



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PACIENTE DIAGNOSTICADO DE PARAPLEJIA Y SUS  
COMPLICACIONES

CALLE SERRANO DIANA MARIBEL  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ROMERO VERA ANDREA NATHALY  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Paciente Diagnosticado de Paraplejia y sus Complicaciones

CALLE SERRANO DIANA MARIBEL  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ROMERO VERA ANDREA NATHALY  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN  
ANÁLISIS DE CASOS

Paciente Diagnosticado de Paraplejia y sus Complicaciones

CALLE SERRANO DIANA MARIBEL  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ROMERO VERA ANDREA NATHALY  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JARA CASTRO HAYNE PATRICIA

MACHALA, 05 DE ENERO DE 2021

MACHALA  
2021

# PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE PARAPLEJIA Y SUS COMPLICACIONES

## INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<b>Submitted to Aliat Universidades</b> Trabajo del estudiante	1%
2	<b>myslide.es</b> Fuente de Internet	1%
3	<b>repositorio.ute.edu.ec</b> Fuente de Internet	1%
4	<b>s3-eu-west-1.amazonaws.com</b> Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, CALLE SERRANO DIANA MARIBEL y ROMERO VERA ANDREA NATHALY, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado Paciente Diagnosticado de Paraplejia y sus Complicaciones, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 05 de enero de 2021

CALLE SERRANO DIANA MARIBEL  
0705078400

ROMERO VERA ANDREA NATHALY  
0706996162

## RESUMEN

La paraplejia es una parálisis que se produce en los miembros inferiores, la causa principal es por lesión medular, dependiendo del nivel donde se produce la lesión trae consecuencias como: alteraciones sensitivas, motoras, también en el funcionamiento para la eliminación vesical e intestinal, se ve afectada la función sexual. La OMS manifiesta que la lesión medular en un futuro será una de las 5 principales causas de discapacidad a nivel mundial. Los factores de mortalidad que puede presentar son depresión, úlceras por decúbito, sepsis de vías urinarias.

Nos basamos en la teoría de Marjory Gordon, por medio de esta identificamos los patrones funcionales que tiene alterado el paciente para poder brindar una valoración más exacta, de los cuales obtenemos los datos más relevantes, para dar un mejor diagnóstico de enfermería. Para la prevención de la úlcera de presión utilizamos la escala de Branden ya que nos va ayudar a planificar los cuidados que se debe brindar para poder evitar las úlceras.

Tiene como Objetivo identificar los cuidados de enfermería oportunos dirigidos a la recuperación de la autonomía y mejoramiento de calidad de vida del paciente con diagnóstico de Paraplejia, basado en la teoría de los Patrones Funcionales. Para la realización del caso clínico utilizamos el método analítico, descriptivo y científico. El resultado de nuestra investigación es mediante la valoración al paciente identificamos los patrones alterados, en la cual realizamos el plan de cuidados de enfermería para plantear intervenciones que ayuden a restablecer su salud. En conclusión, la lesión medular es un daño catastrófico que tiene como resultado parálisis, disfunción sexual, pérdida de esfínteres, ausencia total de la sensibilidad y de otras complicaciones como las úlceras por decúbito que se producen frecuentemente por eventos adversos. Las úlceras por presión aumentan costos hospitalarios que pueden disminuirse si se establecen formas de prevención y atención individualizada dirigidas a pacientes propensos a sufrirlas. El personal de enfermería brinda atención directa al paciente de forma perenne por lo que su recuperación depende de un protocolo de atención de calidad que permitan una valoración completa del paciente. Las úlceras por presión se presentan por el inadecuado manejo del personal de enfermería, trabajo en exceso, conocimiento deficiente, falta de profesionales, por lo cual realizamos un plan de cuidado para desarrollarlo en el paciente.

No todas las unidades de salud están aptas para recibir un paciente con paraplejia, debido a que no reciben los cuidados necesarios para poder evitar complicaciones de úlceras por presión como las que presentó el paciente. La persona que presenta daño medular también se ve afectada en el estado psicológico por la calidad de vida que presenta en la actualidad, puesto que antes del accidente tenía una vida normal y es de suma importancia la manera en cómo se sienta para su pronta recuperación, debido a esto se fomenta la necesidad de integración laboral y social.

En la actualidad el paciente se encuentra en su hogar con tratamiento de rehabilitación, tras permanecer 49 días internado en el Hospital San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.

**Palabras Claves:** Proceso de atención de Enfermería, Paraplejia, Complicaciones, Úlceras por Presión, Marjory Gordon

## SUMMARY

Paraplegia is a paralysis that occurs in the lower limbs, the main cause is due to spinal cord injury, depending on the level where the injury occurs, it has consequences such as: sensory and motor alterations, also in the functioning for bladder and intestinal elimination, sexual function is affected. The WHO states that spinal cord injury in the future will be one of the 5 main causes of disability worldwide. The mortality factors that may present are depression, pressure ulcers, and urinary tract sepsis.

We are based on the theory of Marjory Gordon, through this we identify the functional patterns that the patient has altered in order to provide a more accurate assessment, from which we obtain the most relevant data, to give a better nursing diagnosis. For the prevention of pressure ulcers we use the Branden scale as it will help us to plan the care that must be provided in order to avoid ulcers.

Its objective is to identify timely nursing care aimed at the recovery of autonomy and improvement of the quality of life of the patient with a diagnosis of Paraplegia, based on the theory of Functional Patterns. To carry out the clinical case we used the analytical, descriptive and scientific method. The result of our research is through the assessment of the patient we identify altered patterns, in which we carry out the nursing care plan to propose interventions that help to restore their health. In conclusion, spinal cord injury is a catastrophic damage that results in paralysis, sexual dysfunction, loss of sphincters, total absence of sensation and other complications such as pressure ulcers that are frequently produced by adverse events. Pressure ulcers increase hospital costs that can be reduced by establishing forms of prevention and individualized care aimed at patients prone to them. The nursing staff provides direct care to the patient on a perennial basis, so their recovery depends on a quality care protocol that allows a complete assessment of the patient. Pressure ulcers are presented by the inadequate management of the nursing staff, overwork, deficient knowledge, lack of professionals, for which we carry out a care plan to develop it in the patient.

Not all health units are suitable to receive a patient with paraplegia, because they do not receive the necessary care to avoid complications of pressure ulcers such as those presented by the patient. The person with spinal cord damage is also affected in the



psychological state by the quality of life that they present today, since before the accident they had a normal life and the way they feel is of the utmost importance for their speedy recovery. Due to this, the need for labor and social integration is fostered.

At present, the patient is at home undergoing rehabilitation treatment, after spending 49 days in the Hospital San Vicente de Paul del Cantón Pasaje.

**Key Words:** Nursing Care Process, Paraplegia, Complications, Pressure Ulcers, Marjory Gordon

# Índice

INTRODUCCIÒN.....	7
<b>1.    CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.....</b>	<b>9</b>
1.1.    Definición y Contextualización del Objeto de Estudio.....	9
1.2.    Hechos de Interés.....	11
1.3.    Objetivos de la Investigación.....	12
1.3.1.        Objetivo General:.....	12
1.3.2.        Objetivos específicos:.....	12
<b>2.    CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO    .....</b>	<b>12</b>
2.2. Bases Teóricas de la Investigación.....	12
2.2.1. Definición:.....	12
2.2.2. Fisiopatología: .....	13
2.2.3. Etiología: .....	13
2.2.4. Factores de Riesgo:.....	13
2.2.5. Manifestaciones Clínicas:.....	14
2.2.6. Diagnóstico:.....	14
2.2.7. Tratamiento:.....	14
2.2.8. Escala de Branden:.....	14

2.2.9. Marjory Gordon: .....	15
<b>3.    CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1.    Diseño o tradición de la investigación seleccionada.....</b>	<b>15</b>
3.1.1.        Tipo de investigación:.....	15
3.1.2.        Área de estudio: .....	15
3.1.3.        Población de estudio:.....	16
<b>3.2.    Métodos de estudio:.....</b>	<b>16</b>
3.2.1.        Método Analítico:.....	16
3.2.2.        Método Descriptivo: .....	16
3.2.3.        Método Científico: .....	16
3.2.5.        Instrumento de fichas documental:.....	16
<b>3.3.    Proceso de recolección de datos de la investigación.....</b>	<b>17</b>
3.3.2.        Petición de acceso para el manejo de la Historia Clínica.....	17
3.3.3.        Ubicación de la Historia Clínica.....	17
3.3.4.        Revisión de la Historia Clínica. ....	17
<b>3.4.    Sistema de categorización en el análisis de la descripción del caso.....</b>	<b>18</b>
3.4.1.        Datos recolectados de la unidad de análisis.....	18
3.4.2.        Resumen del cuadro clínico. ....	19
3.4.3.        Proceso de Atención de Enfermería.....	21
3.4.4.        Intervenciones de enfermería.....	21
3.4.5.        Proceso de Atención de Enfermería y la Nanda. ....	23

<b>4.</b>	<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN..</b>	<b>26</b>
<b>4.1.</b>	<b>Descripción de resultados.....</b>	<b>26</b>
<b>4.2.</b>	<b>Argumentación teórica del proceso.....</b>	<b>27</b>
<b>4.3.</b>	<b>Conclusión.....</b>	<b>28</b>
<b>4.4.</b>	<b>Recomendación.....</b>	<b>29</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>30</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>33</b>

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a un caso clínico sobre el proceso de atención de enfermería en paciente diagnosticado de paraplejía y sus complicaciones. A la lesión medular de diversas causas se la define como el deterioro de la médula espinal, originando en distintos grados y lugares de extensión parálisis, deterioro vesical, alteración sexual e intestinal, ausencia de la sensibilidad, también afecta de forma psíquica y socioeconómica. La lesión puede presentarse en distintos sitios de la médula espinal, por lo que la complicación de la lesión y su localización establecerán las alteraciones o pérdidas del funcionamiento del organismo. Se define a la paraplejía como la laceración debajo de la última vértebra cervical afectando los miembros inferiores (1).

Los pacientes con lesión medular, poseen como rasgo importante la ausencia de la sensibilidad y movimientos de forma parcial o total de los miembros inferiores. Luego de permanecer varios días en el hospital en recuperación, el anhelo de regresar a una vida antes de la lesión, podría tener un periodo complicado y extenso, con consecuencias importantes a nivel social y familiar. Por ello, para los pacientes con lesión medular es de importancia realizar de manera continua rehabilitación integral que promuevan la independencia tales como recuperación física, enseñanza de habilidades y destrezas, independencia personal (1). En este caso el proceso de atención de enfermería fue diferente, debido al mal cuidado recibido anteriormente por parte del personal de salud, lo cual dio como resultado una serie de complicaciones, entre la más relevante lesión de tipo úlceras por decúbito.

Para analizar esta problemática es necesario mencionar que las úlceras por decúbito representan para la salud pública una complicación que afecta al sistema de salud, paciente y su familia; inducen consternación afectando su estilo de vida, días de hospitalización, demandas legales, siendo en la mayor parte de casos un problema prevenible. La atención del personal de enfermería para planificar un cuidado de calidad, adecuado y particularizado en pacientes con úlcera por decúbito se centran en valorar de manera íntegra a los pacientes, realizan acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación usando las taxonomías Nanda, Nic y Noc, permitiendo dar respuestas a dudas acerca de la seguridad, eficacia, seguridad y coste del cuidado enfermero (2).

El presente estudio de caso se realizó porque se recibió al paciente en malas condiciones clínicas presentando úlceras por decúbito y nuestro interés como futuros profesionales de enfermería desde el proceso enseñanza-aprendizaje, debemos de evitar estas complicaciones con el fin de que no se vuelvan a presentar este tipo de casos dando una mejor calidad de atención y cuidados. De igual manera presenta un interés en el ámbito profesional debido al mal manejo de los protocolos establecidos en cada área hospitalaria.

La información se obtuvo mediante la entrevista directa al paciente y familiar (mamá), los cuales nos manifestaron como habían ocurrido los hechos que lo llevaron a la condición de salud en la que se encuentra. Al momento que el paciente ingresa a la unidad de salud se lo recibe en condiciones críticas, por lo cual se le brindaron los cuidados necesarios, entre ellos cambios de posiciones, limpieza de úlcera por decúbito, medicación prescrita y educación al familiar para que colabore con la recuperación del paciente. Una vez que el paciente fue referido a otro hospital de especialidad en la ciudad de Quito, no contamos con la facilidad de información y su seguimiento se lo ha estado realizando mediante video llamadas.

La elaboración del proceso de atención de enfermería es de gran importancia para brindar al paciente una atención de calidad con la finalidad de mejorar su estilo de vida. Desde un inicio la enfermería ha sido considerada como un beneficio social relacionado al cuidado, por ello reconoce las necesidades de ayuda que tienen las personas, cuando no existe capacidad necesaria para facilitar la eficacia y calidad de cuidados para conservar la salud ya sea para sí mismo o para las personas que dependen de ellas (3).

La identificación del diagnóstico enfermero, a través de una adecuada valoración, ayuda a identificar importantes necesidades y complicaciones del paciente con el fin de proporcionar una calidad de atención segura y así disminuir los días de hospitalización, costes y empeoramiento. El proceso de atención de enfermería beneficia la investigación, identidad de la función, claridad de las relaciones y estándares del cuidado enfermero (4).

Este trabajo de investigación tiene como objetivo general identificar los cuidados de enfermería más apropiados dirigidos a la recuperación de la autonomía y mejoramiento

de calidad de vida del paciente con diagnóstico de Paraplejía, basado en la teoría de Marjory Gordon.

## **1. CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO**

### **1.1. Definición y Contextualización del Objeto de Estudio**

Se conoce a la paraplejia como la parálisis de las extremidades inferiores del cuerpo y puede ser parcial o completa. Su causa principal es por lesión medular, aunque también puede presentarse por diferentes patologías, ya sea por mielitis transversa, contusión quística de médula y parálisis de Pott (causada por Tuberculosis), además de diferentes series de trastornos (5).

Los pacientes con paraplejia presentan diferentes cambios en su organismo que son difíciles de confrontar debido a que de forma inesperada no pueden caminar, pierden la sensibilidad debajo del sitio de la contusión de forma profunda y superficial; además el peligro de complicarse con molestias osteoarticulares, infección en vías urinarias, cuadros depresivos, alteración del sistema nervioso, úlceras por decúbito, rigidez muscular, retención fecal y estreñimiento (5).

La úlcera por decúbito se conoce por una laceración de isquemia en la piel, ocasionado por la fuerza ejercida en los sitios de apoyo con zonas salientes que tienen huesos, o por el roce y unión de las mismas, que se observan por los problemas circulatorios y por la ausencia de la sensibilidad y el movimiento. La tuberosidad del isquion y el tejido cercano al sacro son los sitios más afectados por úlceras por presión, provocando la disminución de la circulación sanguínea causando deterioro de la dermis, epidermis, tejido subcutáneo; además afectando a los músculos y huesos. Estas alteraciones son habituales en pacientes con lesión medular junto a la infección de vías urinarias (6).

La úlcera por decúbito en el ambiente hospitalario es de origen silencioso que se origina cuando el paciente permanece más de 3 días hospitalizado. En salud pública se presenta habitualmente y de manera adversa originando complicación de enfermedades adicionales que ocasiona mayor estancia, incomodidad, incremento de la morbilidad, afecta la calidad de vida, consecuencia social y económica en los centros de salud y el país. Además, para el personal de salud es preocupante verse implicado en el cuidado, debido a que la presencia de la lesión puede estar relacionado con la organización de cuidados enfermeros y con la impericia y ejecución de la escala de valoración de las úlceras por presión (7).



El tratamiento completo para la lesión medular es la rehabilitación realizada por un grupo especialista de profesionales a través de una guía multi e interdisciplinaria, se centra en la inclusión de las personas a nivel social, valora y controla limitaciones de acuerdo al nivel de incapacidad (8).

### **1.2.Hechos de Interés**

La Organización Mundial de la Salud predice que la lesión medular será una de las 5 causas principales a nivel mundial de discapacidad en el año 2020. Esta información pone de realce una complicación que continuará aumentando conforme pasen los años como consecuencia de varios componentes tales como degeneración de la población, incremento de episodio en incidencias de tráfico y laborales (9).

La lesión medular se refiere a laceraciones sufridas en la médula espinal como resultado de fracturas ocasionado por accidente de carro y por enfermedades degenerativas como el cáncer. Su prevalencia anual a nivel mundial por un millón de habitantes se encuentra entre 40 y 80 casos, aunque no existen datos confiables de su ocurrencia. Estas lesiones se presentan por causas traumáticas hasta en un 90%, aunque parece ir incrementando el origen de causas no traumáticas (10).

El daño en la médula espinal puede llevar al paciente a depender de otras personas. Con frecuencia varias tecnologías asistenciales son ausentes para ayudar a recuperar el movimiento, el autocuidado, la comunicación y actividades rutinarias (10). Los factores principales de mortalidad son cuadros de depresión que afectan entre el 20 y 30% de personas, sepsis de vías urinarias, trombosis venosa profunda, úlceras por decúbito, además causa complicaciones cardiorrespiratorias (11). Las úlceras crónicas pasan por largas etapas para su recuperación y lleva un tratamiento difícil, que en algunos produce la pérdida de miembros inferiores y hasta el fallecimiento por sepsis. Se calcula que el 60% de personas con paraplejia sufrirán de úlceras por decúbito (12).

En Estados Unidos para el año 2016 se reportan 12.000 episodios de daños medulares de los cuales el 81% de las personas adquieren disfunción vesical. La mortalidad ha descendido en un 2,3% debido al conocimiento acerca de la repercusión en las vías urinarias. La lesión no traumática en su epidemiología informa distintas estadísticas acerca de su origen, prevalencia e incidencia a diferencia de la lesión traumática

medular. Los países desarrollados en la mayoría de los casos se presentan por complicaciones degenerativas o neoplásicas, mientras que los países en desarrollo en la mayoría de los casos se presentan a causa de sepsis (13).

Después del impacto que involucra tolerar un daño medular las personas afectadas se vuelven vulnerables al enfrentarse a la ausencia de respuestas ante los cambios en el proceso de la vida diaria. Ante esto algunas personas afectadas en esta condición han sido capaces de seguir adelante y reanimarse (9).

Para la elaboración del proceso de atención de enfermería aplicamos la teoría de los patrones funcionales de Marjory Gordon. Estos patrones se clasifican en conductas habituales que poseen las personas ayudando alcanzar capacidades para desarrollarse, mejorar la salud y calidad de vida que se presentan de manera rutinaria al pasar el tiempo. Al aplicar estos patrones funcionales nos permite obtener una valoración de enfermería metódica y proyectada, de la cual obtenemos gran cantidad de datos relevantes del paciente (estado físico, social, psicológico y de su entorno) en forma sistemática ayudando al estudio de los mismos. Nos brinda un estudio del ser humano en su totalidad (14).

La profesión de enfermería se enfatiza en el bienestar de salud y de la vida, encaminado al trabajo y esfuerzo que desempeñan al brindar atención a las personas, familia y comunidad que están a su cargo (15).

### **1.3.Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

- Identificar los cuidados de enfermería oportunos dirigidos a la recuperación de la autonomía y mejoramiento de calidad de vida del paciente con diagnóstico de Paraplejia, basado en la teoría de Marjory Gordon

#### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- Identificar las complicaciones más comunes que presenta el paciente que nos permita aplicar los cuidados de enfermería que ayuden a su recuperación

- Establecer un plan de cuidados de enfermería mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) y evitar complicaciones.

## 2. CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

### 2.2. Bases Teóricas de la Investigación

**2.2.1. Definición:** El trauma raquimedular produce daño de la médula espinal que afecta la columna vertebral y en la actualidad enfrentan personas jóvenes, por lo que se considera un grave problema de salud pública que afecta la calidad de vida y la economía de los países, así como también del sistema de salud por cubrir altos costos en la rehabilitación(16). El Trauma Raquimedular dependiendo del nivel donde se produce la lesión trae consecuencias como: alteraciones sensitivas, motoras, también del funcionamiento para la eliminación vesical e intestinal, afecta la función sexual. Se puede presentar cuadros depresivos, intentos de suicidio y ansiedad (16).

La persona con paraplejia sufre de lesiones irreversibles en más del 80% de los casos que impiden la movilidad de los miembros inferiores y va a requerir desarrollar músculos potentes en los brazos que suplanten la inactividad de los miembros inferiores (5).

**2.2.2. Fisiopatología:** Luego de que se produce una lesión de la médula espinal se presentan cambios en la fisiología del cuerpo generalmente por debajo del nivel de lesión, algunas de las complicaciones que puede presentar estos pacientes son trastornos del metabolismo óseo y atrofia muscular, puesto que representa la ausencia de estimulación del sistema nervioso y se reduce el tono muscular (5).

En las personas que tienen ausencia de movilidad existe un mayor riesgo de producirse úlceras por presión, debido a la presión ejercida y por la acumulación de sangre en las extremidades y la reducción de flujo sanguíneo (5).

En personas que padecen daño de médula espinal el pasivo movimiento de miembros provoca un aumento significativo en la irrigación sanguínea en la arteria femoral. “Los estudios de Venturelli y sus colegas mostraron cómo el flujo sanguíneo de la arteria femoral casi duplicó los valores iniciales durante el movimiento pasivo de la pierna de una persona paralítica, esto a través de un rango de movimientos de 0 a 90° de flexión” (5).

**2.2.3. Etiología:** La lesión Medular se establece por la función motora y sensorial en los últimos fragmentos medulares sacros S4-S5, cuando se produce la presencia o ausencia de esta función se define como completa o incompleta (8). El daño medular provoca pérdida de movilidad y/o de sensibilidad desde donde se produce la lesión hasta la parte inferior del cuerpo. La incidencia mundial va entre 10 y 83 casos/millón de personas (8).

**2.2.4. Factores de Riesgo:** El Instituto Guttmann manifiesta que en niños esta causa traumática es baja, solo representa el 1%; con mayor frecuencia se da en personas de entre 15 y 28 años (17). El 85% de los casos se presentan en Hombres, el 40% se producen en accidentes de tránsito, el 20% por caídas y el 40% por armas de fuego, accidentes agrícolas, deportivos e industriales (17). En Cataluña España este tipo de accidentes se producen entre 120 – 140 casos nuevos cada año, la mayoría es por accidentes de tránsito, otros también por accidentes deportivos, la mayor cantidad de estas personas tienen como consecuencia una paraplejia (17).

**2.2.5. Manifestaciones Clínicas:** La lesión Medular provoca un entorno devastador, debido a la pérdida de la independencia de la persona y además de que no existe un tratamiento que la cure. Presenta alteraciones secundarias que aparecen en el transcurso de su vida, por ello se propone un reto para el personal sanitario, los pacientes, familiares, nivel socioeconómico que requieren métodos de cuidados y de rehabilitación (18).

Las complicaciones secundarias que puede presentar el paciente son: alteraciones genitourinarias, úlceras por presión, problemas respiratorios, estreñimiento, alteración en la presión arterial, dolor muscular y articular. De todas las mencionadas la más común es la úlcera por presión, algunos estudios indican que el dolor crónico afecta un 44% de los pacientes con daño medular perjudicando sus actividades cotidianas (19).

**2.2.6. Tratamiento:** Según el nivel de la lesión los tratamientos son variados, está indicado el tratamiento quirúrgico para fijar la fractura. Se conoce que este Trauma es de gran impacto psicológico, físico, social, en la mayoría es irreversible. Algunos estudios indican que las acciones de prevención suelen funcionar para evitar su ocurrencia (21).

**2.2.7. Escala de Branden:** La OMS piensa que las úlceras por presión es un indicador de los cuidados tanto para los pacientes que lo presentan como los que corren el riesgo. Las úlceras por presión son un problema importante ya que perjudica la calidad de vida de la persona que la presenta y de su entorno (22).

La prevención de las úlceras por presión es mediante la utilización de la escala de valoración para que los profesionales puedan identificar las personas que pueden desarrollarla, para que estos planifiquen los cuidados que se debe brindar para poder evitar las úlceras. Se planifican los cuidados necesarios por medio de estas escalas para el cuidado de cada paciente evitando la formación de úlceras (22).

En 1987 se presentó la escala de Branden que fue diseñada para predecir riesgos que puedan provocar la aparición de úlceras por presión (23). Además, de ser una herramienta que sirve para evitar las formaciones de úlceras, permite al profesional de enfermería elaborar un proceso de atención de calidad para brindar a estos pacientes (24).

La Escala de Braden evalúa la percepción sensorial, actividad, exposición a la humedad, actividad, nutrición, movilidad, peligro de lesiones y rose, en una valoración “del 1 al 4. Se considera paciente de alto riesgo cuando su puntaje es menor de 12, riesgo medio cuando está entre 13 o 14, riesgo bajo entre 15 o 16, si el paciente es menor de 75 años y si es mayor va de 15 a 18. Diferentes estudios indican que la prevención inicial de úlceras aplicando la escala de Branden en la unidad de cuidados intensivos representa a un 54% y al día séptimo en un 67%” (7).

**2.2.9. Marjory Gordon:** El modelo comprende preguntas estructuradas por dominios, la evolución del patrón funcional es de la interacción usuario – entorno, este patrón es la representación de conductas saludables (25). Dentro del modelo de patrones funcionales definidos por Marjory Gordon hay 11 patrones funcionales que inician desde la descripción del paciente y las observaciones de los profesionales. Al utilizar estos patrones podemos dar una valoración más exacta con la cual vamos a obtener datos más relevantes del paciente, verificamos si existe algún riesgo para poder dar un buen diagnóstico de enfermería (4). Estas definiciones se centran en complicaciones reales, manifestaciones, problemas de riesgo y promoción de la salud. Desde este punto de

vista ayuda al personal de enfermería a mejorar los cuidados previniendo la formación de úlceras de manera eficaz, beneficiando al paciente y a la institución hospitalaria (4).

### 3. CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño o tradición de la investigación seleccionada

**3.1.1. Tipo de investigación:** El trabajo de investigación es de tipo cualitativa y analítica, ya que nos permite identificar bases científicas que mantienen el objeto de estudio.

**3.1.2. Área de estudio:** Área de Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paúl ubicado avenida quito y sucre en Pasaje. Este hospital cuenta con: servicio de hospitalización, consulta externa, centro obstétrico y quirúrgico, unidad de cuidados neonatales, rehabilitación física, emergencia, farmacia, laboratorio, hemodiálisis.

**3.1.3. Población de estudio:** Paciente de sexo masculino de 20 años de edad con diagnóstico de alteración del estado de conciencia + paraplejia + ulcera decúbito.

#### 3.2. Métodos de estudio:

**3.2.1. Método Analítico:** Es importante para analizar la investigación científica, su aplicación nos facilita entender de manera detallada diferentes opiniones de autores.

**3.2.2. Método Descriptivo:** Nos ayuda a detallar de forma específica las características principales presentes en el caso.

**3.2.3. Método Científico:** Se utiliza para dar validez a toda la información recolectada y para que el proceso de atención de enfermería se aplique con base científica.

#### 3.2.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos:

- Entrevista directa a familiar
- Revisión bibliográfica
- Base de datos científicos
- Entrevista y revisión de historia clínica.



- Se utilizaron como instrumentos guías de entrevista no estructuradas entorno a la unidad de análisis a enfermera jefa del área de medicina interna y licenciadas en turno.

### **3.2.5. Instrumento de fichas documental:**

- Anamnesis
- Antecedentes personales y familiares
- Resumen del cuadro clínico
- Signos vitales
- Examen físico
- Resumen de evolución y complicaciones
- Hallazgos de exámenes y procedimientos
- Tratamiento
- Valoración de enfermería

### **3.3. Proceso de recolección de datos de la investigación**

El estudio de caso se efectuó con normas legales de ética presentes en la práctica del área de salud, debido que no se revelará la identificación del paciente, manejaremos la Historia Clínica como fuente documental de revisión, de acuerdo a los principios: Principio de Confidencialidad, Principio de Beneficencia, Principio de No maleficencia, Principio de autonomía. Ya que los cuidados de enfermería se centran en la rehabilitación de la salud evitando la imprudencia y mejorando la calidad de vida del paciente (26).

#### **3.3.1. Petición de acceso para el manejo de la Historia Clínica**

Para tener pasó a la Historia Clínica se entregó un oficio a la directora encargada del Hospital de Pasaje San Vicente de Paúl, Dra. Johana Ariopajas Campuzano, la cual nos facilitó la Historia Clínica del paciente en el cual obtuvimos los datos. Para la elaboración de este estudio de caso se obtuvo información mediante la exploración de artículos científicos a partir de los últimos 5 años, a través de revistas científicas y bases de datos, las cuales fueron: Redalyc, Scielo, Google académico, Orcid, Elsevier, entre otros.

### **3.3.2. Ubicación de la Historia Clínica**

En el departamento de secretaría general del Hospital San Vicente de paúl se obtuvo la Historia Clínica del paciente, en respuesta a la aceptación de la solicitud que se dejó anteriormente en dicho establecimiento, el cual fue emitido por la coordinadora de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala.

### **3.3.3. Revisión de la Historia Clínica**

Mediante la Historia Clínica se obtuvo la información necesaria del paciente y la evolución de su patología, el cual comparamos con los datos obtenidos en la entrevista directa con el paciente y su mamá, lo que nos llevó al desarrollo del análisis de caso.

## **3.4. Sistema de categorización en el análisis de la descripción del caso**

### **3.4.1. Datos recolectados de la unidad de análisis**

Paciente de sexo masculino de 20 años de edad con antecedentes personales de caída de aproximadamente 4 metros hace 20 días con alteración en el estado de conciencia, presenta en región sacro coxígea lesión con pérdida de tejido de aproximadamente 30 cm donde se observa tejido blando necrosado y hueso, no refiere antecedentes familiares y patológicos, es residente de Payas provincia de El Guayas.

Familiar del paciente (mama) refiere haber estado hospitalizado en Playas desde el 29 de Marzo del 2020, en el cual el cuidado del personal de enfermería fue deficiente ocasionando la formación de úlcera por presión, por lo que es ingresando a esta casa de salud el 18 de Abril del 2020 con Diagnóstico Médico de Alteración del Estado de Conciencia, Úlcera por decúbito.

Al examen físico presentó una escala de Glasgow 9/15, Cabeza Normo cefálica, Facies Pálidas, mucosas orales secas, Cuello Sin adenopatías, Campos pulmonares ventilados, Abdomen Blando depresible no doloroso a la palpación, Genitales con presencia de sonda vesical permeable, Extremidades Tono y fuerza muscular disminuida, presencia de escaras a nivel de talones.

Al momento de que se produce el accidente se presentan problemas psicosociales y de aceptación, ya que el llevaba una vida normal, se ve afectada la función sexual por la presencia de sonda vesical.

Paciente referido el 5 de Junio del 2020 al Hospital Eugenio Espejo de la Ciudad de Quito para ser intervenido quirúrgicamente por la úlcera por presión.

**Anamnesis datos del paciente:**

- **Edad:** 20 años
- **Sexo:** masculino
- **Procedencia:** playas
- **Provincia:** El Guayas
- **Nacionalidad:** ecuatoriana
- **Auto identificación:** mestizo
- **Grupo sanguíneo:** O+
- **Estado civil:** soltero
- **Ocupación:** trabajo informal
- **Fecha de ingreso:** 18 de abril del 2020

**3.4.2. Resumen del cuadro clínico**

**18/04/2020:** Paciente de 20 años es traído por ambulancia, madre refiere que hace más o menos 20 días luego de presentar traumatismo por caída de más o menos 4 metros de altura con alteración del estado de conciencia con hospitalización más o menos 20 días. al momento paciente somnoliento, desorientado, asténico, con tono y fuerza muscular disminuido, con presencia de escaras sin signos de infección por lo que se desde su ingreso.

**Signos vitales mediciones y valores:**

- **Presión arterial:** 90/65 mm/Hg
- **Frecuencia cardiaca:** 63x`
- **Frecuencia respiratoria:** 16x`
- **Temperatura:** 37,6°C
- **Saturación de oxígeno:** 96%

### **Examen físico:**

- **Cabeza:** Normo cefálica
- **Facies:** Pálidas
- **Boca:** mucosas orales secas
- **Mucosas Orales:** Secas
- **Cuello:** Sin adenopatías
- **Tórax:** Campos pulmonares ventilados
- **Abdomen:** Blando depresible no doloroso a la palpación
- **Genitales:** presencia de sonda vesical permeable
- **Extremidades:** Tono y fuerza muscular disminuida, presencia de escaras a nivel de talones
- **Neurológico:** Desorientado en las tres esferas, Glasgow 9/15

**23/04/2020** paciente cursa su 3er día de hospitalización al momento tranquilo con alza térmica de 38.3 responde a estímulos verbales y dolorosos, facies pálidas, mucosas orales secas, abdomen blando leve dolor a la palpación a nivel de mesogastrio, con sonda vesical permeable, tono y fuerza muscular ausente región sacro coxígea cubierta por apósito leucocitos: 9.93ul hemoglobina: 7.70% hematocrito: 22.50 ul plaquetas: 263.00/ul.

**30/04/2020** paciente cursa su 10mo día de hospitalización al momento tranquilo afebril en iguales condiciones clínicas responde a estímulos verbales y respuesta débil a estímulos dolorosos, facies pálida, mucosas orales secas abdomen blando no doloroso a la palpación, con sonda vesical permeable, tono y fuerza muscular ausente, región sacro coxígea cubierta por apósito, leucocitos: 13.75 ul hemoglobina: 9.10% hematocrito: 26.30 ul plaquetas: 465.00/ul.

**6/05/2020** paciente cursa su 16vo día de hospitalización, refiere no poder dormir por lo cual médico prescribe medicación (Risperidona). Se realiza curación de herida y fisioterapia a paciente con movilidad pasiva y asistida pendiente realizar exámenes de laboratorio.

**15/05/2020** paciente cursa su 25vo día de hospitalización en reposo absoluto tranquilo consciente tolerando oxígeno ambiente facies ligeramente pálidas mucosas orales semi húmedas abdomen blando depresible con sonda vesical permeable, tono y fuerza

muscular disminuido y se le transfunde un paquete de glóbulos rojos, pendiente informe físico de resonancia magnética y comenzar trámite para valoración por neurocirugía leucocitos: 13.37ul hemoglobina: 10.50% hematocrito: 30.90 ul plaquetas: 521.00/ul

**18/05/2020** paciente cursa su 28vo día de hospitalización en reposo absoluto tranquilo consciente tolerando oxígeno ambiente facies ligeramente pálidas mucosas orales semi húmedas abdomen blando depresible con sonda vesical permeable, tono y fuerza muscular disminuido.

**05/06/2020:** Paciente es referido al Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, para recibir tratamiento de mayor especialidad.

**Medicamentos:**

- Paracetamol 1gr IV c/8h
- Meropenem 1gr IV c/8h
- Enoxaparina 6mg QD
- Tramadol 100mg IV c/8h
- Metoclopramida 10mg IV c/8h
- Lactulosa 30ml VO c/12h
- Nimodipina 60mg VO c/6h
- Omeprazol 40mg IV QD
- Ceftriaxona 1gr IV c/12h
- Ciprofloxacina 200 mg IV c/12h

**3.4.3. Proceso de Atención de Enfermería**

El método más reconocido a nivel mundial es el Proceso de Atención de Enfermería, éste permite fundamentar en los métodos para resolver complicaciones, tomar decisiones y organizar la práctica del cuidado con bases científicas. Está caracterizada por promover cuidados de manera organizada y concentrada, asistencia continua e individualizada, usa el tiempo de forma adecuada y desarrolla el pensamiento crítico. Se compone de 5 procesos que son la valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación (27).

Además, se ha comprobado que su utilización beneficia el desarrollo de los profesionales de la salud y un impacto en el ámbito social de la carrera, también incorpora los modelos y teorías disciplinarias (27).

#### **3.4.4. Intervenciones de enfermería**

##### **Valoración de Enfermería aplicando los Patrones Funcionales de Marjory Gordon**

###### **Patrón 1: Percepción / Mantenimiento de la salud**

Paciente de sexo masculino de 20 años de edad orientado en tiempo, espacio y persona, al examen físico se observa facies pálidas, mucosas orales semihumedad, tórax simétrico, genitales masculinos normo configurados con presencia de sonda vesical permeable, extremidades superiores e inferiores con tono y fuerza muscular disminuido.

###### **Patrón 2: Nutricional / Metabólico**

Depende del cuidador para recibir alimentación

###### **Patrón 3: Eliminación**

Contabilizar la diuresis del paciente ya que presenta sonda vesical, deposiciones disminuida

###### **Patrón 4: Actividad- ejercicio**

Evaluar la movilidad ya que se le está realizando terapias físicas

###### **Patrón 5: Sueño- descanso**

Sueño se encuentra alterado, el paciente necesita tomar medicamento para poder descansar

###### **Patrón 6: Cognitivo Perceptivo**

Evaluar el estado neurológico del paciente

###### **Patrón 7: Autopercepción- Autoconcepto**

Evaluar el estado del paciente, por momentos se deprime al ver la condición en la que se encuentra

**Patrón 8: Rol - Relaciones**

Paciente se siente deprimido ya que no puede realizar sus actividades laborales en la situación en la que se encuentra perjudicando de esta manera su situación económica, también no tiene su familia cerca.

**Patrón 9: Sexualidad-Reproducción**

Paciente expresa preocupación porque no va a poder realizar su vida sexual con normalidad

**Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés**

Paciente demuestra preocupación por su estado de salud y quería permanecer en compañía de familiar

**Patrón 11: valores- creencias**

Paciente y familiar manifiestan ser evangélicos y lo expresan a cada momento

**3.4.5. Proceso de Atención de Enfermería y la Nanda**

**Tabla 1. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas**

<b>Dominios Comprometidos</b>	<b>Categoría Diagnóstica</b>	<b>Factores Relacionados</b>	<b>Características Definitorias</b>	<b>Criterio de Resultado e Intervención</b>
-------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	---

<b>Dominio:</b> 11 Seguridad/Protección  <b>Clase:</b> 2 Lesión Física	Deterioro de la Integridad Cutánea  00046	Presión sobre prominencia ósea, Factores Mecánicos (Inmovilidad Física)	Alteración de la Integridad de la piel	<b>NOC:</b> Curación de la Herida: Por segunda Intención 1103  <b>NIC:</b> Cuidados de las úlceras por presión 3520
--	---	---	--	---

### Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> 00046 Deterioro de la Integridad Cutánea <b>R/C</b> Presión sobre prominencia ósea, Factores Mecánicos (Inmovilidad Física) <b>M/P</b> Alteración de la integridad de la piel		
<b>Resultado Esperado NOC:</b> Curación de Herida: por Segunda Intención 1103		
Objetivo de Enfermería	Escala de Medición	Puntuación Diana
Mantener y Mejorar el estado de salud de la piel y protegerla ante efectos adversos.	Ninguno Escaso Moderado Sustancial Extenso	<b>Mantener a</b> 5 <b>Aumentar a</b> 3
<b>Indicadores:</b>		



**110301** Granulación

**110304** Secreción Purulenta

**110317** Olor de la Herida

### **Plan de Cuidados de Enfermería**

<b>Intervención de Enfermería NIC</b>
<b>Campo:</b> 2 Fisiológico: Complejo <b>Clase:</b> Control de la Piel/ Heridas
<b>Intervención: Cuidados de las Úlceras por Presión</b>
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Describir las características de la Úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño (longitud, anchura y profundidad)</li><li>➤ Utilizar camas y colchones especiales, según corresponda</li><li>➤ Cambiar de posición cada 1- 2 horas para evitar la presión prolongada</li><li>➤ Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida</li><li>➤ Aplicación de pomadas según corresponda</li></ul>

**Tabla 2. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas**

<b>Dominios Comprometidos</b>	<b>Categoría Diagnóstica</b>	<b>Factores Relacionados</b>	<b>Características Definitorias</b>	<b>Criterio de Resultado e Intervención</b>
<b>Dominio:4</b> Actividad / Reposo  Clase: 2 Actividad / Ejercicio	Deterioro de la movilidad física 00085	Pérdida de la condición Física, Deterioro neuromuscular	Inestabilidad postural	<b>NOC:</b> Severidad de la Lesión Física 1913  <b>NIC:</b> Cambios de Posición 840

#### **Diagnóstico Principal y Criterios de Resultado de Enfermería (NOC)**

<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> 00085 Deterioro de la movilidad Física <b>R/C</b> Pérdida de la condición Física, Deterioro Neuromuscular <b>M/P</b> Inestabilidad Postural		
<b>Resultado Esperado NOC:</b> Severidad de la Lesión Física 1913		
<b>Objetivo de Enfermería</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación Diana</b>
Mejorar la Movilidad del Paciente	Grave  Sustancial  Moderado  Leve  Ninguno	<b>Mantener a Aumentar a</b>  1                      3
<b>Indicadores:</b>		

<p><b>191302</b> Laceraciones</p> <p><b>191310</b> Fractura de Columna</p> <p><b>191316</b> Deterioro de la Movilidad</p>
---

### Plan de Cuidados de Enfermería

<b>Intervención de Enfermería NIC</b>
<p><b>Campo:</b> 1 Fisiológico Básico</p> <p><b>Clase:</b> Control de Inmovilidad</p>
<b>Intervención:</b> Cambios de Posiciones 840
<p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición, según corresponda.</li> <li>➤ Colocar en la posición Terapéutica especificada</li> <li>➤ Fomentar la realización de ejercicios activos o pasivos de rango de movimientos, si resulta apropiado.</li> <li>➤ Utilizar apoyos en las zonas de presión como almohada según corresponda</li> </ul>

**Tabla 3. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas**

<b>Dominios Comprometidos</b>	<b>Categorías Diagnóstica</b>	<b>Factores Relacionados</b>	<b>Características Definitorias</b>	<b>Criterios de Resultado e Intervención</b>
-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	--

<b>Dominio:</b> 4 Actividad / Reposo	Insomnio 00095	Ansiedad, Factores Ambientales (Oscuridad)	Dificultad para conciliar el sueño	<b>NOC:</b> Sueño 0004  <b>NIC:</b> Mejorar el Sueño 1850
<b>Clase:</b> 1 Sueño/ Reposo				

### Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> 00095 Insomnio <b>R/C</b> Ansiedad, Factores Ambientales (Oscuridad) <b>M/P</b> Dificultad para conciliar el sueño		
<b>Resultado Esperado NOC: Sueño 0004</b>		
<b>Objetivo de Enfermería</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación Diana</b>
Mejorar las horas de descanso del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gravemente Comprometido</li> <li>➤ Sustancialmente Comprometido</li> <li>➤ Moderadamente Comprometido</li> <li>➤ Levemente Comprometido</li> <li>➤ No Comprometido</li> </ul>	<b>Mantener a Aumentar a</b>  2                      5
<b>Indicadores:</b>		
<p>Ø 000401 Horas de sueño</p> <p>Ø 000421 Dificultad para conciliar el sueño</p> <p>Ø 000406 Sueño interrumpido</p>		

## Plan de Cuidados de Enfermería

<b>Intervención de Enfermería NIC</b>
<b>Campo:</b> 1 Fisiológico Básico <b>Clase:</b> Facilitación del autocuidado
<b>Intervención:</b> Mejorar el Sueño 1850
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Comprobar el patrón del sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (dolor, molestia)</li><li>➤ Explicar la importancia del sueño</li><li>➤ Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo del sueño</li><li>➤ Eliminar situaciones estresantes antes de ir a la cama</li></ul>

## **4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1. Descripción de resultados**

Se efectuó la valoración del paciente sobre su estado de salud donde identificamos los siguientes patrones funcionales alterados: percepción, nutricional/metabólico, eliminación, actividad/ejercicio, sueño/descanso, adaptación/tolerancia al estrés. La información del paciente se la realizó por medio de la historia clínica donde obtuvimos información acerca de procedimientos de enfermería para su bienestar y rehabilitación de los patrones funcionales alterados, teniendo en cuenta que los cuidados brindados por el personal de enfermería procuran dar respuesta a todas sus necesidades.

Las intervenciones elaboradas para los patrones funcionales alterados del paciente en estudio según la teoría de Marjory Gordon, se logra mantener un mejor estado de salud tanto física y emocional. Un elemento clave para la aplicación del protocolo integral de salud es el profesional de enfermería, debido a su actuación eficiente y rápida en situaciones desfavorables que presenta el paciente.

Durante la estadía en el área de Clínico del Hospital San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje, se evaluó la sintomatología más notable como lesión en región sacro coxígea con pérdida de tejido de aproximadamente 30 cm donde se observa tejido blando necrosado y hueso, ausencia de movimiento en miembros inferiores, dificultad para dormir y depresión; por lo cual el personal de enfermería realizó medidas para combatir estas alteraciones, las cuales fueron aplicar las escalas que permitieron reducir el riesgo de complicación de lesiones por presión, fisioterapia mejorando su respiración y circulación, se brindó apoyo emocional mejorando su funcionamiento físico, mental y emocional. También se realizó tratamiento farmacológico con un control continuo, logrando así mantener su condición de salud.

### **4.2. Argumentación teórica del proceso**

La médula espinal está ubicada dentro del conducto vertebral, por este medio transmite información sensorial y motora entre el cuerpo y el cerebro. Se define al trauma raquimedular a daños producidos en región articular, meníngea, cartilaginosa, muscular, y vascular (28). Los pacientes con lesión medular espinal presentan con mayor

frecuencia complicaciones secundarias de úlceras por decúbito, por lo que estas lesiones se presentan por diferentes factores de riesgo (29).

Diferentes estudios realizados sostienen que la prevención para evitar las úlceras son los cambios de posiciones cada 3 o 4 horas y una buena superficie de apoyo con el fin de minimizar el grado de presión y rozamiento, esto ayudará al paciente a conciliar el sueño y a reducir la carga laboral al personal de enfermería (30). Además, se encontró escasa información científica que apruebe la elaboración de estos cambios posturales cada 2 horas (31).

Investigaciones a nivel nacional e internacional informan que la incidencia y prevalencia de las úlceras por decúbito continúa aumentando en paciente con daño medular. Estas lesiones desarrollan problemas graves de acuerdo a la afectación de los tejidos tales como infecciones graves en el organismo, infecciones en huesos o médula ósea e incluso llevar a la muerte. Además, afecta el cambio de estilo de vida, alteración del estado emocional y estrés tanto al paciente como al familiar que lo cuida (29).

Otros estudios muestran que luego de 2 horas de permanecer inmóvil la circulación de la sangre disminuye y aparecen alteraciones subcutáneas ocasionando eritema en la piel. Los problemas isquémicos frecuentes desarrollan úlceras. Se calcula que aproximadamente el 50% de los pacientes internados en centros hospitalarios son propensos a desarrollar úlceras por decúbito. Palomar afirma que los pacientes con daño medular espinal son más vulnerables a sufrir de úlceras (32).

### **4.3.Conclusión**

La lesión medular es un daño catastrófico que tiene como resultado parálisis, disfunción sexual, pérdida de esfínteres, ausencia total de la sensibilidad y de otras complicaciones como las úlceras por decúbito que se producen frecuentemente por eventos adversos. Las úlceras por presión aumentan costos hospitalarios que pueden disminuirse si se establecen formas de prevención y atención individualizada dirigidas a pacientes propensos a sufrirlas. El personal de enfermería brinda atención directa al paciente de forma perenne por lo que su recuperación depende de un protocolo de atención de calidad que permitan una valoración completa del paciente. Las úlceras por presión se presentan por el inadecuado manejo del personal de enfermería, trabajo en exceso, conocimiento deficiente, falta de profesionales, por lo cual realizamos un plan de cuidado para desarrollarlo con nuestro paciente, basándonos en la teoría de Marjory Gordon.

Hay muchas unidades de salud que no están preparadas para recibir un paciente con paraplejia ya que no se brindan los debidos cuidados necesarios para poder evitar complicaciones como úlceras por presión. En el paciente se ve afectado el estado psicológico por la calidad de vida que presenta en la actualidad, puesto que antes del accidente llevaba una vida normal.

En la actualidad el paciente se encuentra en su hogar con tratamiento de rehabilitación, tras permanecer 49 días internado en el Hospital San Vicente de Paul.



#### **4.4.Recomendación**

- Elaborar estrategias dirigidas al apoyo de pacientes con paraplejia, ayudando a reconocer los nuevos cambios y sensaciones que experimenta su cuerpo, identificando las limitaciones y alteraciones personales, sociales, psicológicas y físicas
- Proponer la elaboración de un protocolo de rehabilitación para tratamiento de pacientes con daño medular
- Poner en práctica las escalas de valoración de riesgo en todas las áreas, para prevenir la formación de las úlceras por decúbito de manera temprana
- Preparar al personal de enfermería con capacitaciones para prevenir úlceras por presión con cuidados de calidad y evitar su incidencia por medio de un protocolo de atención
- Educar a familiares durante la estancia hospitalaria del paciente a ejecutar acciones que le permitan la movilidad y así prevenir la aparición de eritema y laceración en la piel, para el personal de enfermería tiene que ser una meta principal debido a que promueve el autocuidado y recuperación en su hogar
- La prevención es la manera segura de impedir complicaciones durante la estadía del paciente por aparición de úlceras por decúbito. El papel que desempeña el personal de enfermería es esencial en estos casos, debido a que tiene la responsabilidad de transmitir información a la familia o cuidador y así prevenir riesgos

## BIBLIOGRAFÍA

1. Torres M. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA LESIÓN MEDULAR EN EL HOSPITAL [Internet]. España: Agosto 2018; 2018. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X201800200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X201800200002)
2. Gonzales R, Matiz G, Hernández J, Guzmán L. Plan de atención integral de enfermería para el cuidado de personas con úlceras por presión. Rev Fac Med [Internet]. 2015;63(1):69–80. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n1/v63n1a07.pdf>
3. Naranjo Y, Concepción J, Rodriguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana [Internet]. 2017;19(3). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
4. Álvarez E, Cegueda B, Cuevas M, González M, Gómez M. Diagnósticos Enfermeros prevalentes en pacientes mayores con úlceras por presión: estudio transversal. Enfermería Univ [Internet]. 2019;16(3). Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000300282](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000300282)
5. Miranda M, Meraz E, Balderrama C. Diseño de Ayuda Técnica para Terapia Física Enfocada a Personas con Paraplejia: Revisión de la Literatura. Cult Científica y Tecnológica [Internet]. 2019;16(1):54–64. Available from: <https://revistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/3126>
6. Brizuela G, Romero J, Beltrán J. Lesión medular y ejercicio físico: revisión desde una perspectiva deportiva. Rev Española Discapac [Internet]. 2016;4(2):163–85. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/311850998\\_Lesion\\_medular\\_y\\_ejercicio\\_fisico\\_revision\\_desde\\_una\\_perspectiva\\_deportiva](https://www.researchgate.net/publication/311850998_Lesion_medular_y_ejercicio_fisico_revision_desde_una_perspectiva_deportiva)
7. Tzuc A, Vega E, Colli L. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. Enfermería Univ [Internet]. 2015;12(4):204–11. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000792>
8. Granados J. Efecto de la rehabilitación en la calidad de vida de personas con lesión medular. An la Fac Med [Internet]. 2020;81(1):6–13. Available from:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832020000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832020000100006&script=sci_arttext)

9. Fernández C. Intervenciones enfermeras en el proceso de aceptación y compromiso con la vida ante una lesión medular adquirida: revisión de la literatura. *Rev Cient la Soc Esp Enferm Neurol* [Internet]. 2016;43(C):8–16. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-intervenciones-enfermeras-el-proceso-aceptacion-S2013524615000318>
10. Méndez V, Sánchez I, Rubio Y. Presentación de un caso de rehabilitación psicosocial en una paciente con paraplejia flácida. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2016;95(6):1009–18. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5517/551762962019/html/index.html>
11. Burbano C, Mendoza D, Montes M, Aristizábal J. Factores fisiológicos y psicológicos que influyen en la rehabilitación de las personas con trauma raquimedular. *Psychologia* [Internet]. 2016;10(1):47–52. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297245905005>
12. Amaru R, Miguez H, Quispe T, Quisbert E, Miranda A, Mamani J, et al. Terapia Celular Para El Tratamiento De Úlceras Crónicas. *Rev Médica La Paz* [Internet]. 2016;22(1):20–6. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582016000100004#:~:text=La terapia celular es un,estructura y función normal8](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100004#:~:text=La terapia celular es un,estructura y función normal8).
13. Echeverria L, Gallego A, Gómez M, Merino S. Efectos de las lesiones del sistema nervioso sobre la fisiología de la micción. *CES Med* [Internet]. 2019;33(3):182–91. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v33n3/0120-8705-cesm-33-03-182.pdf>
14. Sopena L. Valoración integral en el anciano según los patrones funcionales de Marjory Gordon. *Rev Electrónica PortalesMedicos* [Internet]. 2019;15(10):453. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-integral-en-el-anciano-segun-los-patrones-funcionales-de-marjory-gordon/>
15. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev la Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2015;47(2):209–13. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013)
16. Burbano C, Ramirez J, Vinasco Y. Calidad de la atención en salud de las personas con trauma raquimedular según criterios normativos de

- Colombia. Rev Salud Pública [Internet]. 2018;20(5):655–60. Available from:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642018000500655&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642018000500655&script=sci_abstract&tlng=es)
17. Hidalgo Á. La rehabilitación terapéutica a pacientes parapléjicos: impacto desde las tecnologías. Pod - Rev Cienc y Tecnol en la Cult Física [Internet]. 2017;12(1):21–30. Available from:  
<http://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/687>
  18. Rodríguez A, Oltra E. Características clínicas , complicaciones secundarias y apoyos en personas con lesión medular traumática en Asturias. Enfermería Glob [Internet]. 2020;19(60):322–35. Available from:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-6141202000400322](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141202000400322)
  19. Roopchand S, Gayle K, Graham S, Creary-Yan S, Harris-Henry S. Physical activity levels, perceived barriers to exercise and development of secondary conditions in community dwelling persons with spinal cord injury. West Indian Med J [Internet]. 2018;67(5):357–62. Available from:  
<https://www.mona.uwi.edu/fms/wimj/article/3817>
  20. Rohden G, Henrique C, Fetter R, Kiyoshi R, Bonilauri A, André R. Epidemiological Analysis of Spinal Cord Injury in the City of Joinville (Sc). Coluna/Columna [Internet]. 2020;19(1):48–51. Available from:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-18512020000100048&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-18512020000100048&script=sci_arttext)
  21. Zapata M, Murillo C, Millán J. Validez de las Escalas de Braden y EVARUCI en Pacientes Hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Médica Risaralda [Internet]. 2019;25:1–9. Available from:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v25n2/0122-0667-rmri-25-02-138.pdf>
  22. Roa Z, Parra D, Camargo F. Validación e índices de calidad de las escalas de Braden y Norton. Gerokomos [Internet]. 2017;28(4):200–4. Available from:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X201700400200](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X201700400200)
  23. Jansen RCS, Silva KB de A, Moura MES. Braden Scale in pressure ulcer risk assessment. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020;73(6):e20190413. Available from:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000600169&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000600169&script=sci_arttext)

24. Rodrigues AB, Cunha GH da, Aquino CB de Q, Rocha SR, Mendes CRS, Firmeza MA, et al. Head and neck cancer: validation of a data collection instrument. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(4):1899–906. Available from:  
[https://www.researchgate.net/publication/327275308\\_Head\\_and\\_neck\\_cancer\\_validation\\_of\\_a\\_data\\_collection\\_instrument](https://www.researchgate.net/publication/327275308_Head_and_neck_cancer_validation_of_a_data_collection_instrument)
25. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev Cuba Oftalmol* [Internet]. 2015;2(6):458. Available from:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762015000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009)
26. Sanabria J, Pérez L. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016;13(4):208–15. Available from:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000400208&fbclid=IwAR0oERJDGFzJuzjdNve7VvqnBs1KC7KKT5V229nI\\_6UbgbqFxRkC59PLI5s](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208&fbclid=IwAR0oERJDGFzJuzjdNve7VvqnBs1KC7KKT5V229nI_6UbgbqFxRkC59PLI5s)
27. Pupo Y, Castellanos Y, Caridad L. Caracterización del trauma raquimedular en el Servicio de Neurocirugía, Guantánamo 2013-2018. *Rev Int Científica* [Internet]. 2019;98(4):439–47. Available from:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332019000400439](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000400439)
28. Nogueira P, Godoy S, Costa I, Leite D. Conhecimento dos cuidadores de indivíduos com lesão medular sobre prevenção de úlcera por pressão. *Aquichan* [Internet]. 2015;15(2):183–94. Available from:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972015000200003&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972015000200003&script=sci_abstract&tlng=es)
29. Martínez M, Garcia D. ¿Qué es más eficaz para la prevención de úlceras por presión: cambios posturales o superficies de apoyo? TT - What is more effective for preventing pressure ulcers: repositioning or support surface? *Gerokomos* (Madr, Ed impr) [Internet]. 2018;29(3):138–40. Available from:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X201800300138&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X201800300138&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
30. López P, Verdú J, Berenguer M, Soldevilla J. Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. *Gerokomos* [Internet]. 2018;29(2). Available from:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X201800200092](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X201800200092)

31. Moreno F, Moreno M. Úlceras Por Presión: Abordaje De Enfermería. Gac Medica Bilbao [Internet]. 2016;113(4):171–5. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5825362>

## ANEXOS

### ANEXO 1: Oficio a la coordinadora de la carrera para permiso de acceso a historia clínica.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
Casilla N°. 989- Teléfono 2983363  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

SECCIÓN/CARRERA: **ENFERMERÍA**

Pasaje, 09 de Noviembre del 2020

Doctora.  
Johana Ariopajas Campuzano

**GERENTE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL**  
Ciudad.

De mis consideraciones:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de manera muy comedidamente, se autorice el acceso a la Historia Clínica N°135414 del paciente Ronaldo Reinaldo Castro Vera, a los estudiantes del Décimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria para realizar el Análisis de Caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en enfermería, cuyo tema es titulado: "Proceso de Atención de Enfermería en Paciente Diagnosticado de Paraplejia y sus Complicaciones".

Las estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

- Diana Maribel Calle Serrano, CI: 0705078400, Correo Institucional: dcalle2@utmachala.edu.ec, Teléfono Celular: 0968665119
- Andrea Nathaly Romero Vera, CI: 0706996162, Correo Institucional: aromero4@utmachala.edu.ec, Teléfono Celular: 0997036373

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.

SARA  
MARGARITA  
SARAGURO  
SALINAS

Firmado digitalmente  
por SARA MARGARITA  
SARAGURO SALINAS  
Fecha: 2020.11.08  
22:18:05 -05'00'

SARA SARAGURO SALINAS  
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD  
C.I: 0701803256  
[ssaraguro@utmachala.edu.ec](mailto:ssaraguro@utmachala.edu.ec)



## ANEXO 2: Oficio omitido a la unidad hospitalaria para acceso a historia clínica

Pasaje, 3 de diciembre del 2020

### ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

El/la señor/a, **DIANA MARIBEL CALLE SERRANO** con CI **0705078400** y **ANDREA NATHALY ROMERO VERA** con CI **0706996162**, estudiantes del Decimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, por medio del presente aceptamos y reconocemos que la información que contiene la historia clínica **135414** del paciente **RONALDO REINALDO CASTRO VERA**, será manejada de forma confidencial ya que la ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública ordena.

"Art 5.- Información Publica – Se considera información pública, todo documento en cualquier formato, que se encuentre en poder de las instituciones publicas y de las personas jurídicas a las que se refiere esta Ley, contenidos, creados u obtenidos por ellas, que se encuentren bajo su responsabilidad o se hayan producido con recursos de Estado.


Art 6.- Información Confidencial. - Se considera información confidencial aquella información publica personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la Republica.

El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.

Así mismo el código Integral Penal Tipifica:

"Art 179.- Revelación de secreto. - La persona que, teniendo conocimiento por razón de su estado u oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño a otra persona y lo revele, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año".

Es por ello que aceptamos cada una de las cláusulas del presente acuerdo anteriormente mencionadas y nos comprometemos a cumplir en toda su extensión.

  
Diana Maribel Calle Serrano  
0705078400

  
Andrea Nathaly Romero Vera  
0706996162



### ANEXO 3: Consentimiento Informado

Pasaje, 3 de diciembre del 2020

Yo **Leopoldina Edubige Vera Medina** con cedula de identidad numero **0913133237**, actuando como representante legal de **Ronaldo Reinaldo Castro Vera** con cedula de identidad numero **0944216134** voluntariamente autorizo a **Romero Vera Andrea Nathaly** con cedula de identidad numero **0706996162** y **Calle Serrano Diana Maribel** con cedula de identidad número **0705078400**, estudiantes del 10mo Semestre paralelo "A" de la carrera de **Enfermería de la Universidad Técnica de Machala**, hacer uso de la **Historia Clínica** dicha documentación será empleada con fines investigativos para realizar un **Análisis de Caso** para la obtención del titulo de tercer Nivel de las estudiantes con el tema "**Proceso de Atención de enfermería en paciente diagnosticado de paraplejia y sus complicaciones**"

Atentamente,



Leopoldina Edubige Vera Medina

0913133237