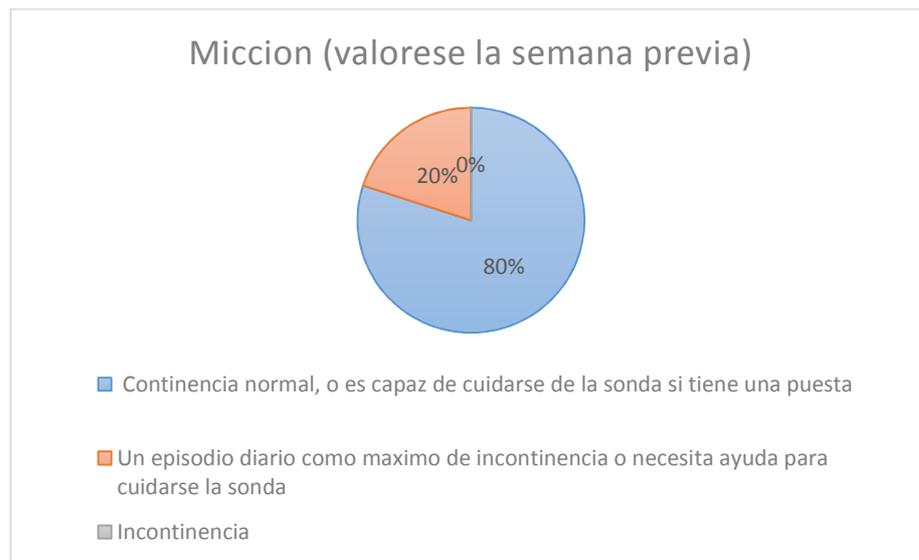
- El 100% de la población encuestada demostró independencia para la deposición, sin presentar dificultad alguna en lo que corresponde a todo el proceso, incluyendo la incontinencia.

6. Micción (valórese la semana previa)

Cuadro #6

Variable	F	%
Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	8	80%
Un episodio diario como máximo de incontinencia o necesita ayuda para cuidarse la sonda	2	20%
Incontinencia	0	0%
Total	10	100%

Gráfico #6



Fuente: Centro de atención integral del Patronato municipal de Manta

Elaborado por: Gabriela Mendoza

Análisis

- El 80% de la población encuestada demostró una continencia normal, siendo capaz de cuidarse la sonda en caso de tener una puesta, mientras que el 20% demostró tener periodos de incontinencia y necesitar ayuda para el cuidado de la sonda, siendo así dependiente del cuidador.

7. Uso del retrete

Cuadro #7

Variable	F	%
Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa	8	80%
Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	2	20%
Dependiente	0	0%
Total	10	100%

Gráfico #7



Fuente: Centro de atención integral del Patronato municipal de Manta

Elaborado por: Gabriela Mendoza

Análisis

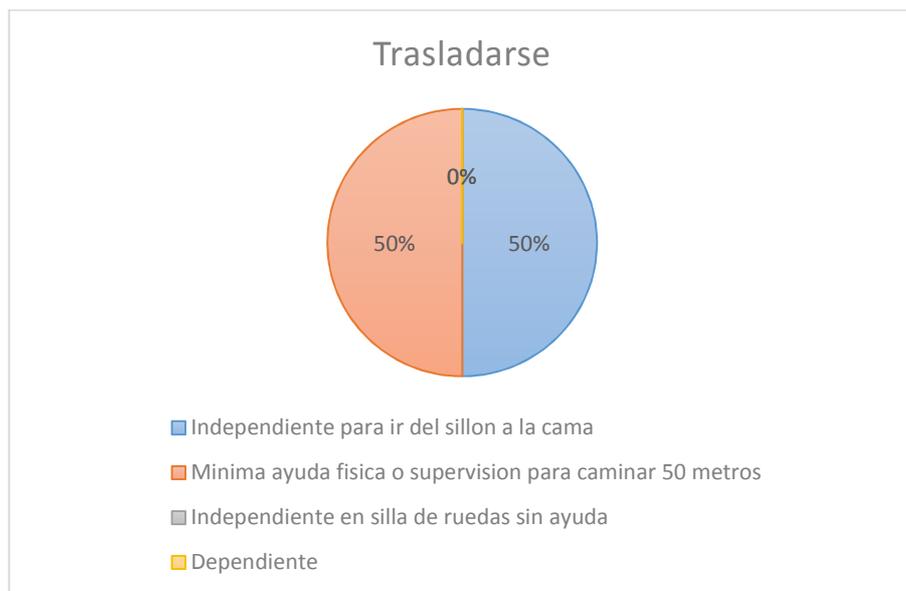
- El 80% de la población encuestada, ha demostrado tener una independencia en el uso del retrete manifestado cumplir con ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa. El otro 10% sin embargo necesita ayuda para ir al retrete, representando así una dependencia del cuidador.

8. Trasladarse

Cuadro #8

Variable	F	%
Independiente para ir del sillón a la cama	5	50%
Mínima ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	5	50%
Independiente en silla de ruedas sin ayuda	0	0%
Dependiente	0	0%
Total	10	100%

Gráfico #8



Fuente: Centro de atención integral del Patronato municipal de Manta

Elaborado por: Gabriela Mendoza

Análisis

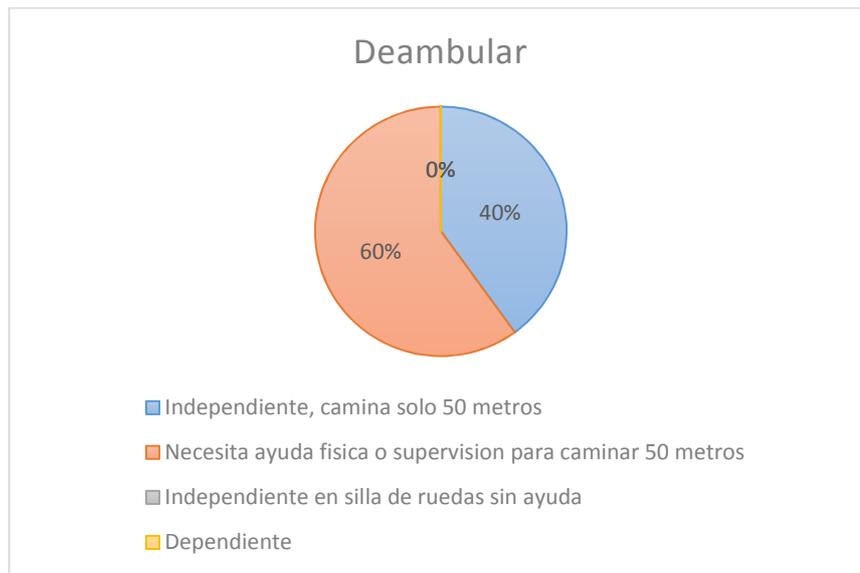
- El 50% de la población encuestada demostró una independencia en el traslado, en relación a la actividad de ir del sillón a la cama, mientras el otro 50% manifestó que necesita ayuda física o supervisión en el caso de distancias más largas.

9. Deambular

Cuadro #9

Variable	F	%
Independiente, camina solo 50 metros	6	60%
Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	4	40%
Independiente en silla de ruedas sin ayuda	0	0%
Dependiente	0	0%
Total	10	100%

Gráfico #9



Fuente: Centro de atención integral del Patronato municipal de Manta

Elaborado por: Gabriela Mendoza

Análisis

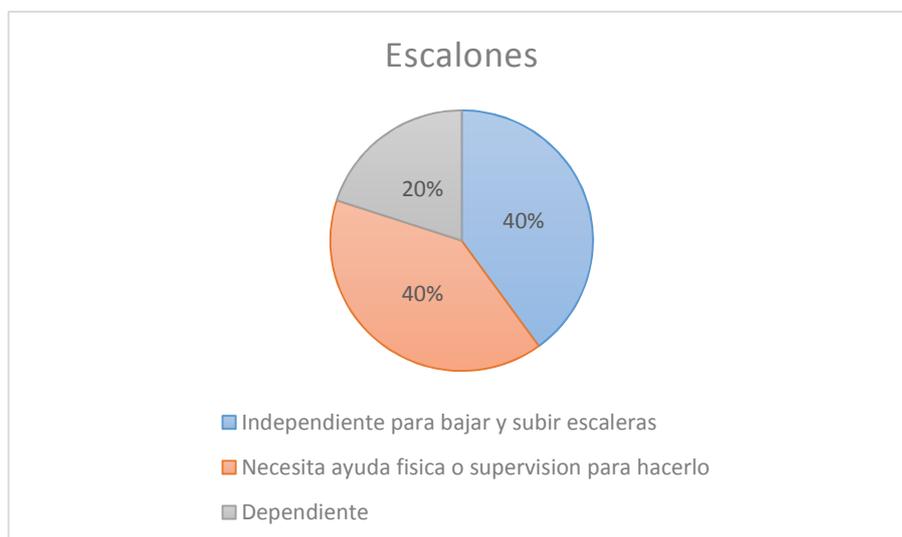
- El 60% de la población encuestada demostró una dependencia moderada al necesitar ayuda física o supervisión para caminar 50 metros, mientras el 40% demostró independencia para caminar solo 50 metros.

10. Escalones

Cuadro #10

Variable	F	%
Independiente para bajar y subir escaleras	4	40%
Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	4	40%
Dependiente	2	20%
Total	10	100%

Gráfico #10



Fuente: Centro de atención integral del Patronato municipal de Manta

Elaborado por: Gabriela Mendoza

Análisis

- El 40% de la población encuestada demostró tener independencia para bajar y subir escaleras, el otro 40% necesita de ayuda física o supervisión para hacerlo, manifestándose como una leve dependencia, mientras que el 20% demostró ser dependiente del cuidador.

Baremo de Barthel

Parámetro	Situación del paciente	Fr	%
Comer	- Totalmente independiente		100%
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.		0%
	- Dependiente		0%
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño		90%
	- Dependiente		10%
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos		60%
	- Necesita ayuda		40%
	- Dependiente		0%
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.		100%
	- Dependiente		0%
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal		100%
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas		0%
	- Incontinencia		0%
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta		80%

	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda		20%
	- Incontinencia		0%
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...		80%
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo		20%
	- Dependiente		0%
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama		50%
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo		50%
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo		0%
	- Dependiente		0%
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros		60%
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros		40%
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda		0%
	- Dependiente		0%
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras		40%
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo		40%
	- Dependiente		20%

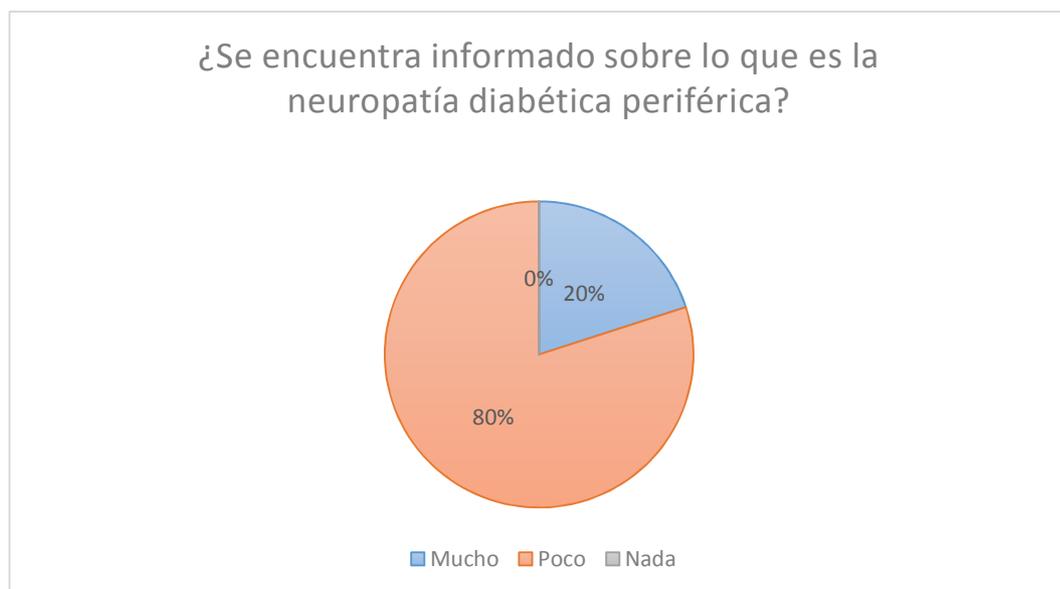
Análisis de la encuesta- Tabulación de la encuesta

11. ¿Se encuentra informado sobre lo que es la neuropatía diabética periférica?

Cuadro #11

Variable	F	%
Mucho	2	20%
Poco	8	80%
Nada	0	0%
Total	10	100%

Gráfico #11



Fuente: Centro de atención integral del Patronato municipal de Manta

Elaborado por: Gabriela Mendoza

Análisis

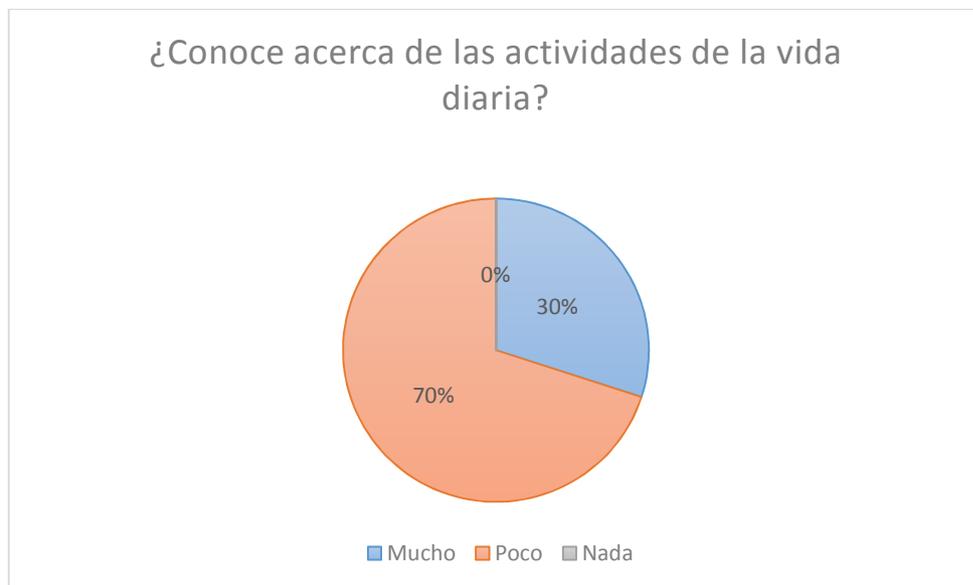
- El 20% de la población encuestada manifestó conocer detalladamente sobre la enfermedad que cursa, en referencia a manifestación clínica, sintomatología y tratamiento, mientras que el 80% refiere tener poca información sobre la patología de manera más profunda.

12. ¿Conoce acerca de las actividades de la vida diaria?

Cuadro #12

Variable	F	%
Mucho	3	30%
Poco	7	5%
Nada	0	0%
Total	10	100%

Gráfico #12



Fuente: Centro de atención integral del Patronato municipal de Manta

Elaborado por: Gabriela Mendoza

Análisis

- El 70% de la población encuestada manifestó conocer poco sobre las actividades de la vida diaria en criterios más específicos y amplios, mientras que el 30% consideraba tener mucha información de aquello en cuanto a la manera correcta de realizarlas.

13. ¿Considera usted que su enfermedad produce dificultades en la realización de las actividades de la vida diaria?

Cuadro #13

Variable	F	%
Mucho	5	50%
Poco	4	40%
Nada	1	10%
Total	10	100%

Gráfico #13



Fuente: Centro de atención integral del Patronato municipal de Manta

Elaborado por: Gabriela Mendoza

Análisis

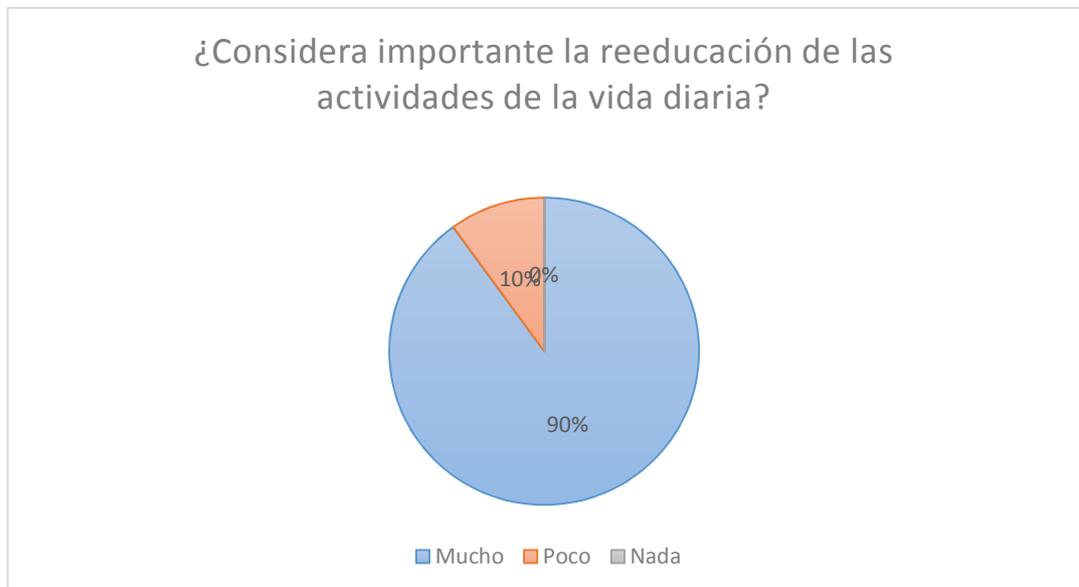
- El 50% de la población encuestada manifestó tener mucha dificultad en la realización de las AVD, en general las personas con manifestación clínica más severa, el 40% presento poca dificultad debido a que no tienen la sintomatología tan pronunciada, mientras que el 10% argumento no tener dificultad al encontrarse en un estadio de independencia casi total.

14. ¿Considera importante la reeducación de las actividades de la vida diaria?

Cuadro #14

Variable	F	%
Mucho	9	90
Poco	1	10%
Nada	0	0%
Total	10	100%

Gráfico #14



Fuente: Centro de atención integral del Patronato municipal de Manta

Elaborado por: Gabriela Mendoza

Análisis

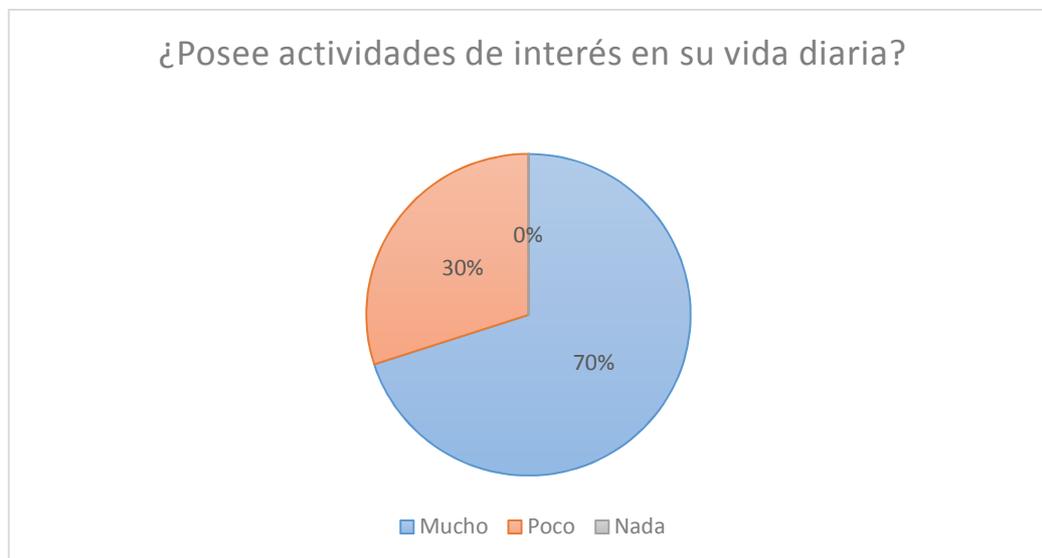
- El 90% de la población encuestada manifestó darle mucha importancia a la reeducación de las actividades de la vida diaria dentro del autocuidado y mantenimiento personal, mientras que el 10% considero de poca importancia tal actividad al encontrarse carente de conocimiento sobre dicha actividad, considerada como vital.

15. ¿Posee actividades de interés en su vida diaria?

Cuadro #15

Variable	F	%
Mucho	7	70%
Poco	3	30%
Nada	0	0%
Total	10	100%

Gráfico #15



Fuente: Centro de atención integral del Patronato municipal de Manta

Elaborado por: Gabriela Mendoza

Análisis

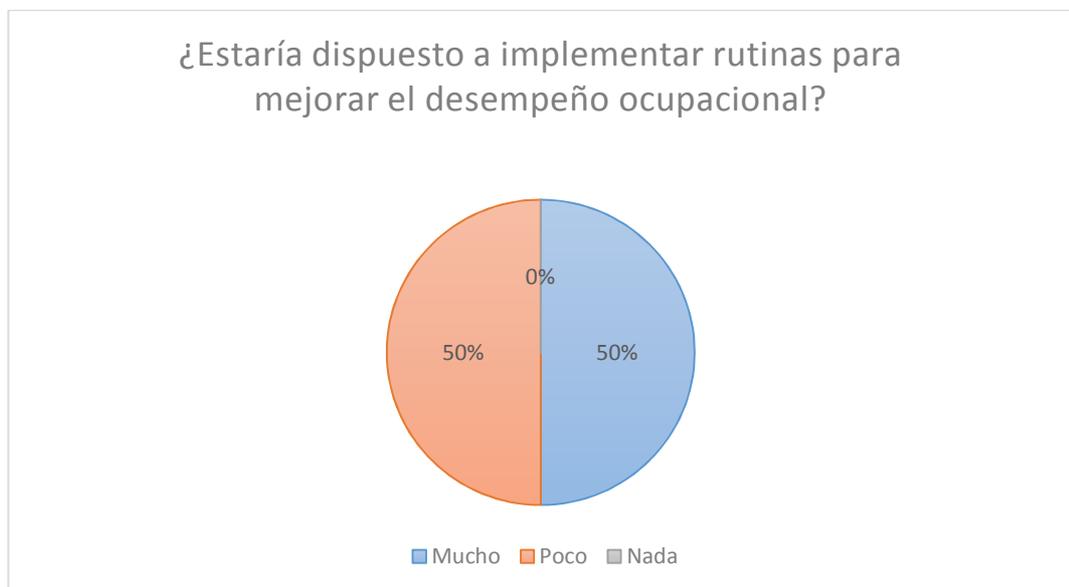
- El 70% de la población encuestada manifestó que posee muchas actividades de interés en su vida diaria, entre ellas las que realizan en el “CAIPM” mientras que el 30% tiene pocas actividades de interés y manifiestan sentirse poco capaz de realizarlas debido a la patología de base.

16. ¿Estaría dispuesto a implementar rutinas para mejorar el desempeño ocupacional?

Cuadro #16

Variable	F	%
Mucho	5	50%
Poco	5	50%
Nada	0	0%
Total	10	100%

Gráfico #16



Fuente: Centro de atención integral del Patronato municipal de Manta

Elaborado por: Gabriela Mendoza

Análisis

- El 50% de la población encuestada manifestó estar dispuesto a implementar rutinas para mejorar el desempeño ocupacional y tener autonomía personal, mientras que el otro 50% dispuso estar poco dispuesto a implementar rutinas, debido a la enfermedad que cruzan.

3. PROPUESTA

En relación al trabajo elaborado, y a los datos obtenidos, se ha realizado la siguiente propuesta de guía orientada a mejorar el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria en los adultos mayores del “CAIPM”, **“Guía de reeducación de actividades de la vida diaria en usuarios con neuropatía diabética periférica”**

Fundamentación de la propuesta

La presente propuesta planificada, consiste en una serie de pautas que el usuario junto con el cuidador, va a desempeñar como parte de la vida diaria, con la finalidad principal de mejorar el desempeño en sus rutinas basadas al cuidado personal e intereses, previniendo así el posible deterioro físico como parte de la patología presentada. Entre ellas tenemos:

- Valorar la ejecución de la tarea de comer, en caso de existir dificultad, recurrir a las ayudas técnicas: agarraderas de utensilios, platos antideslizantes, cubiertos con mayor peso.
- Uso de productos de apoyo que faciliten el vestido: abotonador, calzador de medias, técnicas accesibles para colocación de prendas.
- Pictogramas con imágenes que indiquen una rutina de aseo, con un horario y actividad establecida, realizando adaptaciones en los utensilios de limpieza en caso de ser necesarios.
- Técnicas de transferencia para el traslado en el baño: pisos antideslizantes, barras asideras, rampas.
- Manejo de forma higiénica en el caso de requerir el uso de dispositivos para recolección de heces y orina, de manera autónoma.
- Cambios de posición durante el descanso: decúbito supino, decúbito prono, decúbito lateral, variando la postura cada dos horas.

La propuesta se basará en el marco de referencia de la AOTA, ya que “El Marco de trabajo fue desarrollado para articular la contribución de la terapia ocupacional, en la

promoción de la salud, y la participación de las personas, organizaciones y las poblaciones hacia un compromiso con la ocupación. (AOTA, 2008)

Dicho modelo mencionado en el apartado anterior se centra en la práctica de terapia ocupacional mediante el conocimiento y la evidencia, incluyendo a la ocupación y la salud como eje principal, basándose siempre en el bienestar e independencia del usuario dentro del entorno en que se encuentra.

CONCLUSIONES

Tomando en consideración la importancia de la reeducación de las actividades de la vida diaria en usuarios con neuropatía diabética periférica es importante manifestar que en la investigación realizada se pudo constatar que las personas que fueron participes de dicho interrogatorio demostraron interés en cada una de las preguntas realizadas, con la finalidad de conocer más sobre las AVD y la manera de desenvolverse frente a una patología como tal.

En el proceso de investigación mediante la evaluación realizada se pudo conocer el nivel de independencia de cada uno de los usuarios, analizando el desenvolvimiento frente a cada actividad indagada, pudiendo observar, que, en su mayoría, necesitan supervisión del cuidador.

Además de valorar la independencia, se observó cuáles son las actividades que resultan con más dificultad para los usuarios, conociendo así que donde más dificultad existía era la deambulacion y subir escalones, actividades que requerían un mayor esfuerzo por parte del usuario y que debían ser realizadas con la supervisión de un cuidador.

Con los resultados obtenidos en la encuesta, se pudo conocer el nivel de conocimiento de cada usuario investigado sobre la patología que presentan y cuáles son las áreas que se ven afectadas.

Finalmente, con la valoración anterior se pudo dar paso a la elaboración de una guía de pautas para el desarrollo adecuado de cada actividad, que se estableció a partir de la necesidad investigada, para así mejorar la calidad de vida de las personas y alcanzar un nivel de independencia óptimo.

Se concluye así de esta forma que la reeducación de las AVD en estos usuarios juega un papel importante en la prevención de problemas futuros, instaurando a la vida diaria una serie de pautas y rutinas que garanticen el cuidado de la imagen personal, que prevengan el riesgo de caídas y proceso de ulceración que pueda agravar el cuadro clínico.

RECOMENDACIONES

En base a la investigación realizada en el Centro de atención integral del Patronato municipal, se recomienda:

- ❖ Establecer como protocolo general la reeducación de las actividades de la vida diaria en cada usuario, para así fomentar una cultura de enseñanza y autonomía dentro del centro geriátrico y en el hogar.
- ❖ Continuar con el análisis de la independencia de cada usuario en relación a las AVD, para evitar posibles riesgos de accidentes.
- ❖ Identificar cuáles son las actividades de la vida diaria con más dificultad para las personas con neuropatía diabética periférica, de tal manera que para su realización sea necesario la supervisión de un cuidador.
- ❖ Informar a los usuarios mas a profundidad sobre la patología que presentan, mediante charlas que indiquen las actividades de la vida diarias que pueden verse afectadas.
- ❖ Mostrar los beneficios de los productos de apoyo para la alimentación, vestimenta, traslado, que puedan ser útil para desarrollar las habilidades diarias de manera autónoma, ayudando de esta forma al usuario a ser independiente. Considerando también que el cuidador cumple un papel importante en este proceso, es necesario cuidar del bienestar, previniendo el estrés o el denominado síndrome del cuidador.

BIBLIOGRAFÍA

- AOTA. (2008). Marco de trabajo para la practica de terapia ocupacional: Dominio y Proceso. *TOG*.
- Avila Alvarez, Martinez Piedrola, Matila Mora, Max. (Septiembre-Abril de 2010). Marco de trabajo para la practica de terapia ocupacional: Dominio y proceso. *AOTA, 2 edicion* . Obtenido de <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
- Ayuso Romero, D. M. (2007). Actividades de la vida diaria. *anales de psicologia, 23, 5*.
- Blanco Tarrío, E. (2012). Revista de salud y bienestar. *Wedconsultas*.
- Botas Velazco, M., Cervell Rodriguez, D., Rodriguez Montalban, A., Vicente Jimenez, S., & Valderrama Martinez, F. (2017). Actualización en el diagnóstico, tratamiento y prevención de la neuropatía diabética periférica. *ScienceDirect*.
- Cabrera, L.P., Trinidad, Silva (Ed.). (2009). Una neuropatía rara como primera manifestacion de diabetes. *Dialnet*. Obtenido de <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-UnaNeuropatiaRaraComoPrimeraManifestacionDeDiabete-4208192.pdf>
- Campos Kraychete, Kimiko Sakata. (Septiembre-Octubre de 2011). Neuropatías Periféricas Dolorosas. *Neuropatías Periféricas Dolorosas, 61*. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n5/es_v61n5a14.pdf
- Doughy, C. (2018). Neuropatía diabética. *Fisterra*. Obtenido de <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/neuropatia-diabetica/>
- E. Pinilla, L. Sánchez, Mejía, Barrera. (2011). Actividades de prevención del pie diabético en pacientes de consulta externa de primer nivel. (A. C. A., Ed.) *Scielo*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2011.v13n2/262-273/es>
- García Herrera, A. (2016). El pie diabético en cifras. Apuntes de una epidemia. *Scielo*.
- Guzmán Herrera, Muñoz Zurita, Pezzat (Ed.). (2015). Conocimientos prácticos sobre neuropatía diabética en médicos especialistas en medicina familiar y residentes de una Unidad de medicina familiar. *Biomedica, 26*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2015/bio151b.pdf>
- Hernández Méndez, M. (2014). Educación para el autocuidado: estrategia fundamental en personas con diabetes. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. Obtenido de <file:///C:/Users/user/Downloads/136-901-1-SM.pdf>
- Inzucchi, Rosenstock, Umpiérrez. (2016). Neuropatía diabética. *OXFORD ACADEMIC, 97*. Obtenido de <https://academic.oup.com/jcem/article/97/5/36A/2536295>
- Jorge, Zapunar Z. (2016). Revista médica clínica Los Condes. *ELSEVIER*.
- L. Vicente Fatela, M. A. (2007). Manejo del paciente con neuropatía diabética.

- Landivar, S. (2017). Diabetes sigue en aumento. *El universo*.
- Losada, J. (2007). Neuropatías periféricas. *ScienceDirect*, 9. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211344907746027>
- Martinez, Fernandez, Paredes Fernandez, Zacarias, A., & Antonio Martinez, C. F. (2002). Neuropatía diabética. *Medigraphic*, 5, 4. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gea/gg-2002/gg021-2b.pdf>
- OMS. (2017). La diabetes, una amenaza invisible para el desarrollo.
- Redalyc. (2012). Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. *Redalyc*, 10. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3755/375540232003.pdf>
- Rodriguez Bailon, Navaz Fernandez, Garrido Cervera. (2018). *Terapia ocupacional en actividades de la vida diaria*. España: Síntesis. Obtenido de <https://www.tagusbooks.com/leer?isbn=9788491717386&li=1&idsource=3001>
- Rosado Martín, J. (2019). Neuropatía diabética periférica. *Wedconsulta*.
- Sanzana G., Durruty A. (s.f.). OTROS TIPOS ESPECÍFICOS DE DIABETES MELLITUS. *ScienceDirect*, 27. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300050>
- Sociedad Argentina de Nutrición. (2016). *Abbott*.
- T. Lozano, J. Ena (Ed.). (2017). Neuropatía autonómica cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus. *Revista Clínica Española*, 217. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256516301254>

ANEXOS
Índice de Barthel

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete		

	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
--	--	----

	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

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

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TERAPIA OCUPACIONAL

ENCUESTA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: REEDUCACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN USUARIOS CON NEUROPATIA DIABETICA PERIFERICA.

EDAD:

SEXO:

1. ¿SE ENCUENTRA INFORMADO SOBRE LO QUE ES LA NEUROPATIA DIABETICA PERIFERICA?

MUCHO POCO NADA

2. ¿CONOCE ACERCA DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA?

MUCHO POCO NADA

3. ¿CONSIDERA USTED QUE SU ENFERMEDAD PRODUCE DIFICULTADES EN LAS REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA?

MUCHO POCO NADA

4. ¿CONSIDERA IMPORTANTE LA REEDUCACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA?

MUCHO POCO NADA

5. ¿POSEE ACTIVIDADES DE INTERES EN SU VIDA DIARIA?

MUCHO POCO NADA

6. ¿ESTARIA DISPUESTO A IMPLEMENTAR RUTINAS PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL?

MUCHO POCO NADA

FOTOS



Figuras 1 y 2; Realización del índice de Barthel



Figuras 2 y 4; Realización del Índice de Barthel



Figuras 5 y 6; Realización de la encuesta



Figura7 y 8; Realización de la encuesta



Figuras 9 y 10; Enseñanza sobre las actividades de la vida diaria y su importancia



Figuras 11 y 12; Enseñanza sobre las actividades de la vida diaria y su importancia