



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE CON LESIÓN MEDULAR
TRAUMÁTICO Y EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

MOROCHO JIMA FREDDY MIGUEL
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TINOCO VASQUEZ KRISTHEL ESTHEFANIA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Calidad de vida en paciente con lesión medular traumático y el
cuidado humanizado de enfermería

MOROCHO JIMA FREDDY MIGUEL
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TINOCO VASQUEZ KRISTHEL ESTHEFANIA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

Calidad de vida en paciente con lesión medular traumático y el cuidado humanizado
de enfermería

MOROCHO JIMA FREDDY MIGUEL
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TINOCO VASQUEZ KRISTHEL ESTHEFANIA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ZHUNIO BERMEO FANNY ISABEL

MACHALA, 05 DE OCTUBRE DE 2021

MACHALA
2021

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE CON LESIÓN MEDULAR TRAUMÁTICO Y EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	docplayer.es Fuente de Internet	2%
2	repositorio.utmachala.edu.ec Fuente de Internet	2%
3	www.cfnavarra.es Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Técnica de Machala Trabajo del estudiante	1%
6	www.medired.com Fuente de Internet	1%
7	previous.revmexneurociencia.com Fuente de Internet	<1%
8	www.authorstream.com Fuente de Internet	<1%

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

Los que suscriben, MOROCHO JIMA FREDDY MIGUEL y TINOCO VASQUEZ KRISTHEL ESTHEFANIA, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado Calidad de vida en paciente con lesión medular traumático y el cuidado humanizado de enfermería, 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.

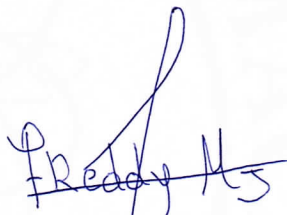
Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

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.

Los autores 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 octubre de 2021



MOROCHO JIMA FREDDY MIGUEL
0706680832



TINOCO VASQUEZ KRISTHEL
ESTHEFANIA
0706842515

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación, está principalmente dedicado a Dios por ser nuestra fortaleza y permitirnos el haber llegado hasta este punto de nuestra carrera. A nuestros padres, por ser el pilar fundamental y fuente de inspiración para superarnos día a día y así poder lograr cada uno de nuestros anhelos familiares y profesionales.

A nuestros docentes, compañeros y amigos de la carrera de Enfermería, que a lo largo de nuestra vida universitaria han aportado con conocimientos, experiencias y sugerencias, creando momentos significativos en nosotros.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios, por guiarnos y permitirnos lograr cada una de nuestras metas, dándonos fuerzas y valor todos los días para continuar. A nuestras familias por confiar y permanecer incondicionalmente a nuestro lado a pesar de las dificultades que se nos presentan en el transcurso de la vida; gracias por ser nuestro ejemplo de perseverancia, ya que sin ello no hubiésemos alcanzado lo que nos propusimos al iniciar la carrera y este proyecto; un enorme gracias por esas palabras que nos alentaban a seguir y convertirnos en lo que somos hoy en día.

Un agradecimiento profundo a la Lcda. Fanny Zhunio, por habernos brindado su experiencia y asesoría en la elaboración del proyecto, y así culminar con éxito el proceso de titulación

RESUMEN

Introducción: la lesión medular de acuerdo a la OMS se define como un daño provocado en la médula espinal debido a un trauma repentino en la columna vertebral originando una pérdida total o parcial de la función sensorial y/ o motora, teniendo implicaciones socioeconómicas que altera la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores. La Situación clínica en la que se presenta esta patología es devastadora por tanto a la pérdida de la independencia del individuo y su disminución de la capacidad funcional. Por ello este análisis de caso clínico con fundamentación bibliográfica es poder analizar la calidad de vida de los pacientes con lesión medular traumática comprender al individuo conocer sus sentimientos y poder establecer un plan de cuidados humanizados que permita solventar las necesidades básicas y funcionales promoviendo y protegiendo la salud, garantizando un ambiente favorable y una vida digna.

Objetivo: Analizar la calidad de vida de los pacientes con lesión medular traumática, mediante revisión bibliográfica y observacional; para la aplicación de un cuidado humanizado de enfermería.

Método: El presente caso clínico cuenta con un enfoque clínico, descriptivo y analítico, debido a que se observan, especifican y analizan los datos clínicos más relevantes en la obtención de datos se utilizó los siguientes instrumentos de investigación: revisión documental de la historia clínica e investigación y búsqueda bibliográfica en revistas científicas del alto impacto.

Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino de 22 años de edad con antecedentes personales de paraplejia producto de traumatismo por arma de fuego ingresa por cuadro clínico de más o menos 3 días de evolución caracterizado por alza térmica, vómitos 7 veces al día y astenia , se evidencia sedimento por sonda vesical, llama la atención presencia de ulcera por presión en extremidad inferior izquierda con elimina de líquido amarillento- verdoso con olor fétido y lesión en curso con expectativa de nueva UPP en zona de cadera motivo por lo cual es ingresado a sala de hospitalización.

Resultados: Mediante las visitas domiciliarias se logró mantener un estado de salud adecuado por medio consejería y tratamiento farmacológico con un control continuo, mejorando su funcionamiento físico, mental y emocional, los cuidados humanizados empleados hacia el paciente se los realizó con la finalidad de mejorar su condición, promover y proteger su

salud, para ello la confianza generada por enfermera/o - paciente permitió entender y conocer aquellos sucesos que interfería relacionarse dentro de su entorno familiar.

Conclusión: La labor del personal de enfermería mediante la aplicación de cuidados personalizados con bases humanísticas y todo el equipo de salud que intervino ante las múltiples necesidades que requería el paciente del cual se abordó este análisis de caso de carácter investigativo, descriptivo y analítico; se logró obtener cambios en la vida del paciente; como las úlceras de decúbito (resuelta un 67% en miembro inferior izquierdo)+ infección de vías (resuelta)+ tallo vesical (cambios programados) + desnutrición (ganancia de masa muscular aunque no fue posible ser cuantificada por su condición física), anímicamente estable mostrando mayor aceptación ante su condición de salud y persiste mejor acopio e integración con su entorno familiar.

Palabras Claves:

Cuidados Humanizados- Lesión Medular- Proceso de Atención de Enfermería- Calidad de Vida – Estado Emocional

ABSTRACT

Introduction: spinal cord injury according to the WHO is defined as damage caused to the spinal cord due to a sudden trauma to the spine causing a total or partial loss of sensory and / or motor function, having socioeconomic implications that alters the quality of life of patients and their caregivers. The clinical situation in which this pathology occurs is devastating, therefore, due to the loss of independence of the individual and his decrease in functional capacity. For this reason, the objective of this clinical case analysis with bibliographic foundations is to be able to analyze the quality of life of patients with traumatic spinal cord injury, understand the individual, know their feelings and be able to establish a humanized care plan that allows solving basic and functional needs by promoting and protecting health, guaranteeing a favorable environment and a dignified life.

Objective: To analyze the quality of life of patients with traumatic spinal cord injury, through bibliographic and observational review; for the application of a humanized nursing care

Method: The present clinical case has a clinical, descriptive and analytical approach, due to the fact that the most relevant clinical data are observed, specified and analyzed in obtaining data, the following research instruments were used: documentary review of the clinical history and research and bibliographic search in high impact scientific journals.

We present the case of a 22-year-old male patient with a personal history of paraplegia resulting from firearm trauma, admitted for a clinical picture of more or less 3 days of evolution characterized by thermal rise, vomiting 7 times a day and Asthenia, sediment is evidenced by bladder catheter, the presence of pressure ulcer in the left lower extremity is striking, with elimination of yellowish-greenish fluid with a fetid odor and ongoing injury with expectation of a new PU in the hip area, which is why he was admitted to hospitalization room.

Results: Through home visits, it was possible to maintain an adequate state of health through counseling and pharmacological treatment with continuous control, improving their physical, mental and emotional functioning, the humanized care used towards the patient was carried out with the aim of restoring their condition, promote and protect their health, for this the trust generated by the nurse / patient allowed understanding and knowing those events that interfered with relating within their family environment.

Conclusion: The work of the nursing staff through the application of personalized care with humanistic bases and the entire health team that intervened in the face of the multiple needs that the patient required from whom this case analysis of an investigative, descriptive and

analytical nature was approached; changes were achieved in the patient's life; such as decubitus ulcers (67% resolved in the lower left limb) + tract infection (resolved) + bladder stalk (programmed changes) + malnutrition (gain in muscle mass although it was not possible to be quantified due to their physical condition), emotionally stable showing greater acceptance of their health condition and better storage and integration with their family environment persists.

Keywords

Humanized care- spinal Cord Injury- Nursing Care Process- Quality of Life- Emotional state

INDICE

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO II. GENERALIDADES DEL OBJETIVO DE ESTUDIO	12
DEFICION Y CONTEXTUALIZACION DEL OBJETO DE ESTUDIO	12
HECHOS DE INTERES	13
Pregunta de investigación	13
OBJETIVOS	14
Objetivo General.....	14
Objetivo Específicos	14
CAPITULO II, FUNDAMENTACION TEORICO- EPISTEMOLOGICA DEL ESTUDIO.....	15
GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	15
MARCO EPISTEMOLÓGICO	15
MARCO TEÓRICO.....	16
TIPOS DE LESIÓN MEDULAR.....	16
FISIOPATOLOGÍA.....	17
POBLACIÓN VULNERABLE	17
FACTORES DE RIESGO	18
COMPLICACIONES.....	19
DIAGNÓSTICO OPORTUNO	20
TRATAMIENTO ADECUADO.....	20
GRAVEDAD.....	21
DISCAPACIDAD FÍSICA	21
DEFINICIÓN DE CALIDAD DE VIDA	22
RELACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA	22
CUIDADOS HUMANIZADOS EN ENFERMERIA.....	23
EL CUIDADO HUMANIZADO SEGUN JEAN WATSON.....	23
CAPÍTULO III PROCESO METODOLÓGICO.....	25
DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA	25
• TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	25
• ÁREA DE ESTUDIO	25
• POBLACIÓN DE ESTUDIO	25
• TIEMPO QUE EJECUTARA LA INVESTIGACIÓN	25
• INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	25
• TIPO DE ESTUDIO.....	25

• MÉTODO-TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	26
• ANÁLISIS DE DATOS	26
• TÉCNICAS A UTILIZAR.....	26
• INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	26
CATEGORÍA DE ANÁLISIS	27
• CATEGORÍAS	27
• PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN	27
• ASPECTOS ÉTICOS LEGALES.....	27
• PETICIÓN DE ACCESO PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA	28
• UBICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	28
• REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	28
SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	28
• DATOS DE IDENTIFICACIÓN.....	28
• ANAMNESIS.....	28
• ANTECEDENTES PERSONALES.....	29
• ANTECEDENTES PERSONALES FAMILIARES	29
• CUADRO CLÍNICO	29
• DIAGNÓSTICO	29
• EXÁMENES DE LABORATORIO	29
EVOLUCIONES	30
VISITAS DOMICILIARIAS	32
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	34
CAPITULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACION	46
DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.....	46
DISCUSIÓN.....	47
CONCLUSIÓN	48
RECOMENDACIÓN	49
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	52

INDICE DE TABLAS

<i>Tabla. N°1 Tipos de Lesión Medular: No Traumática</i>	16
<i>TABLA N°2 Tipos de Lesión Medular: Traumática</i>	16
<i>Tabla 1. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas</i>	34
<i>Tabla 2. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería</i>	34
<i>Tabla 3. Plan de Cuidados de Enfermería</i>	35

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Atención integral a paciente con Lesión Medular Traumático.....	53
Ilustración 2 Visita Domiciliara: Cambio de sonda vesical	53
Ilustración 3 Visita Domiciliara: Curación de UPP y Valoración de medicina familiar.	54
Ilustración 4 Visita Domiciliaria: Visita del psicologo	54
Ilustración 5 Visita Domiciliaria	55
Ilustración 6 Consentimiento Informado.....	60
Ilustración 7 Oficio de acceso a la historia clínica emitida del Hospital “Santa Teresita”	61
Ilustración 8. Exámenes de Laboratorio.....	62
Ilustración 9 Formulario 008 Emergencia	65
CRONOGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS.....	67

INTRODUCCIÓN

la lesión medular de acuerdo a la OMS se define como un daño provocado en la médula espinal debido a un trauma repentino en la columna vertebral originando una pérdida total o parcial de la función sensorial y/ o motora, teniendo implicaciones socioeconómicas que altera la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores. (1)

La Situación clínica en la que se presenta esta patología es devastadora por tanto a la pérdida de la independencia del individuo y su disminución de la capacidad funcional, por otro lado, se suma falta de un tratamiento óptimo y las complicaciones que están presentes a lo largo de la vida de los pacientes, siendo un reto a nivel personal, familiar, sanitario y socioeconómico que requieren una atención inmediata. (2)

A nivel mundial más del 90% de los casos de lesión medular son originados por incidentes como: accidentes de tráfico, actos de violencia y caídas, por tanto, los pacientes tienen una esperanza de vida baja, debido al grado de dependencia que poseen a largo plazo A nivel de América Latina de acuerdo al orden epidemiológico ha incrementado su aparición en los último 10 años, alzando una incidencia en Brasil entre 16 a 26 casos anual por millón de habitantes; y es considerado como unos de los sucesos catastróficos por las complicaciones que produce y el impacto psicológico que genera en los pacientes. (3)

A nivel local en Ecuador de acuerdo con cifras recopiladas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC, se estipula que de los 476 mil ecuatorianos de ellos 360 poseen discapacidad hasta octubre del 2020. El 46.14% poseen una lesión medular traumática, de los cuales el 42.38% de las personas afectadas eran personas jóvenes entre 25 a 44 años de edad y 88 pacientes obtuvieron un diagnóstico de paraplejia con 66.7% en hombres y el 33.3% en mujeres. (4)

La calidad de vida en los pacientes con lesión medular traumática, se va encontrar afectada en los diferentes ámbitos de su vida iniciando por su propia percepción de sí mismo en donde sus valores y creencias se van a encontrar limitadas ocasionando daños en su salud mental y física. Enfermería posee una concepción holística del cuidado humanizado con ello se busca que el paciente desarrolle una actitud de aceptación y adaptación a las nuevas necesidades que se presenta ante su condición. Por ello el objetivo de este análisis de caso clínico con fundamentación bibliográfica es poder analizar la calidad de vida de los pacientes con lesión

medular traumática comprender al individuo conocer sus sentimientos y poder establecer un plan de cuidados humanizados que permita solventar las necesidades básicas y funcionales promoviendo y protegiendo la salud, garantizando un ambiente favorable y una vida digna.

CAPITULO II. GENERALIDADES DEL OBJETIVO DE ESTUDIO

DEFICION Y CONTEXTUALIZACION DEL OBJETO DE ESTUDIO

La lesión medular es un daño ocasionado directamente en la médula espinal, esta puede ser de tipo traumática o no traumática; sin embargo, la más predisponente en nuestro medio con un es de tipo traumática. (5) Esta patología degrada la calidad de vida del individuo a nivel motor, sensitivo, autónomo, su parte emocional, social y familiar. Al hablar de su cuadro clínico dependerá de la zona de la columna vertebral que recibió el trauma y a su vez el grado de severidad, entre los más concurrentes encontrar un dolor agudo, parálisis en cualquier parte del cuerpo, entumecimiento, incontinencia urinaria, trastornos del equilibrio y dificultad respiratoria. (6)

Genera secuelas permanentes e irreversibles; a nivel salud: paraplejia o cuadriplejia, complicaciones en el sistema respiratorio, incontinencia urinaria y fecal; A nivel social el ya no sentirse partícipe dentro de una sociedad e incumplir sus propósitos; Y a nivel emocional el sentirse alguien no aportador dentro del hogar, disfunción sexual. (7) Su tratamiento de forma inmediata radica en la adquisición de medicamentos para solventar el dolor, una intervención quirúrgica para corregir el trauma y su atención mediante se focaliza en la prevención de complicaciones. (1)

De acuerdo a estudios obtenidos sobre esta patología tanto a nivel mundial como local concuerdan en sus factores de causantes en sus bases estadísticas como: el sistema social al que el hombre se somete, sus estilos de vida y aspectos sociales en los que interviene como: caídas, lesiones deportivas, accidentes de tránsito, armas de fuego y armas blancas; además tiende a tener mayor predominio en el hombre que en la mujer con una relación de 4:1, cuya población afecto son personas jóvenes a partir de 16 a 33 y una edad media de 23 años de vida.

Ante estos hallazgos, surge la necesidad de desarrollar el presenta proyecto de carácter investigativo, analístico y descriptivo; tomando como punto de referencia un caso clínico de un paciente con diagnóstico de Lesión Medular traumática+ Infección de vía urinarias +Ulceras por presión en región sacra y miembro inferior izquierdo; el cual nos ha permitido conocer detalladamente sobre esta patología, para que en base a lo recopilado, implementar cuidados humanísticos de enfermería que contribuirán a mejorar su calidad de vida.

HECHOS DE INTERES

La lesión medular traumática en la actualidad no cuenta con una cura regenerativa y reconstructiva, por lo que se convierte entre las patologías más temibles por el ser humano generando un antes y después en la vida del paciente (8) La médula espinal se encuentra conectada con el cerebro y con gran parte de nervios de nuestro cuerpo, cuando se genera un impacto sobre la medula espinal su función se deteriora imposibilitando al individuo el moverse, deterioro sensitivo y el volverse un ser dependiente; sus causas son múltiples entre ellas accidentes de tránsito, armas de fuego, arma blanca e inclusive por violencia en el mundo su ocurrencia radica entre 40 y 80 casos por millón de habitantes (9); nuestro país toma el séptimo lugar en Latinoamérica en cuestión de mortalidad y el 13vo a nivel mundial en comparación con países similares; debido al crecimiento de la población y el aumento de flotas de vehículos y actos de violencia que se reportado en las últimas décadas (10).

Es una de las pocas patologías donde el cuadro evolutivo del paciente tiende irse degradando con el pasar de los días, convirtiéndose en una problemática que aún no ha logrado ser resuelta en su totalidad, lastimosamente hay pocos estudios donde describan y aborden temas que permitan conocer los cambios que genera en la vida de quien contrae esta afección a nivel emocional, salud física-psicológica, espiritual y el grado de adaptación por la que estos pacientes deben de someterse ante su nueva realidad de vida (11) por ello científicos no descartan la posibilidad de incorporar su cura conforme evoluciona la tecnología y la ciencia.

Ante las necesidades básicas- funcionales que acontecen en un paciente con lesión medula de tipo traumático, ha sido el motivo por el cual mediante este proyecto investigativo se pretende incorporar un plan de cuidados de enfermería desde una visión humanista acorde con la teorizante Jean Watson los mismos que serán impartidos a su cuidador directo logrando así solventar sus necesidades predominantes en él, además que su problemática abordada pueda contribuir en otros pacientes con la misma patología al sentirse identificados y buscar ayuda profesional.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con lesión medular traumática, mediante revisión bibliográfica y observacional; para la aplicación de un cuidado humanizado de enfermería?

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar la calidad de vida de los pacientes con lesión medular traumática, mediante revisión bibliográfica y observacional; para la aplicación de un cuidado humanizado de enfermería.

Objetivo Específicos

- Identificar la calidad de vida de los pacientes con lesión medular traumática
- Caracterizar la lesión medular de tipo traumática
- Conocer las complicaciones en los estilos de vida del paciente con lesión medular traumática
- Establecer un plan de cuidados humanizados de enfermería en pacientes con lesión medular traumática, mediante el análisis de caso clínico para mejorar las condiciones de vida.

CAPITULO II, FUNDAMENTACION TEORICO- EPISTEMOLOGICA DEL ESTUDIO

GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

MARCO EPISTEMOLÓGICO

Lesión medular traumática en relación a la Historia Natural de la enfermedad, siendo comprendida por dos periodos en estudio como lo es:

El periodo prepatogénico es aquel que requiere de una lesión sobre la médula espinal, es decir sobre aquel tejido frágil que mantiene una conectividad directa con el cerebro y gran número de nervios del cuerpo humano permitiendo la ejecución de órdenes a nivel sensitivo, autonómica y motora, ante su afección incapacita al individuo el cumplimiento de esas funciones; sus orígenes pueden ser congénitas o adquirida y está a su vez de forma traumática como no traumática. La lesión medular de tipo traumática puede darse en cualquier momento de la vida ya sea por accidente de tránsito, lesiones, caídas y herida de arma de fuego o blanca que penetre y corte la médula espinal; su población vulnerable es de sexo masculino con una relación de 3:1 sobre las mujeres cuya edad oscila entre 20-40 años de edad (12)

En cuanto al periodo patogénico, es el que da inicio como tal de esta patología, basándose ante la presencia de un cuadro clínico típica de esta enfermedad como el dolor, parálisis de cualquier parte del cuerpo, debilidad, shock neurogénico, disneas persistentes y parálisis flácida de la vejiga e intestino; afectando no solo a nivel salud y física de la persona, sino que también se ve vulnerada psicosocialmente incluyendo la depresión y la exclusión social. Todos estos factores contribuyen a que su calidad de vida se vea disminuida en un 45%. Un diagnóstico deficiente y la carencia de una intervención humanista oportuna, puede conllevar al individuo al desencadenamiento de múltiples complicaciones en diversas perspectivas como a nivel salud, emocional y psicosocial; degradando su calidad de vida. Su tratamiento se basa a medicamentos a base de analgesia para aliviar paulatinamente el dolor y el prevenir complicaciones, el ser intervenido quirúrgicamente y el acudir a rehabilitación física. (7)

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud OMS, define como lesión medular traumática aquel daño dado en la médula espinal generando una disminución neurológica con efectos a corto o largo plazo degradando la función motora, sensitiva y autonómica; ocasionado una alteración permanente e irreversible con múltiples afectaciones psicosociales e involucrando de forma indirecta a la familia: (6)

TIPOS DE LESIÓN MEDULAR

De acuerdo a su etiología, una lesión medular puede ser no traumática o traumática. (2)

No traumática: Son ocasionadas por diversas entidades como congénitas, degenerativas, tumorales o inflamatorias; caracterizadas por su cuadro clínico y tratamiento. En este grupo encontramos:

Tabla. N°1 Tipos de Lesión Medular: No Traumática

Congénito	Parálisis cerebral
Trastornos degenerativos del SNC	Esclerosis lateral amiotrofia (ELA)
Infeciosas	Viral: virus herpes simple
	Bacteriana: enfermedad de Putt
	Parasitaria: toxoplasma bondi
Inflamatorias	Esclerosis múltiple
Neoplásicas	Cáncer primario o metastásico (intramedular y extra medular)
Trastornos genéticos y metabólicos	Deficiencia de vitamina B12

Fuente: Guía para el manejo integral del paciente con Lesión Medular, 2016

Traumática: Está constituida por mecanismos como: Destrucción, Compresión y de Isquemia; pero para surja este tipo de lesión medular necesita la intervención de 2 o de los 3 mecanismos referidos anteriormente. Entre ello podemos citar: (6)

TABLA N°2 Tipos de Lesión Medular: Traumática

Tráfico	Accidentes automovilísticos
----------------	-----------------------------

Recreativas	Deportes de contacto extremos
Laborales	Accidentes dados por maquinaria pesada
Caídas	Caídas laborales o domésticos

Fuente: Guía para el manejo integral del paciente con Lesión Medular, 2016

FISIOPATOLOGÍA

La lesión medular en su fisiopatología para poder entender mejor, está compuesta por un proceso de daño y otro secuencial. El proceso de daño es la ocurrencia de un traumatismo en la columna vertebral, ocasionado un daño vascular y muerte celular; dando paso al daño secuencial que es el resultado del trauma pero para ello requiere de pasos subsecuentes, la primera fase la inmediata comprendida entre 0 - 2 horas tras el traumatismo identificada por un proceso inflamatorio y hemorrágico generalizado de la sustancia gris de la médula espinal, la siguiente fase es aguda aparece entre 2 - 48 horas tras trauma surgida por una alteración iónica e inflamación de la respuesta celular inmune, la siguiente fase es la subaguda entre los 2 días y 2 semana permite generar la cicatrización glial y restaurar la homeostasis iónica, la cuarta fase intermedia entre 2 semanas y 6 meses ya existen una maduración de la cicatrización glial y el regenera miento axonal y finalmente una última fase conocida como crónica comprendida de los 6 meses en adelante donde en su transcurrir irá permitiendo una maduración de la lesión y su consecuente la desmielinización de la walleriana (13)

POBLACIÓN VULNERABLE

El alto impacto que han puesto en estudio la lesión medular de tipo traumática concuerda que la población con mayor vulnerabilidad de acuerdo al sexo es el hombre- mujer, si es analizada según la edad entra una población joven con una edad menor a 30 años de edad. (14)

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La lesión medular de tipo traumática, a nivel mundial estadísticamente oscila anualmente entre 250.000 y 50.000, la misma que aparece por un origen adquirido ya sea por accidente de tránsito, caídas y actos de violencia; tan solo en Estados Unidos se han reportado 40 al 50% de lesiones traumáticas por un millón de ciudadanos esto señala ser 11000 casos en un año, la edad promedio es de 19 - 32 años de edad; sin embargo, su 60% pertenece entre los 18-22 años.

Pero en la última década las cifras van en aumento en personas mayores de 60 años con un 10% (15).

El sexo con mayor predisponencia ha sido los hombres que las mujeres con una relación 4:1 y su causa más frecuente son los accidentes automovilísticos con el 38.5% en donde el sexo femenino es el más afectado, seguido por actos violentos por armas de fuego 24.1 % o blanca 12.7% siendo en este caso los hombres los que llevan mayor incidencia y finalmente por deportes. (12)

Cabe mencionar que la lesión medular espinal de origen traumático a su paso puede desencadenar otros daños significativos, entre las más frecuentes son fracturas con 29.2%, pérdida de la conciencia 28.3%, neumotórax de tipo traumático 17.6% y trauma craneoencefálico que a su paso degrada la parte cognitiva y emocional con un 11.6%; por ello la importancia de realizar por parte del personal de salud una valoración exhaustiva con la finalidad de contribuir a la tenencia de una calidad de vida plena (15).

FACTORES DE RIESGO

Cabe de resaltar que este tipo de patología en estudio pues aparecer en cualquier lapso de la vida en el individuo, existen factores que aumenta su aparición entre ello contamos (16):

- Ser de sexo masculino, varios autores adjuntan en sus estudios que este sexo es el más predisponente con una relación del 80% y su restante del 20% en mujeres
- La edad también se suma a este grupo de factores predisponentes, puesto según datos estadísticos esta se encuentra entre los 16 a 45 años de edad, cuyo promedio se interpone entre los 43 años de edad.
- Sin embargo, el tener más de 65 años de edad aumenta su riesgo de sufrir caídas y lesiones de forma constante, por lo que hay que tener mayor precaución por parte de sus cuidadores o familiares. (17)
- El sufrir un accidente automovilístico tiene un 35% de probabilidad de originar una lesión medular, la misma que dependerá del grado y zona afectada por el trauma recibido.
- El predisponer ya de trastornos óseo o articular de base, ante el mínimo impacto recibido en la columna vertebral puede originar una lesión medular

COMPLICACIONES

Un paciente con lesión medular traumática, es victimario de surgen en él grandes cambios en todos ejes de vida; por lo que requiere del acompañamiento de familiares y de un personal multidimensional en donde tendrá que abordar no solo su afecto salud sino también en ir compensando la parte psicológica, espiritual y emocional; cuyo fin es el de aumentar su calidad de vida y autonomía. Entre las áreas afectadas citamos las siguientes: (18)

- **A nivel salud**

- Aumento de procesos de infecciones urinarias por lo que la vejiga generará su almacenamiento de orina, pero ante el fallo de comunicación con el cerebro impide tener un vaciamiento de la vejiga adecuado
- Estreñimiento se da por la disminución de movilidad del intestino a causa de la disfunción motora presente y a ello sumado la escasez de fibra en sus alimentos adquiridos
- Úlceras por presión al prescindir de una afectación neurológica y sensitiva; esto hace que el individuo pierda parcial o total su comunicación con el cerebro y poder emitir mensajes de tener presiones muy prolongadas
- Disneas constantes con acompañamiento de tos, esto se debe por la existencia de una afectación a nivel del diafragma, músculos torácico y abdomen
- Tono muscular, ante la escasez de movimientos activos continuos el paciente tiende a obtener flacidez

- **Nivel Social**

- No sentirse parte de la sociedad
- Incumplir sus propósitos y metas de vida
- No tener accesibilidad a un puesto de trabajo y por ende recibir remuneración

- **Nivel Emocional**

- No ser partícipe de las decisiones de la familia
- Disfunción sexual, en los hombres persisten cambios en su erección y eyaculación; mientras que en las mujeres se generan cambios en su lubricación, ante su impotencia de procreación actualmente ofrece la ciencia opciones de sexualidad y fertilidad

- Sentir vergüenza ante su sexo opuesto por el hecho de su dependencia, el uso permanente de pañal y requerir de procesos de limpieza.

DIAGNÓSTICO OPORTUNO

Una buena historia clínica, para enfocar el examen físico y neurológico, deben hacer sospechar el cuadro clínico, y el nivel medular afecto.

La RMN de toda la columna y estructuras adyacentes es imprescindible para planificar el tratamiento. Esta técnica ha desplazado a la mielografía y TC al demostrar que es mejor tolerado, proporciona más información y de mejor calidad, menor costo y menos agresiva. Posee una sensibilidad del 93% y especificidad del 97%. Las secuencias de imágenes usadas para evaluar las metástasis espinales.

La radiografía simple vertebral detecta en un 72% de los casos alteraciones óseas como, por ejemplo: aplastamiento vertebral, destrucción del pedículo vertebral y cambios plásticos o líticos. Esta información reforzará la sospecha de compromiso medular, y siempre solicitar la RMN. En situación de claustrofobia, escoliosis severa o no disposición de RMN, se debe solicitar un TC de los niveles afectados y/o mielografía (19).

TRATAMIENTO ADECUADO

El tratamiento para este tipo de patología en estudio actualmente aún no existe su cura definitiva, sin embargo, científicos no descartan el conseguirlo conforme avanza la tecnología y la ciencia; mientras lo logran tratan de compensar sus dolencias y afecciones que este genera mediante tratamientos que disminuyan la aparición de complicaciones y a su vez agravaría la calidad de vida del paciente.

La acogida del tratamiento debe ser cuán pronto sea diagnóstico con una lesión medular ya sea de tipo traumática como no traumática, siendo personalizado acorde a las necesidades que requiere el paciente y así obtener grandes logros entre ello podemos citar:

- **Medicamentos:** Los fármacos empleados en primera instancia serán aquellos que ayudan a controlar el dolor y los espasmos musculares síntomas predisponentes en la patología abordada, a ello se suman los que contribuirán a evitar complicaciones como estreñimiento, úlceras por presión, incontinencia urinaria - fecal, dificultad respiratoria.

- **Acogida de la tecnología:** Ante la inmovilidad que esta patología genera, el empleo de dispositivos de movilización como sillas de ruedas, evitando en él un aislamiento familiar y social, además que contribuye de cierta manera a mantener su auto dependencia y autocuidado.
- **Cirugía:** Un paciente con predisponencia de una lesión medular tienen a ser intervenido quirúrgicamente con la finalidad de extirpar fragmentos pequeños de huesos, objetos extraños del cuerpo y corregir algunas vértebras visualmente afectas que serían el motivo del deterioro de la médula espinal (19)

GRAVEDAD

La lesión medula de tipo traumática tiene a ser temida por muchos individuos puesto que genera en ellos un antes y después en su vida, su gravedad dependerá únicamente de la zona o zonas afectadas de la columna vertebral partiendo de ello para predecir las funciones y sistemas del cuerpo que se verán alteradas. Una paraplejia es ocasionada cuando hay una lesión entre la 6° y 7° vértebra cervical por el cual genera una disminución de movilidad de los miembros inferiores, mientras que una tetraplejia es cuando la lesión originada ocurre en la última vértebra cervical por lo que genera una pérdida de movilidad de miembros tanto inferiores como superiores, siendo escenarios que cualquier individuo puede presentar en algún momento dado y que su vez si no es tratada a tiempo oportuno irán con el transcurrir sumar más complicaciones y disminuyendo su bienestar (7)

DISCAPACIDAD FÍSICA

En la Ley Orgánica de discapacidad en su artículo 6 reconoce que en nuestro país hasta el 2018 hay 5 tipos de discapacidad de las cuales hasta el presente año la Discapacidad física con el 45.75%, Discapacidad Psicosocial 5.50 %, Discapacidad Intelectual 23.07%, Discapacidad Auditiva 14.12% y Discapacidad Visual 11.45% (20)

De acuerdo al Consejo Nacional del Ecuador la discapacidad más influyente en la población ecuatoriana es la discapacidad física motora; sustentada por un deterioro en su motricidad física, afectando al sistema locomotor y su musculatura, lo que imposibilita al individuo movilizarse por sí sola de forma permanente e irreversible (21) Esta discapacidad puede ser adherirse en la vida de la persona mediante:

- **Adquisición:** Surgidas por alguna enfermedad tras su nacimiento o por accidentes, violencia o lesiones
- **Congénita:** Son con las que el individuo nace y que hubo relación por factores hereditarios, sino que surgen por alteraciones dadas durante el desarrollo del embarazo. sobre todo, en el primer trimestre de gestación
- **Genética:** Es aquella transmisión dependiente de sus padres hacia los hijos

DEFINICIÓN DE CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida se define como conjunto de circunstancias relacionadas al bienestar del individuo, sentimientos de autoestima y la integración social la cual es evaluada clínicamente por la gravedad de patologías crónicas que puede presentar la persona y la existencia de los tratamientos médicos. La calidad de vida para los profesionales de salud permite determinar los efectos de las condiciones de salud del individuo a nivel clínico (22)

La lesión medular conlleva a generar varios problemas de salud no solamente las condiciones físicas del individuo sino afecta negativamente todos los aspectos de la vida la persona en la cual abarca sus deseos y aspiraciones, por lo cual el individuo se centra su atención en la satisfacción de sus necesidades y aprovechamiento de oportunidades para alcanzar el estado de bienestar y realización personal (23)

RELACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA

Las personas con discapacidad física en su vida cotidiana corren el riesgo encontrarse con un trato hostil y ser estigmatizados, la cual refleja un grado de malestar y ansiedad, generando dificultad para interactuar con las demás personas, esto conlleva a que se origine estereotipos negativos donde las personas con discapacidad física se sienten diferentes de las personas plenamente humanas, la discriminación que viven cada día provoca efectos dañinos al bienestar del afectado y la relación de su calidad conlleva a dudar de su propio sistema de valores y el auto concepto que tiene la personas de sí misma.

El modelo de identificación de rechazo: se basa en la discriminación que es identificada grupalmente y es percibida dentro del grupo social del individuo evitando desencadenarse varios efectos negativos de la discriminación, generando una barrera protectora del afectado y evitando consecuencia negativa de su bienestar.

Resiliencia, estigma y calidad de vida: la resiliencia se define como aquella capacidad que tiene la persona para disminuir, prevenir o superar los efectos negativos de la adversidad por lo tanto la resiliencia ayuda a desarrollar una competencia social y emocional a la personas con discapacidad y mejorando su calidad de vida incluyendo las socialmente a ser competentes de sus capacidades tales como la toma de sus propias decisiones y sus metas de vidas satisfaciendo sus necesidades básicas de relación, respeto superando adversidades estresantes y dificultades sustanciales (24)

CUIDADOS HUMANIZADOS EN ENFERMERIA

El cuidado humanizado en enfermería está envuelto en la labor que brinda enfermería de manera holística, tomando en cuenta la parte humana del individuo independientemente si la persona esté sana o enferma, con el objetivo de establecer que los cuidados sean eficaces formando un vínculo de comunicación paciente enfermero interconectado e intersubjetivo de sensaciones que intervengan en mejorar la calidad de vida del paciente.

Los profesionales de enfermería durante su práctica profesional cotidiana realizan un sin número de actividades entre esta en recoger información de sus pacientes permitiéndoles valorar sus problemas y sus necesidades permitiendo elaborar objetivos y planificar sus cuidados para finalmente evaluar la respuesta del paciente a la intervención realizada por enfermería todo ello genera un patrón de interacciones de sentimientos y emociones (25):

El cuidado humanizado es percibido tanto por el paciente y el familiar la cual compromete a que se fortalezca el vínculo de relación de paciente- enfermera/o con la finalidad de que los cuidados de enfermería que brinda los profesionales sean de relevancia y significativas y ayuden a mejorar la confianza afianzando conocimientos que percibe el individuo y sean beneficioso y puedan asumirlo en su vida cotidiana. Para ello se debe mantener una visión humanista del cuidado enfocado en el compromiso moral de mejorar la calidad de la vida del paciente (25):

EL CUIDADO HUMANIZADO SEGUN JEAN WATSON

Margaret Jean Watson estadounidense nacida en el año de 1940 licenciada de enfermería cuenta con una maestría en enfermería en salud mental y psiquiatría en el año de 1979 publica su primer libro denominado “La filosofía y ciencia de los cuidados” en el que enfatizó el cuidado

humanizado dirigido en proporcionar “dignidad al mundo de la enfermería y cuidado de los pacientes”.

Watson menciona que el cuidar es la parte fundamental del ser y se constituye como el acto más antiguo que el ser humano ha realizado convirtiéndose en la base que los profesionales de enfermería aplican en el cuidado, logrando en el individuo a reconocerse como tal y que les permita convivir en un entorno agradable, saludable y acceder a un ambiente de curación y puedan satisfacer sus necesidades.

El cuidado profesional que plantea Watson se forma a base de una estructura sistematizada que dirige su atención en promover, mantener y restaurar la salud, apoyándose en un contexto epistemológico, respondiendo a una necesidad cumpliendo metas específicas en base a procesos adquiridos en la formación profesional de enfermería.

A su vez Jean Watson basa la confección de su teoría en los siguientes enunciados

- 1. Formación humanista-altruista en un sistema de valores:** se basa en la práctica afectiva, amorosa y características propias de la persona en los que los profesionales de enfermería ejecutan en el día a día hacia el individuo a través de su desarrollo moral.
- 2. Incorporación de la fe - esperanza:** se enfoca en la importancia de la creencia de la fe y la esperanza que se presenta en el individuo tomando como parte importante en la sanación a través de oraciones y los encantos contribuyendo en su sanción.
- 3. El desarrollo de una relación de ayuda y confianza:** se torna en la relación de confianza y la aceptación de sentimientos tanto negativos como positivos promoviendo en la sensibilidad y la apertura de confianza y honestidad de paciente y cuidador teniendo una mejor percepción de la realidad en la que vive el individuo.
- 4. La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos:** Watson se refiere a la emociones como aquellas situación en la que cumplen un rol determinante en la conducta humana y son vistas como una ventana por donde se visualiza la esencia y alma de una persona, los sentimiento negativos expresados por las personas en varias ocasiones forman una barrera dificultando al cuidador acercamiento hacia el individuo y se plantea formar una relación generando un ambiente de confianza y de ayuda de motivación hacia el paciente (26)

CAPÍTULO III PROCESO METODOLÓGICO

DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

✚ TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación del estudio de caso clínico es de tipo descriptivo-cualitativa

✚ ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se dio a cabo en el Hospital Básico Santa Teresita de la ciudad de Santa Rosa, provincia de El Oro el mismo que presta servicio de emergencia las 24 horas y dispone de medicina interna, cirugía, pediatría, psicología, laboratorio clínico y radiología.

✚ POBLACIÓN DE ESTUDIO

Paciente de sexo masculino, 22 años edad con diagnóstico clínico de Lesión Medular hospitalizado en el área de medicina interna del Hospital Básico “Santa Teresita” de la ciudad de Santa Rosa con diagnóstico de Lesión medular de tipo traumática.

✚ TIEMPO QUE EJECUTARA LA INVESTIGACIÓN

Se efectuará en un periodo de 4 meses comprendidos del 31 de mayo al 17 de agosto de 2021, en el cual se analizará las complicaciones en relación a la calidad de vida sobre el caso clínico en estudio.

✚ INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Revisión de historia clínica única del paciente

Matriz de análisis anteriormente descrita

✚ TIPO DE ESTUDIO

Cuenta con un enfoque clínico, descriptivo y analítico, debido a que se observan, especifican y analizan los datos clínicos más relevantes.

✚ MÉTODO-TÉCNICA E INSTRUMENTO

- **Método clínico:** Se toma como centro de observación al sujeto es estudio, es decir, el paciente.
- **Método descriptivo:** Es empleado para lograr simplificar de forma más detallada los elementos pertinentes del caso clínico.
- **Método Analítico:** Es la desestructuración de la unidad de observación, en sus categorías de estudio.

✚ ANÁLISIS DE DATOS

La técnica de captación de datos primarios ha sido mediante una modalidad cualitativa; realizando entrevistas al sujeto en estudio y le intervención interdisciplinaria de lo profesionales de salud. Permitiendo analizar la calidad de vida del paciente con lesión medular traumática, conocer datos sobre su etiología-fisiopatología y las características psicológicas del paciente.

✚ TÉCNICAS A UTILIZAR

- **Visita domiciliaria:** Se efectuaron varias visitas domiciliarias las cuales fueron planificadas con la finalidad emitir un control, seguimiento y a su vez solventar las necesidades surgidas con la intervención del equipo de salud.
- **Observación:** Se realizó una observación directa en el periodo de hospitalización y al haber sido dado de alta su valoración se realiza mediante visitas domiciliarias.
- **Entrevista:** Se elaboraron preguntas abiertas para la recopilación de información tanto al paciente como familiares que lo cuidaban con el fin de generar un vínculo enfermera/o - paciente.

✚ INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Historia clínica.
2. Consentimiento informado.
3. Revistas científicas.
4. Bases de datos.

CATEGORÍA DE ANÁLISIS

CATEGORÍAS

Los criterios a valorar fueron:

1. Anamnesis
2. Signos vitales.
3. Manifestaciones clínicas de la patología.
4. Antecedentes familiares.
5. Antecedentes personales.
6. Planes de cuidados de enfermería.

PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN

Se efectuó a través de un procedimiento sistemático y administrativo, mediante la aprobación del consentimiento informado el mismo que fue firmado por el paciente, los datos obtenidos de la historia clínica se consiguieron por medio de la gestión en el Hospital Básico “Santa Teresita”, de la ciudad de Santa Rosa.

Para sustentar el análisis se procedió a la recaudación de información complementaria a través de revistas científicas tales como: Dialnet, Elsevier, Scielo, PubMed, Science Direct, Medigraphic. Redalyc, Táme y Faema.

ASPECTOS ÉTICOS LEGALES

Para su desarrollo se tomó en cuenta:

- **Autonomía:** Es la preferencia que se le da al paciente en la toma de decisiones respetando siempre su criterio.
- **Beneficencia:** Se aplicó intervenciones adecuadas enfocadas en prestar atención de calidad e íntegras para no ocasionar más daño.
- **No maleficencia:** Se evitó realizar acciones que afecten al paciente asegurando absoluta confidencialidad con la información obtenida
- **Confidencialidad:** La información recolectada de la paciente, familiares e historia clínica se mantiene en absoluta reserva siendo utilizados solo para fines académicos.

✚ PETICIÓN DE ACCESO PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA

Se realizó una solicitud emitida al Director del “Hospital Básico Santa Teresita” para obtener historial clínico.

✚ UBICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

En respuesta a la solicitud del oficio se obtuvo el acceso a la misma la cual se encontraba reposando en el departamento de estadística.

✚ REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Se recolectó la información más sustancial para la elaboración del análisis de caso clínico.

SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

✚ DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- **Nombre:** GRLE
- **Edad:** 22 años
- **Fecha de Nacimiento:** 23/02/1999
- **Nivel Educativo:** Básico
- **Estado Civil:** Soltero
- **Lugar de Residencia:** Barrio las Palmeras- Santa Rosa- El Oro

✚ ANAMNESIS

- **Cabeza:** normo cefálica fascias pálidas mucosas orales húmedas
- **Cuello:** sin adenopatías evidentes
- **Tórax:** Campos pulmonares ventilados
- **Abdomen:** Blando depresible no doloroso a la palpación con Presencia de tallo vesical con sonda permeable eliminando diuresis en moderada cantidad de características coléricas.
- **Extremidades:** Tono y fuerza muscular disminuido, herida en región sacra donde se evidencia úlcera grado IV más herida en región de muslo derecho eliminado líquido seroso en leve cantidad.

✚ ANTECEDENTES PERSONALES

- Discapacidad física, paraplejia producto de traumatismo por arma de fuego.

✚ ANTECEDENTES PERSONALES FAMILIARES

- No refiere

✚ CUADRO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 22 años de edad con antecedentes personales de paraplejia producto de traumatismo por arma de fuego ingresa el 23/02/2021 por cuadro clínico de más o menos 3 días de evolución caracterizado por alza térmica, vómitos 7 veces al día y astenia, se evidencia sedimento por sonda vesical, llama la atención presencia de ulcera por presión en extremidad inferior izquierda con elimina de líquido amarillento- verdoso con olor fétido y lesión en curso con expectativa de nueva UPP en zona de cadera motivo por lo cual es ingresado a sala de hospitalización.

signos vitales **PA:** 110/80 **FC:**90x` **FR:**20x` **T:**38°c **SO2:** 98%

✚ DIAGNÓSTICO

- **T09.3** Traumatismo de la médula espinal
- **L893** Ulcera decúbito
- **N390** Infección de Vías Urinarias, Sitio no Especificado

✚ EXÁMENES DE LABORATORIO

UROANÁLISIS

- **Color (orina):** amarillo
- **aspecto(orina):** turbio

EXAMEN QUÍMICO

- **Densidad:** 1,005 (1,001,00-1,035,00)
- **PH:** 7.0 (5,00-9,00)
- **Leucocitos:** +++

- **Nitritos:** Negativo
- **Cetonas:** Negativo
- **Glucosa:** Negativo
- **Bilirrubinas:** Negativo
- **Proteínas:** Negativo
- **Urobilinogeno:** Negativo
- **Ácido Ascórbico:** Negativo

SEDIMENTO

- **C Epiteliales D:** +
- **Leucocitos:** 2-4 xaca (0-5 x/c)
- **Hematíes:** Negativo
- **Cristales:** Negativo
- **Cilindros:** Negativo
- **Baterias:** 11
- **Hongos:** negativo (mLU/ml)
- **Filamentos Mucosos:** ++
- **Leveduras:** Negativo

GASES ELECTROLITOS SANGUINEOS

- **Sódio (ISE):** 138.0 mEq/l (139-145)
- **Potássio (ISE):** 4.80 mEq/l (3.5-5.1)
- **Cloro (ISE):** 108mEq/l (98-107)

EVOLUCIONES

24/02/21 Paciente de 22 años de edad con diagnóstico de traumatismo de la médula espinal más úlcera de decúbito más infección de vías urinarias cursando su primer día de hospitalización, al momento paciente estable inestable hemodinámica mente cabeza normocefálica pupilas Hiperreactivas a la luz **PA:**110/70 **FC:** 80x` **FR:**20x` **T:**36,8°C **SATO2:** 98% Tórax: campos pulmonares ventilados Abdomen blando depresible no doloroso, extremidades disminuidas no edema región sacra se evidencia úlcera decúbito profunda eliminando líquido purulento de características amarillentas fétidas la cual se procede a realizar limpieza y se cubre con apósito estéril , paciente permanece con respuesta

antiinflamatoria presente se cubre con antibioterapia empírica a base de ceftriaxona ajustado a tasa de filtrado glomerular, no se realiza alzas térmicas, pendiente análisis de laboratorio de cultivo de orina e informe de resultados prueba de drogas de orina.

25/02/2021 Paciente en su segundo día de hospitalización permanece con medidas de aislamiento debido a condición de salud permanece con antibioterapia a base de ceftriaxona y se agrega antibiótico clindamicina más analgésico y antipirético paracetamol líquido parenteral cada 8 horas por presentar alzas térmicas de 38.7°C a nivel de región sacra se evidencia úlcera de decúbito eliminado secreción amarillenta purulenta, se le realiza curaciones con crema de sulfadiazina y se cubre con apósitos estériles; a la espera de ser revalorado por el médico de traumatología del Hospital General Machala por lo que se realiza gestión con trabajo social. Los resultados de drogas en orina reflejan positivo a Marihuana.

26/02/2021 Paciente en su tercer día de hospitalización permanece en las mismas condiciones clínicas, se le realiza cambio de sonda vesical y se realiza cultivo de orina en espera de resultados, se coordina visita con psicología, es espera de respuesta.

27/02/2021 Paciente en su cuarto día de hospitalización permanece orientado en tiempo espacio y persona, poco colaborador, paciente refiere dificultad para conciliar el sueño en horas de las noches, se muestra intranquilo, rechaza medicación prescrita, se le comunica al familiar sobre su comportamiento.

28/02/2021 Paciente en su quinto de hospitalización permanece hemo dinámicamente estable signos vitales dentro los parámetros normales, se le realiza curación de ulcera por presión la cual se evidencia liquido seroso purulento de características amarillentas, lo cual se informe a medico de turno realiza valoración de la misma, familiares no traen medicación completa por lo cual retrasan horario de tratamiento antibioterapia

29/02/2021 Paciente en su sexto día de hospitalización permanece en sala aislamiento Irritable, Poco Colaborador se realiza Maniobras de Sujeción por riesgo de retirarse vía periférica por sus propios medios, se le agrega quetiapina Tabletas sólido oral horas sueño 100 miligramos es llevado a la ciudad de Machala para valoración con traumatología el cual indica que el paciente amerita una limpieza quirúrgica, pero al momento no cuentan con espacio físico suficiente por lo cual es traído nuevamente al establecimiento de salud se suspende antibiótico.

01/03/2021 Paciente cursando su séptimo día de hospitalización permanece en las mismas condiciones clínicas, tolerando oxígeno a ambiente irritable no colaborador, rechaza dieta prescrita, se le realiza Hemograma de control llamando la atención hemoglobina 9.60 g/dl y hematocrito de 28,00% por lo cual se administra hierro elemental 200 miligramos en solución salina, úlcera de decúbito cubierto con apósito machando de secreción purulento, lo cual se procede a curación

02/03/2021 Paciente en su octavo día hospitalización, familiar (Tía) solicita alta a petición argumentando que no cuentan con recursos económicos suficientes para cubrir gastos de hospitalización de su familiar; a pesar que se explicó las posibles complicaciones que puedan agravar la salud del paciente firma alta a petición. ante la situación se envía tratamiento ambulatorio y cita consulta externa.

VISITAS DOMICILIARIAS

Ante el conocimiento del diagnóstico y cuadro clínico del paciente recopilado del Hospital Básico “Santa Teresita”, se decide ser tomado como análisis de caso coordinando visitas periódicas a su domicilio.

4/06/2021: Se efectúa la primera visita domiciliaria, el cual se coordina con familiar en tutela (Tia) días previos a la misma el primer encuentro enfermería-paciente; con el objetivo de dar a conocer nuestro propósito y compromiso de las visitas periódicas, tomando la consideración tanto del paciente como el de su núcleo familiar mediante un consentimiento informado; procediendo a evidenciar las necesidades que acoge al paciente para con ello realizar un plan de cuidado prediseñado y personalizado con bases humanistas.

18/06/2021: Al realizar visita subsecuente, se procede a realizar curaciones en región sacra y miembro inferior afecto por presencia de úlceras por presión, donde se visualiza deterioró gran parte de tejido dermis, educando a su familiar de tutela (tía) las correctas curaciones las mismas que deben ser periódicas y cambios posturales cada 3 horas; además paciente precede de tallo vesical el cual se realiza el adecuado cambio de sonda vesical bajo protocolo de asepsia y antisepsia. Durante el procedimiento paciente verbaliza negatividad por su condición de salud. PA: 100/70 FR: 20x FC: 85 T°: 36.3 °C.

02/07/2021: Ante las necesidades del paciente, se conversa tanto con él como con su familiar (tía) la importancia de recibir visitas domiciliarias planificadas y coordinadas con el centro de

salud más cercano teniente Hugo Ortiz; gestionando ante ello la apertura de su historial único en dicha casa de salud. Al contar con la participación del gremio se procede a su visita en compañía del mismo, la Doctora entrante evalúa al paciente emitiendo un plan de tratamiento médico y visitas por parte del psicólogo y del personal de enfermería del establecimiento de salud. PA: 90/70 FR: 20x FC: 86 x T°: 36.1 °C.

16/07/2021: Familiar del paciente (tía) refiere mejoría en paciente tanto hemodinámica mente y salud, ante nuestra cercanía con el paciente se muestra ser más sociable mejorando el vínculo enfermería-paciente, se procede a realizar curaciones a nivel de región sacra y miembro inferior logrando visualizar restablecimiento de tejido. se establece conversatorio con psicólogo del centro de salud “teniente Hugo Ortiz” ante su reporte emite ver encontrado al paciente su parte psicológico deteriorado ante terapias recibidas genera aceptación del mismo ante su condición de salud; encontrado mejoras en el paciente ante oportunas visitas concurrentes tanto de enfermería y de profesionales del centro de salud “teniente Hugo Ortiz”.

06/08/2021: Paciente tranquilo hemodinámica mente estable, se pone en ejecución el plan de cuidado de enfermería obteniendo buenos resultados y la aceptación del mismo; cumpliéndose el objetivo preestablecido. Se hace la entrega al familiar (tía) de una guía sobre los planes de cuidados con bases humanistas que requiere el paciente ante su condición clínica con la finalidad que las evoluciones del paciente sigan siendo favorables en su transcurrir.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

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

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitivas	Criterio de Resultado e Intervención
<p>Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés</p> <p>Clase 2: respuestas al afrontamiento</p>	<p>00241 Deterioro de la regulación del estado de ánimo</p>	Deterioro Funcional	<p>Depresión, Irritabilidad, Autoestima afectado, cambios de la conducta verbal</p>	<p>NOC: Motivación</p> <p>NIC: Mejora de la autoconfianza</p>

Tabla 2. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la regulación del estado de ánimo R/C Deterioro Funcional M/P Depresión, irritabilidad Autoestima Afectad, cambios de la conducta verbal.		
Resultado Esperados- NOC: Motivación		
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA
Mejor la Salud Psicosocial del individuo en beneficio a su estado emocional y autopercepción sobre sí mismo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre demostrado 2. A veces Demostrado 3. Nunca Demostrado 	<p>Mantener a Aumentar a</p> <p style="text-align: right;">1</p> <p style="text-align: right;">1</p> <p style="text-align: right;">1</p>
Indicadores		
<ul style="list-style-type: none"> ● 120907 Mantiene una autoestima positiva ● 120910 Expresa la creencia en la capacidad para realizar acciones por sí mismo ● 120902 desarrolla un plan de acción sobre su nuevo estilo de vida 		

Tabla 3. Plan de Cuidados de Enfermería

Intervención de Enfermería-NIC
Campo: Conductual Clase: Ayuda para el afrontamiento
Intervención:
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender acciones mediante charla motivacionales y apoyo grupal. • Utilizar estrategias de enseñanza que sean adecuadas a la cultura y la edad (p. ej., juegos, ense • ñanza asistida por ordenador o mapas de conversación). Con el objetivo de elevar su autoestima • Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación de la conducta
Campo: Conductual Clase: Ayuda para el afrontamiento
Intervención: Potenciación de la autoestima
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alto • Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, según corresponda. • Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y LA NANDA

Tabla 1. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnosticas

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnostica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 4. Actividad/Reposo Clase: Actividad Ejercicio	00090 Deterioro de la habilidad para la traslación	Deterioro musculoesquelético	Discapacidad Física	NOC: conservar masa muscular NIC: <ul style="list-style-type: none"> ● Estimulación cutánea ● Cambio de posición: ● silla de ruedas

Tabla 2. Diagnostico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: 00090 Deterioro de la habilidad para la traslación R/C Deterioro musculoesquelético M/P Discapacidad Física		
Resultado Esperados: Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas		
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA
Evitar la gravedad del compromiso en el funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física.	1. Grave 2. Moderado 3. Leve	Mantener a 3 Aumentar a 3 3
Indicadores		
<ul style="list-style-type: none"> ● 020401 úlceras por presión ● 020410 infección del tracto urinario ● 020408 retención urinaria 		

Tabla 3. Plan de Cuidados de Enfermería

Intervención de Enfermería-NIC
Campo: Fisiológico: básico Clase: Fomento de la comodidad física
Intervención: Estimulación cutánea
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ● aplicar los diversos métodos de estimulación de la piel, sus efectos sobre la sensibilidad y las expectativas del paciente durante la actividad. ● Motivar emocionalmente al paciente para la realización de ejercicios con el fin de fomentar la realización de ejercicios activos o pasivos de rango de movimientos y evitar zonas de presión ● Establecer la duración y frecuencia de la estimulación en función del método elegido.
Campo: Fisiológico: básico Clase: Control de inmovilidad
Intervención: Cambio de posición: silla de ruedas
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ● Controlar los efectos de la sedestación prolongada ● Comprobar que las crestas ilíacas están a nivel y alineadas de lado a lado. ● Comprobar la posición del paciente en la silla de ruedas mientras el paciente se sienta en el cojín seleccionado y con el calzado adecuado. ● Utilizar una mecánica corporal correcta al colocar al paciente,

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y LA NANDA

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

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitivas	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio:2 Nutrición Clase 1: Ingestión	00002 desequilibrio Nutricional. Inferior a las necesidades corporales	Ingesta diaria insuficiente	Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, peso corporal inferior (IMC: 18)	NOC: 1004 Estado Nutricional NIC: 1014 apetito

Tabla 2. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales M/P ingesta diaria insuficiente R/C ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas peso corporal (IMC 18)										
Resultado Esperados: Estado Nutricional										
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA								
Fomentar el consumo de nutrientes en el paciente consiguiendo un peso ideal optimo	<ul style="list-style-type: none"> ● Grave ● Moderada ● leve 	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Mantener a</td> <td style="width: 50%;">Aumentar a</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>	Mantener a	Aumentar a		1		1		1
Mantener a	Aumentar a									
	1									
	1									
	1									
Indicadores:										
<ul style="list-style-type: none"> ● Relación peso/talla ● Ingesta de nutrientes ● Ingesta de alimentos 										

Tabla 3. Plan de Cuidados de Enfermería

Intervención de Enfermería-NIC
Campo: Fisiológico: básico Clase: Apoyo nutricional
Intervención: Manejo de la nutrición
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ● Enseñar al paciente y a la familia sobre los conceptos de nutrición, alimentación y el manejo de la pirámide alimenticia. ● Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales. ● Monitorizar la tendencia de pérdida o aumento de peso
Campo: Fisiológico: básico Clase: Apoyo nutricional
Intervención: Manejo del peso
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ● Comentar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso a través de charla educativas y motivacionales ● Animar al individuo a escribir metas semanales realistas en cuanto a ingesta de alimentos y ejercicios con el fin de mejorar su peso. ● Enseñar al paciente, familia la importancia de adquirir una alimentación adecuada a su nivel socioeconómico

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y LA NANDA

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

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 6: autopercepción Clase: Autoestima	00120: Baja autoestima	Deterioro funcional	verbalizaciones de negación de sí mismo, conducta no asertiva, indecisión	Noc: Autoestima (1205) Nic: Control del estado de ánimo (5330)

Tabla 2. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC) (29)

Diagnóstico de Enfermería: .00120: Baja autoestima R/C Deterioro funcional M/P verbalizaciones de negación de sí mismo, conducta no asertiva, indecisión												
Resultado Esperados-Autoestima (1205)												
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA										
Proporcionar seguridad, estabilidad, recuperación y mantenimiento a un paciente que experimenta un estado de ánimo disfuncionalmente deprimido o eufórico.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Moderado 2. Leve 3. Grave 	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Mantener a</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Aumentar a</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>	Mantener a	Aumentar a		1		1		1		1
Mantener a	Aumentar a											
	1											
	1											
	1											
	1											
Indicadores												
<p>120502 aceptación de las propias limitaciones 120511 nivel de confianza 120514 aceptación de críticas constructivas 120519 sentimientos sobre su propia persona 120509 mantenimiento del cuidado/higiene</p>												

Tabla 3. Plan de Cuidados de Enfermería

Intervención de Enfermería-NIC:
Campo: Conductual Clase: Ayuda para el afrontamiento
Intervención: Control del estado de ánimo
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar signos y síntomas de depresión en el paciente ● Promocionar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con regularidad, a medida que progresa mal tratamiento. ● Animar al paciente, según pueda tolerarlo, a relacionarse socialmente y realizar actividades con otros. ● Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas mediante ayuda espiritual. ● Proporcionar habilidades sociales y/o entrenamiento en asertividad ● Ayudar al paciente a identificar los pensamientos y sentimientos positivos sobre si mismo ● Apoyo psicológico mediante visitas domiciliarias
Campo: Conductual Clase: Ayuda para el afrontamiento
Intervención: (5270) Apoyo emocional
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ● Comentar la experiencia emocional con el paciente. ● Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones ● Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo ● Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza ● Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza. ● Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. ● Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y LA NANDA

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

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitivas	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 11 Seguridad/Protección Clase: infección	00046: deterioro de la integridad cutánea	Alteración sensorial (Lesión Medular)	Alteración de la integridad de la piel (Upp grado IV)	Noc: integridad tisular: piel Nic: Cuidados de las úlceras por presión

Tabla 2. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: .00120: Deterioro de la integridad cutánea R/C Alteración sensorial (lesión medular) M/P Alteración de la integridad de la piel (Upp Grado IV)		
Resultado Esperados- Integridad Tisular		
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA
Restablecer la integridad cutánea mediante la curación de la ulcera de presión disminuyendo el riesgo de infección.	1. Grave 2.Moderado 3.Leve	Mantener a Aumentar a 3 3 3
Indicadores		
110104 hidratación 110113 integridad de la piel 110111 perfusión tisular		

Tabla 3. Plan de Cuidados de Enfermería

Intervención de Enfermería-NIC:
Campo: fisiológico: complejo Clase: Control de la piel/heridas
Intervención: Cuidados de las úlceras por presión
Actividades: <ul style="list-style-type: none">● Mantener la úlcera humedecida para favorecer la curación manteniendo una técnica aséptica y antiséptica para evitar riesgo de infección.● Limpiar la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua● Desbridar la úlcera, para permitir la formación de tejido sano● Limpiar la úlcera con la solución fisiológica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro.● Utilización de apósitos de acuerdo a las características de la ulcera por presión

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y LA NANDA

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

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitivas	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio3: eliminación e intercambio Clase: 1 función urinario	Deterioro de la eliminación urinaria	Deterioro Sensitivo-Motor	Sensaciones asociadas a la repleción vesical, incapacidad para inhibir voluntariamente la micción.	Noc0503- Eliminación urinaria Nic: 0582 Sondaje vesical: intermitente

Tabla 2. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC) (29)

Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la eliminación urinaria M/P Deterioro sensitivo- motor M/P sensaciones asociadas		
Resultado Esperados-- Eliminación urinaria		
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA
Mejorar la calidad de vida del individuo portador de talla vesical para fomentar su autonomía y autocuidado.	1. frecuentemente 2. levemente 3. Moderadamente	Mantener a Aumentar a <div style="text-align: center;">1 1</div>
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Sangre visible en la orina • Ingesta de líquidos • Micción frecuente (por sonda vesical) 		

Tabla 3. Plan de Cuidados de Enfermería

Intervención de Enfermería-NIC: Sondaje vesical intermitente
Intervención: Campo: fisiológico: Básico Clase: control de la eliminación
Actividades: <ul style="list-style-type: none">• Educar al paciente/familia a reconocer los signos y síntomas de infección del tracto urinario (temperatura, característica de la orina)• Mantener una técnica aséptica estricta al momento de cambio de la sonda vesical (lavado de manos, insumos estériles).• Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado.• Realizar el cambio y mantenimiento periódico del sistema urinario bajo normas de asepsias y antisepsias.

CAPITULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACION

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

A la valoración sobre su estado de salud se identificó complicaciones funcionales como úlcera por presión grado IV, infección de vías urinarias y un estado de desnutrición, a nivel emocional se evidencio signos de depresión, generando dependencia al consumo de sustancias psicotrópicas, interfiriendo en su calidad de vida. La información recabada se obtuvo mediante la revisión de la historia clínica específicamente en los procedimientos de enfermería siendo el punto de partida para procurar dar respuesta a los patrones funcionales que se encuentran alterados y a si mejorar su estilo de vida.

Durante su estancia hospitalaria en el área de clínico del Hospital Básico Santa Teresita del Cantón Santa Rosa se evaluó la sintomatología más importante siendo la lesión a nivel de decúbito con disminución de tejido aproximadamente 15 cm evidenciándose tejido necrosado y hueso, pérdida de movimiento en miembros inferiores y afectación de estado psicológico; debido a esto, los profesionales de enfermería efectuó medidas para contrarrestar estas complicaciones, siendo la aplicación de escalas que redujeron el riesgo de lesiones por presión, sin embargo debido a la poca colaboración del paciente y familiares retrasaron su recuperación y solicitando alta a petición del establecimiento de salud.

Debido a estos sucesos se realizó el pertinente seguimiento para vigilar la condición de salud del paciente; además se dio a conocer dicho caso al centro de salud “Teniente Hugo Ortiz” de la ciudad de Santa Rosa, gestionando la apertura de historial clínico con la finalidad de efectuar visitas médicas y demás gama de profesionales de salud para continuar con el plan de mejora.

Mediante las visitas domiciliarias se logró mantener un estado de salud adecuado por medio consejería y tratamiento farmacológico con un control continuo, mejorando su funcionamiento físico, mental y emocional, los cuidados humanizados empleados hacia el paciente se los realizó con el objetivo de restaurar su condición, promover y proteger su salud, para ello la confianza generada por enfermera/o - paciente permitió entender y conocer aquellos sucesos que interfería relacionarse dentro de su entorno familiar.

DISCUSIÓN

El problema detectado sobre la calidad de vida en pacientes con lesión medular traumática recae en el autoestima, que afecta la realidad de los individuos, un estudio realizado por (García Pedro-2016), cuya investigación se basó en determinar los factores que influyen en la calidad de vida determinó que aproximadamente el 90% de las personas estudiadas muestra que la depresión es la sintomatología característica de esta patología seguido de la ansiedad y el estrés (27) ·por otro lado (Smyth Caro; Spada Marc Antonio; Coultry Katherine-2016) en su estudio sobre la comprensión de las emociones de pacientes con lesión medular menciona que el impacto emocional se va a ver influenciado por factores negativos cuyo nivel de afrontamiento será demostrado por sentimientos de culpa, ira optando por ocultar sus emociones y mostrando agresividad hacia los demás. (28)

(Rahimi, Abbas-2019) refiere que la supervivencia de los pacientes con lesión medular es deficiente puesto que la depresión sobresale como uno de los principales problemas psicológicos y tiene un alta prevalencia tres veces más de presentarse en pacientes con esta patología, provocando una reducción en la integración social y teniendo repercusiones en la calidad de vida, en consecuencia a estos sucesos la mortalidad en estos tipos de pacientes es elevada debido a que optan por el suicidio. (29)

(Moller ,Tom; Adamsen, Lis-2019) manifiestan que los profesionales sanitarios deben mantener un seguimiento hacia los pacientes con lesión medular con el propósito de realizar intervenciones conductuales mediante establecimiento de objetivos en relación a su autonomía en la toma de sus propias decisiones y retroalimentación motivacional tales como sesiones grupales, y apoyo del núcleo familiar, todos estos factores mejoran en un 80% la calidad y esperanza de vida que son importantes para activar al paciente. (30)

Tras la ejecución del caso clínico, podemos mencionar en cuanto al objetivo general planteado “Analizar la calidad de vida de los pacientes con lesión medular traumática, mediante revisión bibliográfica y observacional; para la aplicación de un cuidado humanizado de enfermería. “ sé evidencio que la lesión medular afecta de manera significativa la calidad de vida en relación a la parte funcional y psicológica del individuo teniendo similitud con estudios anteriores, en cuanto a la ampliación de los cuidados humanizados al paciente no se logró completar al 100% del objetivo planteado, cabe recalcar que es un proceso que lleva un tiempo estimado para arrojar resultados completos, sin embargo para el afrontamiento y aceptación en el paciente se

logró de forma significativa cambiar ciertas actitudes que influenciaban en la mejoría del paciente.

CONCLUSIÓN

La calidad de vida de un paciente con lesión medular de tipo traumática llega a afectar en un 68%, al no ser tratada a tiempo o poseer un déficit de conocimiento de cómo sobrellevarla esta patología; generando cambios en su salud, como también a nivel emocional, espiritual y social; siendo estos ejes mencionados los que se encontraron vulnerados en nuestro análisis de caso como: la baja autoestima, úlceras por presión de grado IV, desnutrición, incontinencia urinaria - fecal y exclusión social.

La labor del personal de enfermería mediante la aplicación de cuidados personalizados con bases humanísticas y todo el equipo de salud que intervino ante las múltiples necesidades que presentaba el paciente el cual nos permitió realizar un análisis de caso de carácter investigativo, descriptivo y analítico; logrando obtener cambios en la vida del paciente; como las úlceras de decúbito (resuelta un 67% en miembro inferior izquierdo)+ infección de vías (resuelta)+ tallo vesical (cambios programados) + desnutrición (ganancia de masa muscular aunque no fue posible ser cuantificada por su condición física), anímicamente estable mostrando mayor aceptación ante su condición de salud y persiste mejor acopio e integración con su entorno familiar.

Ante los resultados positivos que se obtuvieron durante el desarrollo del análisis de caso, se concluye con la importancia que tuvieron los planes de cuidados implementados en el paciente e impartidos a su cuidador directo, y así mismo la participación de todo un equipo multidisciplinario en salud en este caso del apoyo del subcentro de salud, mediante planificación de las visitas domiciliarias eventuales, las mismas que permitieron realizar valoraciones integrales contribuyendo al restableciendo su calidad de vida.

RECOMENDACIÓN

- ✚ Ante una Lesión medular de tipo traumática es importante la educación sobre esta patología, por ello se propone que se efectúen campañas comunitarias, seguimientos continuos mediante visitas domiciliarias del equipo interdisciplinario, con la finalidad de obtener valoraciones oportunas de las condiciones y necesidades que requiera el paciente; logrando así la aceptación de su enfermedad y a su vez minimizar el nivel de comorbilidades.
- ✚ Al ser una enfermedad que genera limitaciones en el desenvolvimiento del paciente es fundamental contar con el apoyo de su núcleo familiar generando así un ambiente cálido que le permita restablecer su autoestima.
- ✚ Se recomienda además la adherencia de cuidados humanísticos que permitan solventar sus necesidades básicas en sus diferentes ejes de vida.
- ✚ Ante la gravedad de la patología y sus altos índices de adquisición en la población de sexo masculino entre 16 a 35 años de edad es que se pretende prever de esta afección mediante la eliminación de sus factores de riesgos, entre ellos la inclusión de espacios educativos en contra de los actos de violencia en los diferentes niveles de atención.
- ✚ Se sugiere, además que en la formación académica de los estudiantes de enfermería se incremente su participación en proyectos que permitan mantener contacto directo enfermero/a – paciente para con ello realizar diagnósticos de enfermería relacionados a sus necesidades y de los cambios psicológicos que este tipo de trastorno ocasiona al paciente, familia y a su entorno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Bravo , Blasco Giménez. TRATAMIENTO DE DOLOR NEUROPÁTICO CRÓNICO, ESTUDIO DE CASO EN PERSONA CON LESIÓN MEDULAR INCOMPLETA MEDIANTE NEURODINAMIA. 2017; 4(2): p. 41-50.
2. Zeca Sanca. , Sentmanat Belisón , Echemendía del Valle , Fajardo. Factibilidad teórica de un programa de ejercicios físicos para la rehabilitación de los pacientes con lesiones medulares Cervicales en Guinea-Bissau. 2019; 16(54).
3. Arriola M, Lopez L, Camarot T. Perfil epidemiológico, clínico y funcionalidad alcanzada de la población con lesión medular traumática asistida en el Servicio de Rehabilitación y Medicina Física en el Hospital Universitario. Revista Médica del Uruguay. 2021; 37(2).
4. Herald E. Personas con discapacidad visibilizados por el INEC. [Online].; 2020 [cited 2021. Available from: <https://www.elheraldo.com.ec/personas-con-discapacidad-visibilizados-por-el-inec/>.
5. Bermúdez M, González E, Pérez F, Rodríguez M. Capacidad de afrontamiento, en los pacientes con lesión medular de etiología traumática y no traumática. Revista Electrónica Medimay. 2021 Julio; 28(3).
6. Rodríguez Alonso , Oltra Rodríguez. Características clínicas, complicaciones secundarias y apoyos en personas con lesión medular traumática en Asturias. 2020; 19(4).
7. Torres Alaminos. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA LESIÓN MEDULAR EN EL HOSPITAL NACIONAL DE PARAPLÉJICOS. 2018 Agosto; 12(2).
8. Cáceres Saavedra , Gómez Saldaña M, García Carpintero , Milian Alonso , Arroyo Arias A, Cascante Gutiérrez. Aplicación de las nuevas tecnologías en la rehabilitación del lesionado medular. 2017; 5(1): p. 229-236.
9. Mancilla Ramírez , García Miranda GA. Frecuencia de la lesión medular pediátrica en un centro de rehabilitación. Experiencia de nueve años. 2018; 19(4): p. 36-44.
10. Gómez García AR, Orbe Montenegro , Campos Villalta YY. Morbilidad y mortalidad por accidentes de tránsito según componentes temporales, Ecuador. 2019; 3(1): p. 9-12.
11. Neciosup V, Reátegui P. Paciente con lesión medular y trastorno disocial de la personalidad. Revista Medica Herediana. 2019 julio; 30(3).
12. Huete García , Díaz Velázquez. Análisis sobre la Lesión Medular en España Toledo: Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo.
13. Baabor , Cruz , Villalón. Actualización en la fisiopatología y manejo de traumatismo raquímedular. Revisión bibliográfica. 2016;: p. 144-150.
14. Miguel Blasco Giménez , Estefanía Carretero Rodríguez , David Francisco Pérez Cruzado. Calidad de vida y autonomía en las actividades de la vida diaria en personas con lesión medular. 2021; 18(1): p. 30-38.
15. Flores López , Ledezma Cubero , Delgado. Uso de bomba de baclofeno intratecal para el manejo de la espasticidad en lesión medular traumática. 2018; 8(11).
16. Sève-Ferrieu. Independencia, autonomía y calidad de vida: análisis y evaluaciones. 2017; 38(1): p. 1-16.

17. Mora R, Canosa E, Toral I, Balboa V. Características clínicas y pronóstico de la lesión medular traumática en pacientes mayores de 75 años. Elsevier. 2021 Septiembre-Octubre; 32(5).
18. Di Prinzio M, Argento F, Barbalaco L. Factores de riesgo para la aparición y/o recurrencia de úlceras por presión en sujetos con lesión medular: revisión sistemática. Revista de la Facultad de ciencias Medicas de Cordova. 2019 Diciembre; 76(4).
19. Galeiras Vázquez , Ferreiro Velasco , Mourelo Fariña , Montoto Marqués , Salvador de la Barrera. Actualización en lesión medular aguda postraumática. 2017; 41(4): p. 237-247.
20. Discapacidades CNdIdd. Guía sobre discapacidades.
21. Cahuana Cuentas , Arias Gallegos WL, Rivera Calcina , Ceballos Canaz KD. Influencia de la familia sobre la resiliencia en personas con discapacidad física y sensorial de Arequipa, Perú. 2019; 57(2).
22. Lopera Vásquez. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. 2020; 25(2).
23. k Sabet Divshali , Amir Hussein Tavakoli , k Sabet Divshali , Amir Hussein Tavakoli , Seyed Mohammad Ghodsi , Ali Montazeri , et al. Calidad de vida relacionada con la salud entre personas con lesiones de la médula espinal de larga duración: un estudio comparativo de veteranos y no veteranos. 2010; 10(6).
24. Prado Silván-Ferrero , Patricia Recio , Fernando Molero , Encarnación Nouvilas-Pallejà. Calidad de vida psicológica en personas con discapacidad física: el efecto del estigma internalizado, la acción colectiva y la resiliencia. 2020; 17(5).
25. Machín EI. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. 2015; 31(3).
26. Eugenia Urra M , Alejandra Jana A , Marcela García V. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. 2011;(3).
27. Garcia P. Psicopatología en pacientes con lesión medular. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. 2016 Septiembre ; 6(2).
28. Spada M, Smyth C, Coultry K, Ikkos G. The Stanmore Nursing Assessment of Psychological Status: Understanding the emotions of patients with spinal cord injury. The Journal of Spinal Cord Medicine. 2016 Septiembre; 39(5).
29. Rahimi A, Ghajarzadeh M, Nedjat S, Sheikhezadei A, Saberi H. Survival Analysis in Patients with Chronic Traumatic Spinal Cord Injury. Iran J Public Health. 2019 Diciembre; 48(12).
30. Adamsen L, Dalsgaard L, Sorensen F, Schou L, Jersild N. Health promotion and cardiovascular risk reduction in people with spinal cord injury: physical activity, healthy diet and maintenance after discharge— protocol for a prospective national cohort study and a preintervention- postintervention study. BMJ Open. 2019 Diciembre; 9(12).

ANEXOS

Ilustración 1 Atención integral a paciente con Lesión Medular Traumático



Fuente: elaboración propia. (2021)

Ilustración 2 Visita Domiciliaria: Cambio de sonda vesical



Fuente: elaboración propia. (2021)

Ilustración 3 Visita Domiciliara: Curación de UPP y Valoración de medicina familiar



Fuente: elaboración propia. (2021)

Ilustración 4 Visita Domiciliara: Visita del psicologo



Fuente: elaboración propia. (2021)

Ilustración 5 Visita Domiciliaria



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA: <u>07/06/2021</u>	
NOMBRE DEL PACIENTE O FAMILIA: <u>Lucero Encalada Georany Patricia</u>	
EDAD: <u>32 años</u>	
DIRECCIÓN: <u>Barrio Teniente Hugo Ortiz</u>	
MOTIVO DE VISITA DOMICILIARIA: <u>conocer el zona donde reside el paciente para acordar</u> <u>sobre visitas domiciliarias. Subsecuente y el motivo de nuestras</u> <u>actividades a realizar en el transcurso.</u>	
ACTIVIDADES REALIZADAS	<u>Ubicación del paciente</u>
	<u>Encuentro enfermera - paciente</u>
	<u>Firma del consentimiento informado.</u>

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL DOMICILIO:

Kristhetinda Freddy

RESPONSABLE DE LA VISITA:

Lucero Encalada Georany



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA: <u>18/06/2021</u>	
NOMBRE DEL PACIENTE O FAMILIA: <u>Eucbio Encalada Geovany Patricio</u>	
EDAD: <u>22 años</u>	
DIRECCIÓN: <u>Teniente Hugo Ortiz</u>	
MOTIVO DE VISITA DOMICILIARIA: <u>Realizar la valoración del paciente de alto riesgo y conocer sus necesidades básicas/funcionales y factores que contribuyen en el para desarrollo de complicaciones.</u>	
ACTIVIDADES REALIZADAS	<u>valoración de las UPP</u>
	<u>Educación al familiar (Hija)</u>
	<u>Cambio de sonda vesical</u>
	<u>Programar visita domiciliar</u>

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL DOMICILIO:

Kristel Fabro Jarama

RESPONSABLE DE LA VISITA:

Geovany Encalada



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA: <u>02/07/2021</u>	
NOMBRE DEL PACIENTE O FAMILIA: <u>Walter Encalada Geovany Werno</u>	
EDAD: <u>23 años</u>	
DIRECCIÓN: <u>Teniente Hugo Ortiz</u>	
MOTIVO DE VISITA DOMICILIARIA: <u>Ante las necesidades del paciente que no son amentales inter- vención de enfermería; sino de otros profesionales del campo de la salud; con el acompañamiento del familiar nos dirigimos al centro de salud "Teniente Hugo Ortiz", para dar conocimiento del curso a demás profesionales, ajustando a ello que es el mismo día se efectuó una valoración por parte de medicina familiar. prescribe tratamiento.</u>	
ACTIVIDADES REALIZADAS	<u>ambulatorio. Apertura de H.C. en el C.S. T.H.O. visita y valoración de medicina familiar. valoración de las U.P.P./Desarrollo del Plan de cuidados. Programar visita domiciliar.</u>

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL DOMICILIO:

Kristel T. [Firma]

RESPONSABLE DE LA VISITA:

[Firma]



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA: 16/07/2021.

NOMBRE DEL PACIENTE O FAMILIA: Usted encuadrada Geovany Patricia.

EDAD: 22

DIRECCIÓN: Teniente Hugo Ortiz.

MOTIVO DE VISITA DOMICILIARIA:

Se evaluó al paciente sobre la aceptación de la evaluación, dando
resultados esperados. Además recibe visita del psicólogo
del centro de salud "T.H.O", se conversa con el profesional sobre
la parte emocional del paciente, el mismo que refiere
incorporar estrategias de universitarios dinámicas y
se le asigna una mejoría dinámica en este

**ACTIVIDADES
REALIZADAS**

· evaluación de UPP

visita del psicólogo clínico.

programación de visita domici-
liaria.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL DOMICILIO:

Fredy H. [Firma]

RESPONSABLE DE LA VISITA:

Geovany Patricia [Firma]



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA: 01/08/2021	
NOMBRE DEL PACIENTE O FAMILIA: Welfo Encala da Geovany Patricia D.	
EDAD: 29	
DIRECCIÓN: Teniente Hugo Ortiz	
MOTIVO DE VISITA DOMICILIARIA: Se efectúa nuevamente la visita domiciliaria a un paciente de edad adulta, se ejecuta el plan de cuidados de enfermería posterior a ello. Se hace el seguimiento del mismo y se hace al familiar (tia) sobre los mismos para que siga el paciente mostrando mejoría y mejorando su bienestar.	
ACTIVIDADES REALIZADAS	evaluación de los OCP
	cambio de persona vesical
	Evaluación y entrega de un plan de cuidados al familiar (tia)

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL DOMICILIO:

Kristel Lugo Predd

RESPONSABLE DE LA VISITA:

Mario Coronado

Fuente: elaboración propia. (2021)

Ilustración 6 Consentimiento Informado

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

EL/La señor/a, **KRISTHEL ESTEFANIA TINOCO VASQUEZ** con C.I: **0706842515** y **FREDDY MIGUEL MOROCHO JIMA** con CI: **0706680832** con cargo de estudiantes del Décimo 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 del paciente **LUCERO ENCALADA GEOVANNY PATRICIO**, será manejada de forma confidencial ya que la Ley Orgánica Transparencia y Acceso a la información Pública ordena:

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

Art 6.- Información confidencial. - se considera información confidencial aquella información pública personal, que no esta 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 república.

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 personas que, teniendo conocimiento por razón de sus 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 o un año."

Es por ello que aceptemos cada uno de las clausulas de presente acuerdo anteriormente mencionadas y nos comprometemos a cumplirlas en toda su extensión.

Kristhel Estefanía Tinoco Vázquez

CI: 0706842515

Freddy Miguel Morocho Jima

CI: 0706680832

Lucero Encalada Geovanny Patricio

CI: 0106427867

Fuente: elaboración propia. (2021)

Ilustración 7 Oficio de acceso a la historia clínica emitida del Hospital “Santa Teresita”

1969

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969
Calidad. Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA: Machala, 28 de junio del 2021.

Señor Doctor
Ángel Fabricio Cartuche Guanuche
Director Hospital Básico Santa Teresita- Santa Rosa
En su despacho. -

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, comedidamente, se autorice a quien corresponda, el acceso a la Historia Clínica N° 0106427667 del paciente **LUCERO ENCALADA RICARDO GEOVANNY**, a los estudiantes del Décimo semestre “A” de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria y realizar el Análisis de Caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en Enfermería.

Se guardará la debida confidencialidad de los datos del paciente y el nombre de la institución; se cuenta con el debido consentimiento informado y firmado por el usuario.

Las estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

Kristhei Estefanía Tinoco Vázquez Ci: 0706842515 Freddy
Miguel Morocho Jima Ci: 0706680832

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo

Atentamente.

SARA MARGARITA SARAGURO SALINAS
Firmado digitalmente por SARA MARGARITA SARAGURO SALINAS
Fecha: 2021.06.23 17:09:35 -0500

Lcda. Sara Margarita Saraguro Salinas, Mgs
CORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
C.i: 0701803256
ssaraguro@utmachala.edu.ec
SS/Sara S

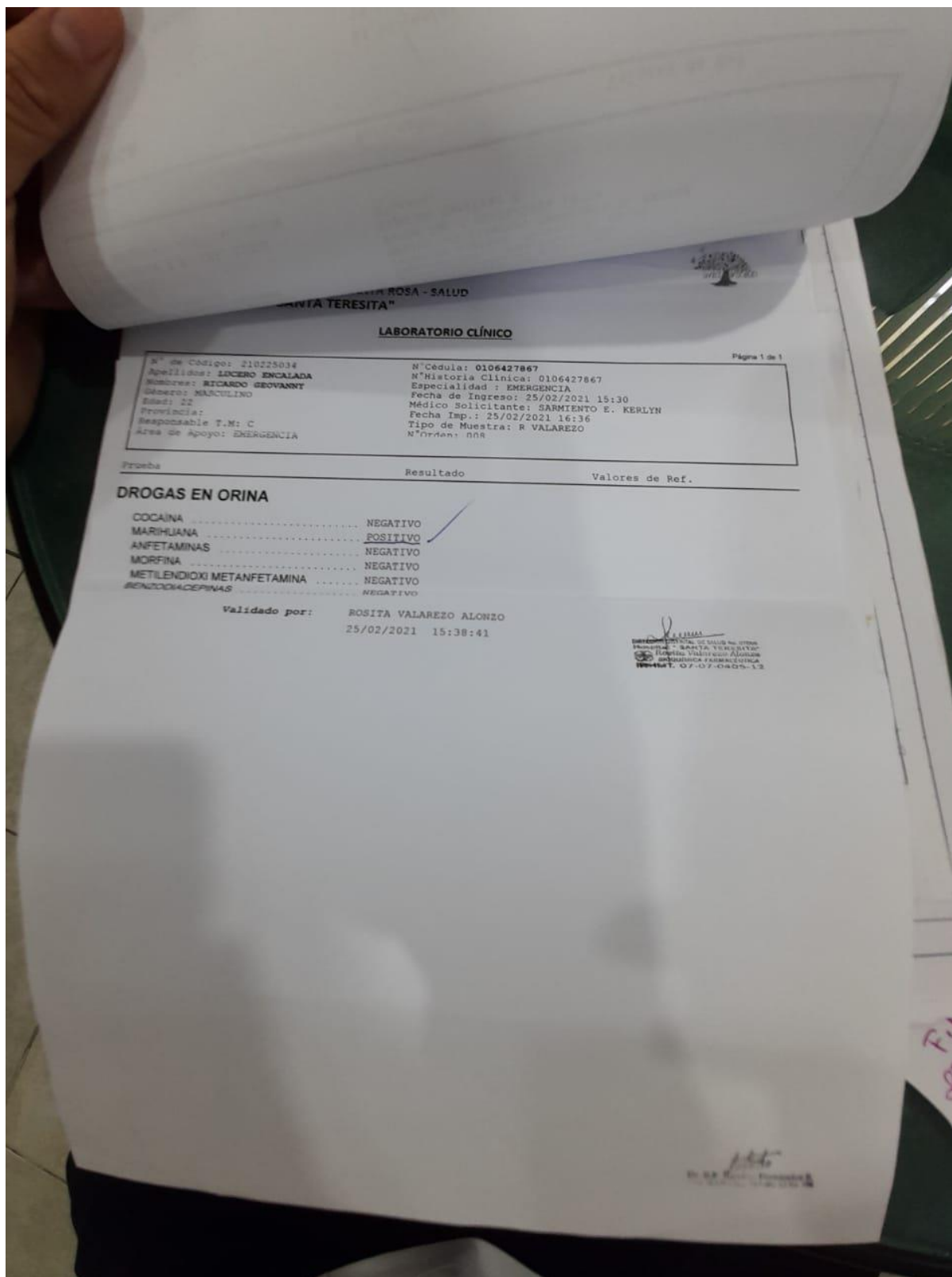
RECIBIDO
FECHA: 27 JUN 2021 HORA: 10:22
NOMBRE: VERDUGO, DANIELA
ANEXOS:

Dir. Ac. Pastoreo-calle 5 y 1/2 Vía Machala Pasaje Telf: 2983363 - 2983365 - 2983363 - 2983364

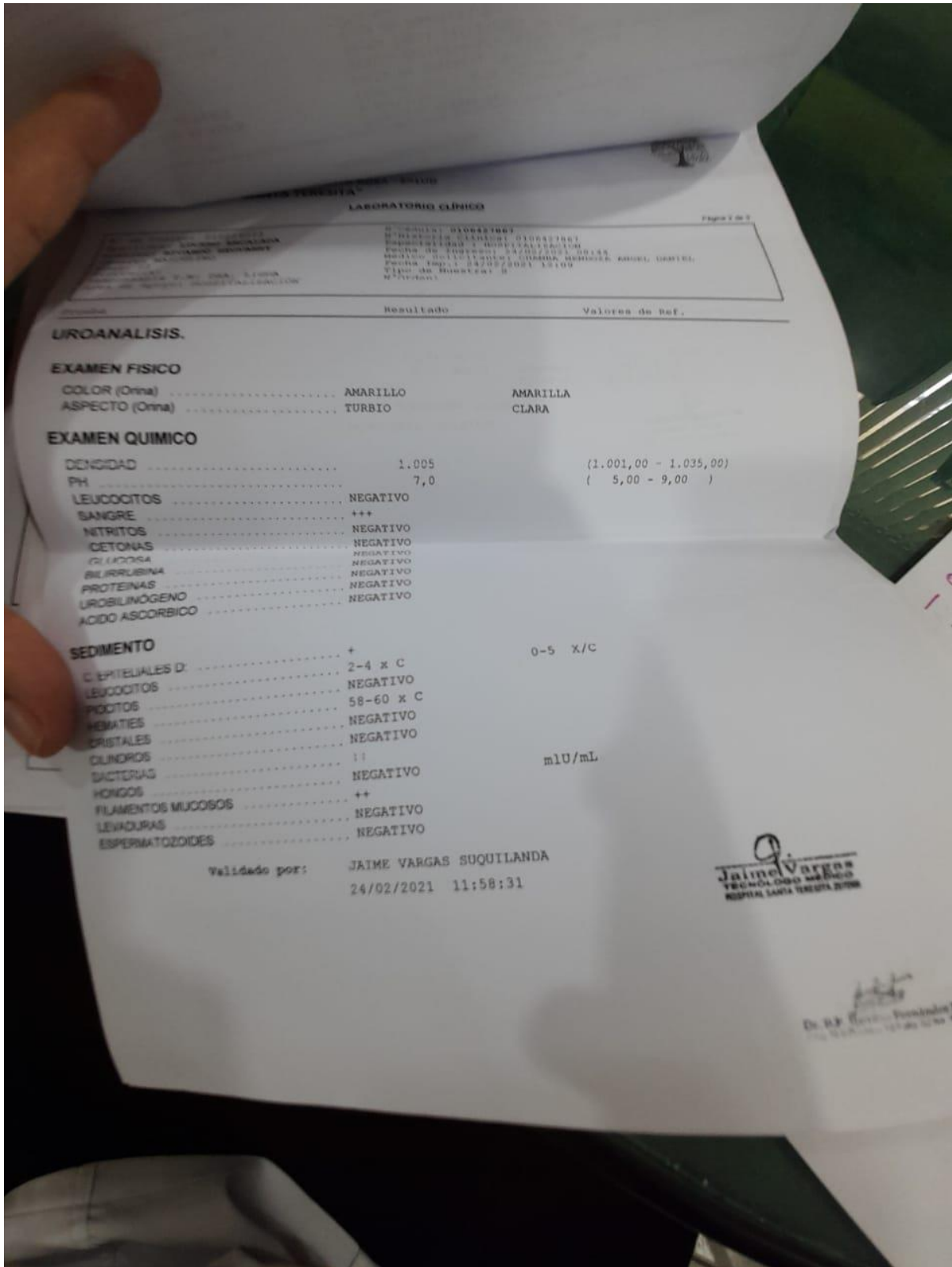
www.utmachala.edu

Fuente: elaboración propia. (2021)

Ilustracion 8. Exámenes de Laboratorio



Fuente: elaboración propia. (2021)



Fuente: elaboración propia. (2021)




PACIENTE	Muestra	17	Edad:	22 AÑOS
Apellidos :	LUCERO ENCALADA RICARDO GEOVAN	N.pedido:	175	
Identificación	106427867	Tipo de muestra:	ORINA	
Fecha de inform	02-ago-21	Medico:	TRATANTE	

R E P O R T E D E L A B O R A T O R I O C L I N I C O

EXAMEN	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
--------	-----------	-------------------

URIANALISIS		
DENSIDAD :	1015	LEUCOCITOS : NEGAT. PROTEINAS : NEGAT.
COLOR :	AMARILLO	NITRITOS : NEGAT. BILIRUBINAS : NEGAT.
ASPECTO :	LIG.TURBIO	GLUCOSA : NEGAT. UROBILINOGENOS: NORMAL
PH :	5	C.CETONICOS : NEGAT. HEMOGLOBINA : NEGAT.
		SANGRE : NEGAT.
MICROSCOPICO		
LEUCOCITOS:	1-2	CEL.EP.BAJAS : 1-2xc. FILAMENTO MUCOSO
PIOCITOS :		CEL.EP.ALTAS: URATOS AMORFOS
HEMATIES :		
BACTERIAS :	ESCASAS	


 Dra. Victoria Maldonado Ramírez
 No. REG. NHMT
 07.07-0003-07



Fuente: elaboración propia. (2021)

Ilustración 9 Formulario 008 Emergencia

APELLIDO PATERNO Lucero		APELLIDO MATERNO Fucaleza		PRIMER NOMBRE Gerardo		SEGUNDO NOMBRE Patricio		N° TELEFONO 0106427867	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA) Palmira				BARRIO S. Rosa	PARROQUIA S. Rosa	CANTON FL 020	PROVINCIA U	ZONA (UR)	N° TELEFONO
FECHA NACIMIENTO 23/2/21	LUGAR DE NACIMIENTO S. Rosa	NACIONALIDAD (PAÍS) Guatemalteco	GRUPO CULTURAL Mestizo	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS 22	GÉNERO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL SOL <input checked="" type="checkbox"/> CAS <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> VIU <input type="checkbox"/> UL <input type="checkbox"/>		INSTRUCCIÓN ÚLTIMO AÑO APROBADO Básica	
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN Ninguno	EMPRESA DONDE TRABAJA Ninguno	TIPO DE SEGURO DE SALUD Ninguno	REFERIDO DE		DIRECCIÓN Ninguno		N° TELEFONO	
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN		N° TELEFONO			
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE		N° TELEFONO			
AMBULATORIO	AMBULANCIA	OTRO TRANSPORTE <input checked="" type="checkbox"/>	Directa	No aplica		No aplica			
2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO									
HORA 15:10	TRAUMA	CAUSA CLÍNICA <input checked="" type="checkbox"/>	CAUSA G. OBSTÉTRICA	CAUSA QUIRÚRGICA	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR Rh				
NOTIFICACIÓN A LA POLICÍA	OTRO MOTIVO								
3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA									
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO		DIRECCIÓN DEL EVENTO		CUSTODIA POLICIAL				
ACCIDENTE DE TRÁNSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE		
VIOLENCIA X ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA X ARMA C.	VIOLENCIA X RIÑA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLÓGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA		
INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	INTOXICACIÓN X DROGAS	INHALACIÓN DE GASES	OTRA INTOXICACIÓN	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA		
NO APLICA									
					ALIENTO ETILICO	VALOR ALCOCHECK			
4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES									
DESCRIBIR ABAJO, REGISTRANDO EL NÚMERO RESPECTIVO									
1. ALÉRGICO	2. CLÍNICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOL.	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓG.	7. PSIQUIÁTRICO	8. OTRO		
APP: Asimetría frc, paraplejia producto de traumatismo por arma de fuego.									
APP: No refiere									
A. Quirúrgicos: Cirugías múltiples producto									
DESCRIBIR CRONOLOGÍA - LOCALIZACIÓN - CARACTERÍSTICAS - INTENSIDAD FRECUENCIA - FACTORES AGRAVANTES									
5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS									
VIA AÉREA LIBRE	VIA AÉREA OBSTRUIDA	CONDICIÓN ESTABLE	CONDICIÓN INESTABLE						
Presente que sube a este caso de salud por cuadro clínico de T/ = 3 días de evolución caracterizado por el 22 Formica no controlado, vomitos en # 7 diarrea y alterna. Al momento se hizo sedimento en la forma normal y signos de obstrucción en el pte.									
EMERGENCIA									

Fuente: historia clínica ocupacional del paciente. (2021)



UNIDAD ACADEMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD PLAN EDUCATIVO

INTRODUCCION: GENERAL DEL PROYECTO

Descripción del proyecto

Los traumatismos en la médula espinal (TME) pueden generar alteraciones en la sensibilidad y motricidad, su compromiso varía de un individuo a otro; sin embargo, de manera generalizada, la calidad de vida en estos pacientes se ve fuertemente deteriorada predisponiendo a la persona a un cuadro de incapacidad de solventar por si solo sus necesidades básicas- funcionales.

Mediante este proyecto investigativo de carácter descriptivo- analítico se pretende incorporar un plan de cuidados de enfermería desde una visión humanista acorde con la teorizante Jean Watson los mismos que serán impartidos a su cuidador directo mediante visitas subsecuentes, con directrices personalizadas en relación a sus necesidades.

PROGRAMA EDUCATIVO

1. DATOS GENERALES

Institución: Universidad Técnica de Machala

Proyecto: **“Calidad de vida en paciente con lesión medular traumático y el cuidado humanizado de enfermería”**

Nombre del taller: Visitas Domiciliarias

Beneficiario: Lucero Encalada Geovanny Patricio

Parroquia: Santa Rosa

Responsables: Kristhel Tinoco y Freddy Morocho

Docente: Licda. Fanny Zhunio

2. DESCRIPCION DEL TALLER

Mediante visitas domiciliarias preestablecidas entre el paciente- profesional de enfermería, se pretende ir restaurando el funcionamiento físico, mental y emocional mediante consejería, cuidados y terapias físicas que permitan restablecer su motricidad gruesa, impartidas tanto al paciente como familiar en tutela, con la intervención de profesionales en diferentes ramas de salud como médica, enfermería, nutricionista y psicología, cuya finalidad es lograr la aceptación y adaptación del paciente ante su nueva realidad de vida.

3. OBJETIVOS

GENERAL: Analizar la calidad de vida del paciente con lesión medular traumática, mediante revisión bibliográfica y observacional; para la aplicación de un cuidado humanizado de enfermería.

ESPECIFICOS:

- Identificar la calidad de vida de los pacientes con lesión medular traumática
- Realizar terapias físicas que permitan restaurar en el paciente su motricidad gruesa degradada
- Conocer las complicaciones en los estilos de vida del paciente con lesión medular traumática
- Establecer un plan de cuidados humanizados de enfermería en pacientes con lesión medular traumática, mediante el análisis de caso clínico para mejorar las condiciones de vida.

4. METODOLOGIA

Cuenta con un enfoque clínico, descriptivo y analítico, debido a que se observan, especifican y analizan los datos clínicos más relevantes.

- **Método clínico:** Se toma como centro de observación al sujeto es estudio, es decir, el paciente.
- **Método descriptivo:** Es empleado para lograr simplificar de forma más detallada los elementos pertinentes del caso clínico.
- **Método Analítico:** Es la desestructuración de la unidad de observación, en sus categorías de estudio.

5. AUXILIARES DE ENSEÑANZA

- Trípticos
- Charlas educativas
- Terapias físicas con apoyo a su motricidad gruesa
- Terapias psicológicas

6. EVALUACIÓN

PRE TEST

Se efectúa la primera visita domiciliaria, el cual se coordina con familiar en tutela (Tía) días previos a la misma el primer encuentro enfermería-paciente; con el objetivo de dar a conocer nuestro propósito y compromiso de las visitas periódicas, tomando la consideración tanto del paciente como el de su núcleo familiar mediante un consentimiento informado; procediendo a evidenciar las necesidades que acoge al paciente para con ello realizar un plan de cuidado prediseñado y personalizado con bases humanistas.

Paciente de 22 años de edad con presencia de un traumatismo de la médula espinal + úlcera de decúbito + infección de vías+ tallo vesical+ desnutrición, anímicamente deteriorado incapacidad de aceptabilidad de cuadro clínico, cabeza normo cefálica pupilas hiperreactivas a la luz, desnutrición generalizada, tórax con campos pulmonares ventilados su abdomen blando depresible no doloroso, con presencia de tallo vesical conectado a una funda recolectora de orina la misma que posee un color amarillento- naranja de mal olor sus extremidades con tono y fuerza muscular disminuida se evidencia úlcera decúbito en zona sacra + miembro inferior izquierdo profunda con eliminación de líquido purulento de características amarillentas fétidas. **PA:**110/70 **FC:** 80x` **FR:**20x` **T:**36,8°C **SATO2:** 98%

POS TEST

Paciente tranquilo hemo dinámicamente estable, se pone en ejecución el plan de cuidado de enfermería obteniendo buenos resultados y la aceptación del mismo; cumpliéndose los objetivos preestablecidos para ello se requiso no solo la intervención de profesiones de enfermería si no también del médico familiar, psicólogo y demás profesionales. Se hace la entrega al familiar (tía) de una guía sobre los planes de cuidados con bases humanistas que requiere el paciente ante su condición clínica con la finalidad que las evoluciones del paciente sigan siendo favorables en su transcurrir.

Paciente de 22 años de edad con presencia de un traumatismo de la médula espinal + úlcera de decúbito (resuelta un 67% en miembro inferior izquierdo)+ infección de vías (resuelta)+ tallo vesical (cambios prográmanos) + desnutrición (ganancia de masa muscular no es posible ser cuantificada por su condición física), anímicamente estable muestra mayor aceptación ante su condición de salud, se relaciona e involucra con su entorno familiar; cabeza normo cefálica pupilas hiperreactivas a la luz , facies ligeramente rubicundas generalizada, tórax con campos pulmonares ventilados su abdomen blando depresible no doloroso, con presencia de tallo vesical conectado a una funda recolectora de orina de color claro sus extremidades con tono y fuerza poco disminuida, úlcera decúbito en zona sacra en proceso de ser resuelta + miembro inferior izquierdo en proceso de cicatrización **PA:110/75 FC: 81x` FR:20x` T:36°C SATO2: 98%**

7. DESARROLLO DEL TEMA.

✓ ¿Qué es la lesión medular traumática?

La médula espinal forma parte del Sistema Nervioso Central y constituye la vía principal por la que el cerebro recibe información del resto del organismo y envía las órdenes que regulan los movimientos. Es un cordón nervioso que, protegido por la columna vertebral, se extiende desde la base del cerebro hasta la región lumbar. Los nervios raquídeos aparecen a lo largo de la columna vertebral y, según la región de la que emergen, se denominan: cervicales, torácicos, lumbares o sacros. (31)

Cuando se produce una lesión medular esta conexión nerviosa se ve interrumpida o alterada pudiendo producir parálisis de la movilidad voluntaria y ausencia de toda sensibilidad por debajo de la zona afectada, falta de control sobre los esfínteres, trastornos en el campo de la sexualidad y la fertilidad, alteraciones del Sistema Nervioso Vegetativo y riesgo de sufrir otras complicaciones (úlceras de decúbito, espasticidad, procesos renales.)

La lesión medular puede ser consecuencia de un traumatismo (accidente laboral, deportivo, fortuito, de tráfico), una enfermedad (tumoral, infecciosa, vascular) o de origen congénito (espina bífida).

De la lesión medular se derivan también otras consecuencias, que se presentarán en función del grado y nivel de lesión, tales como:

- Falta de control de esfínteres
- Dolor neuropático
- Espasticidad
- Alteración de la esfera sexual
- Problemas en la piel, como úlceras por presión
- Alteración de la función respiratoria
- Osteoporosis
- Trastornos de la regulación de la temperatura corporal (31)

✓ ¿Cómo es la calidad de vida de un paciente con lesión medular se ve sujeta?

La presencia del dolor es el problema más común después de la LM, entre un 42% al 60%, obteniendo como resultado limitación de las actividades y por lo tanto, disminución en la CV de estas personas; por otro lado existen factores sicosociales en los que se incluye depresión, tensión emocional y problemas de salud que son asociados al dolor crónico, más que las mismas condiciones físicas; también como se menciona anteriormente existen condiciones que llevan a la disminución en la CV de las

personas con LM como lo son, úlceras por presión que se generan por espasticidad y deterioro de la función vesical, causando infecciones y retraso en la integración social. (32) La investigación de Bahena y Márquez menciona que se crearon programas para mantener la salud en estas personas, en donde se esforzaron para mantener el bienestar físico, mental y emocional, evitando complicaciones secundarias y promoviendo actividades para la salud, se encontró como resultado en el estudio, que las actividades en las que existe mayor dependencia fue el cuidado personal (baño, aseo, transferencia a la ducha) y en las escaleras debido a la falta de adaptación estructural, por otro lado se concluyó que el entorno en que vive la persona con LM no cuenta con la infraestructura necesaria, ni el apoyo social y cultural como lo muestra la siguiente narración de una persona con respecto a los cambios de vida. (32)

✓ **¿Cuáles son las complicaciones más comunes que acontecen en el paciente con lesión medular y como estas deterioran su calidad de vida?**

Mesa y Ruiz mencionan en su estudio que las personas con LM tienen un riesgo alto de sufrir complicaciones tanto en aspectos fisiológicos y anatómicos como a nivel medioambiental, psicosocial, familiar, psicológico, entre otros. Todas estas complicaciones aparecen mediante varios factores como lo es el servicio de hospitalización, la inmovilización prolongada y efectos multisistémicos que genera la LM. (33)

Las principales complicaciones que se generan después de una LM son: neumonía 34.3% (la relación con la LM, es debida a las atelectasias, hipersecreción bronquial, y dificultad de un correcto aclaramiento de secreciones de la VA a causa de una tos ineficaz), úlceras por presión 33.5% (lesión en cualquier superficie de la piel causada por la aplicación de fuerzas de presión y/o fricción por un encamamiento prolongado sobre prominencias óseas) estas son dadas debido a poca o nula sensibilidad que se tenga en las extremidades, trombosis venosa profunda 15% (es la más grande causa de morbimortalidad de acortamiento muscular y disminuyendo la posición del tendón en reposo; uno de los factores predisponentes a la aparición de contracturas es la posición en decúbito supino intrahospitalaria), osteoporosis (aceleración de la reabsorción ósea, haciendo que el hueso se torne frágil y atrofiado); y otras complicaciones cardiovasculares (hipotensión ortostática y la disreflexia autonómica) y musculoesqueléticas (espasticidad y las contracturas) (33)

Otro tipo de factor que presenten estas personas al momento de sufrir una LM es la alteración que compromete la función vesical, se habla que las principales alteraciones del tracto urinario son: Vejiga flácida: la cual consiste en una actividad refleja del músculo detrusor, la lesión afecta el centro regulador de la micción que se encuentra a nivel de S2-S4 y está asociada a traumatismos por debajo de T12. Vejiga espástica: la cual consiste en un vaciamiento de la vejiga por contracciones involuntarias con cierto nivel de presión, este tipo de lesión está asociada a traumatismos por encima de T11- T12 (7). Esto conlleva a que las personas con LM, tengan una menor seguridad y por lo tanto dificultad en la interacción en el entorno; especialmente con personas del sexo opuesto, ya que les avergüenza llevar un pañal puesto o que su pareja tenga que hacerse cargo de los procesos que tengan que ver con la limpieza personal, afectando de manera directa el bienestar físico, psicosocial, cultural y el autoestima debido a que presenta una imagen pobre de sí mismos, de manera que la integración va hacer más lenta y compleja. (33)

✓ **¿Cuáles son las terapias tanto físicas como psicológicas que un paciente con lesión medular requiere?**

TERAPIAS FÍSICAS

La rehabilitación de la LM es un tratamiento integral ejecutado por un equipo de profesionales especializados mediante un enfoque multi e interdisciplinario, busca que la persona se inserte a nivel social, evalúa y maneja las limitaciones según el grado de discapacidad. La rehabilitación de la LM en países desarrollados se basa en aspectos neurocientíficos y biotecnológicos, y predice que esta no sería irreversible debido a la neuroplasticidad, y a la posibilidad de acceder a terapias génicas y técnicas de

bioingeniería, favoreciendo a la recuperación funcional, lo que lleva a que la CV tenga una expectativa alentadora y que el impacto social sea menor.

La fisioterapia, como parte del equipo de rehabilitación, utiliza diferentes técnicas de intervención (34)

Tratamiento postural: cuyo objetivo tratar de evitar o reducir al máximo posible las complicaciones por malas posturas en la cama o en la silla.

- ✚ **Cinesiterapia:** realización de movilizaciones que pueden ser pasivas, el fisioterapeuta realiza el movimiento las articulaciones afectadas; pasivo-asistidas en las que existe colaboración del paciente en el movimiento; y activas donde el paciente realiza por sí mismo el movimiento. El objetivo es evitar la aparición de rigideces o deformidades en la musculatura y articulaciones afectadas y aumentar la fuerza y la resistencia en las que no lo estén. También se realizan diferentes ejercicios y técnicas en los que se busca una reeducación o mejora de ciertos aspectos como el equilibrio, el control postural, la bipedestación, la marcha, las transferencias y la independencia funcional.
- ✚ **Hidroterapia:** la inmersión en el agua produce una relajación y disminución del tono de la musculatura que, unido a la flotación, hacen posible la realización de ciertos ejercicios que fuera del agua no lo son. Además, la temperatura del agua juega un papel fundamental.
- ✚ **Nuevas tecnologías:** como cintas de marcha con suspensión parcial del peso corporal, en las que se realiza una reeducación de la marcha, generando la activación de patrones de marcha a nivel central. En muchos casos sin este tipo de ayudas, la reeducación de la marcha sería muy complicada o imposible.

A todo esto se unen las intervenciones del resto de profesionales, imprescindibles en este ámbito, como el logopeda en caso de lesiones muy elevadas, el terapeuta ocupacional para la recuperación de la independencia en actividades de la vida diaria, el psicólogo para la gestión de emociones y la ayuda familiar, etc. Cada profesional debe aportar su experiencia y saber para que el paciente alcance la máxima funcionalidad y calidad de vida. (34)

TERAPIAS PSICOLOGICAS

La primera es la Etapa de Shock Psicológico: Después del accidente, pasa un tiempo en el cual el individuo no es consciente de lo que ocurre a su alrededor. El paciente se centra en la pérdida de la movilidad y la sensibilidad en algunas zonas de su cuerpo, y en el temor a que el dolor persista. La falta de información sobre lo que pasa, también le asustará. Todo esto le producirá ansiedad. Muchas veces se presenta una desconexión con la realidad que puede llevar a una desorientación tanto en el tiempo como en el espacio. Lo más destacado es la pérdida de intereses por parte del paciente, siendo la preocupación del estado orgánico lo que predomina, acompañado de una gran demanda afectiva, con petición reiterada de ver o estar con la familia. La segunda es la Etapa de negación: La negación es entendida como una defensa inconsciente de la realidad y constituye una reacción humana muy común ante noticias desagradables ("a mi no") y es positiva ya que concede tiempo al individuo para asimilar su nueva situación, reduciendo el riesgo de una desintegración de la personalidad. La negación da como resultado una distorsión completa o parcial de la realidad de cara a un stress y ansiedad abrumadores. No debe mantenerse mucho tiempo ya que interferiría con la realidad y en consecuencia con la rehabilitación. La tercera es la Etapa de protesta: El paciente presenta una captación parcial de la realidad, poca tolerancia, sentimiento de injusticia, y no colaboración con el tratamiento, ya que deja en manos de los médicos su curación. Existe una crítica de la medicina, de los médicos, del personal, del hospital, etc. El paciente pasa de la etapa del "yo no" al "por qué yo". Considera su limitación como una injusticia y le parece difícil imaginar un futuro, dada la alteración física de su status. Un peligro importante durante esta etapa consiste en que la cólera continuada puede alejar al paciente tanto del personal médico como de la familia, en el momento en que más ayuda necesita. (35)

La cuarta Etapa es el Intento adaptativo: Pasada la etapa de protesta, el paciente intenta conseguir una adaptación generalmente manifestada por un exceso de interés en la rehabilitación física, dando una valoración casi podríamos decir obsesiva al gimnasio, tomando el resto de la rehabilitación un papel muy secundario.

En cierto momento del proceso de rehabilitación se debe de esperar la presencia de dicha depresión, cuyos síntomas podrían ser algunos de estos: Pérdida del apetito, insomnio, pérdida de interés en actividades de ocio o placer, pérdida de energía y fatiga, sentimientos de no valer para nada, sentimientos de culpa o de reproche, disminución de la capacidad para concentrarse o pensar, indecisión e incoherencia, pensamientos recurrentes de muerte e ideas o intentos de suicidio. (35)

✓ **¿Cuáles son los cuidados humanizados de enfermería que el paciente con lesión medular necesita para restaurar su calidad de vida?**

- ✚ Evitar el contacto entre personas con síntomas de infección respiratorio
- ✚ Estimular la tos y la práctica de ejercicios respiratorios que ayudan a evitar la acumulación de secreciones.
- ✚ Orientar para programar el cambio de decúbito de 3 en 3 horas
- ✚ Proporcionar hidratación adecuada con el objetivo de fluidificar secreciones
- ✚ Orientar la vacunación profiláctica contra el virus de la influenza anualmente
- ✚ Utilizar técnica aséptica en lo manejo y colocación de los catéteres
- ✚ Enseñar el posicionamiento adecuado y confort, tanto en el lecho como en la silla de ruedas
- ✚ Evaluar regularmente todas las áreas del cuerpo, si es posible utilizando un espejo para mejor visualización de la piel
- ✚ Realizar el cuidado regular con la limpieza y lubricación de la piel
- ✚ Mantener el alivio de la presión, particularmente sobre áreas fisuradas de la piel, prominencias óseas y talones
- ✚ Evitar sábanas con dobleces o arrugas. (36)

Para finalizar es importante acordarse que la lesión medular como consecuencia de un traumatismo en la columna es uno de los mayores problemas de salud pública, por cuenta de las complicaciones advenidas de la de la lesión se contribuye muchas veces a nuevas, duraderas y costosas hospitalizaciones. Cabe, por lo tanto, al enfermero estar adecuadamente preparado para cuidar de estas personas para atender todas sus necesidades humanas básicas.

8. CONCLUSIÓN

Mediante las visitas domiciliarias comprendidas entre los meses de Junio – Agosto del presente año de acuerdo al cronograma de actividades del proyecto investigativo, se permitió llegar a cabo un conjunto de intervenciones en relación a las necesidades que acontecían en el paciente lo cual requirió la aportación del conocimiento de diferentes profesionales en el campo de la salud como enfermería, medicina y psicología clínica bajo una perspectiva humanista; las mismas que contribuyeron hacia el logro de un mismo objetivo común como la aceptación y adaptación del paciente con lesión medular traumática.

Logrando así la obtención de cambios oportunos en la vida del paciente a nivel salud, emocional y espiritual; sin embargo, estos cuidados humanísticos los mismos que fueron impartidos tanto en el paciente como en su familiar en tutela (tía) deberán de seguir siendo puesto en marcha para con ello evitar o prevenir la aparición de complicaciones que degraden nuevamente su bienestar y calidad de vida.

CRONOGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS			
MESES: JUNIO – AGOSTO DEL 2021			
FECHA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESULTADOS ESPERADOS
JUNIO			
04/06/2021	<p>✚ Interactuar con el paciente y núcleo familiar el propósito de las visitas domiciliarias que se desarrollaran y nuestro compromiso como tal en beneficio de una mejora en su calidad de vida.</p>	<p>Se efectúa la primera visita domiciliaria, el cual se coordina con familiar en tutela (Tía) días previos a la misma el primer encuentro enfermería-paciente; con el objetivo de dar a conocer nuestro propósito y compromiso de las visitas periódicas, tomando la consideración tanto del paciente como el de su núcleo familiar mediante un consentimiento informado; procediendo a evidenciar las necesidades que acoge al paciente para con ello realizar un plan de cuidado prediseñado y personalizado con bases humanistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ubicación del paciente ✓ Relación enfermería – paciente ✓ Firma del consentimiento informado
18/06/2021	<p>✚ Educar al paciente y a su entorno familiar sobre los debidos cuidados humanistas, mediante charlas demostrativas para disminuir el grado de complicaciones y restaurar su bienestar.</p>	<p>Al realizar visita subsecuente, se procede a realizar curaciones en región sacra y miembro inferior afecto por presencia de úlceras por presión, donde se visualiza deterioró gran parte de tejido dermis, educando a su familiar de tutela (tía) las correctas curaciones las mismas que deben ser periódicas y cambios posturales cada 3 horas; además paciente precede de tallo vesical el cual se realiza el adecuado cambio de sonda vesical bajo protocolo de asepsia y antisepsia. Durante el procedimiento paciente verbaliza negatividad por su condición de salud. PA: 100/70 FR: 20x FC: 85 T°: 36.3 °C.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Curación de zonas afectas por UPP ✓ Educación a su familiar en tutela sobre la prevención de UPP y como realizar curaciones adecuadas bajo protocolo de asepsia y antisepsia ✓ Cambio de sonda vesical

JULIO			
02/07/2021	<p>✚ Proponer la apertura en el subcentro “Teniente Hugo Ortiz” historial único al paciente y familiar bajo su consentimiento, con la finalidad de recibir visitas domiciliarias de profesionales en diferentes ramas de especialidad que acoten a las necesidades del paciente</p>	<p>Ante las necesidades del paciente, se conversa tanto con él como con su familiar (tía) la importancia de recibir visitas domiciliarias planificadas y coordinadas con el centro de salud más cercano Teniente Hugo Ortiz; gestionando ante ello la apertura de su historial único en dicha casa de salud. Al contar con la participación del gremio se procede a su visita en compañía del mismo, la Doctora entrante evalúa al paciente emitiendo un plan de tratamiento médico y visitas por parte del psicólogo y del personal de enfermería del establecimiento de salud. PA: 90/70 FR: 20x FC: 86 x T°: 36.1 °C.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apertura de HUC en el centro de salud más cercano “Teniente Hugo Ortiz” de la ciudad de Santa Rosa ✓ Visita y valoración de medico familiar ✓ Curación de las UPP predisponentes en el paciente
16/07/2021	<p>✚ Identificar el grado de aceptación del paciente a las terapias psicológicas, mediante los reportes realizados por el psicólogo e indagación del comportamiento a su entorno familiar; para ello constatar la aparición de</p>	<p>Familiar del paciente (tía) refiere mejoría en paciente tanto hemodinámicamente y salud, ante nuestra cercanía con el paciente se muestra ser más sociable mejorando el vínculo enfermería-paciente, se procede a realizar curaciones a nivel de región sacra y miembro inferior logrando visualizar restablecimiento de tejido. se establece conversatorio con psicólogo del centro de salud “Teniente Hugo Ortiz” ante su reporte emite ver encontrado al paciente su parte psicológico deteriorado ante terapias recibidas genera aceptación del mismo ante su condición de salud; encontrado mejoras en el paciente ante oportunas visitas concurrentes tanto de enfermería y de profesionales del centro de salud “Teniente Hugo Ortiz”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relación enfermería – paciente ✓ Curación de las UPP (se visualiza restablecimiento de tejido) ✓ Visita del psicólogo del centro de salud (terapias psicológicas)

	cambios en su estado anímico.		
AGOSTO			
06/08/2021	<p>✚ Elaborar un plan de cuidados humanistas que solvente las necesidades básicas y funciones del paciente, los mismos que serán entregados a su familiar en tutela; con el propósito que su condición de salud, física y psicológica continúen mejorando</p>	<p>Paciente tranquilo hemo dinámicamente estable, se pone en ejecución el plan de cuidado de enfermería obteniendo buenos resultados y la aceptación del mismo; cumpliéndose el objetivo preestablecido. Se hace la entrega al familiar (tía) de una guía sobre los planes de cuidados con bases humanistas que requiere el paciente ante su condición clínica con la finalidad que las evoluciones del paciente sigan siendo favorables en su transcurrir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hemo dinámicamente estable ✓ Curaciones de UPP ✓ Cambios de sonda vesical ✓ Cambios posturales + hidratación de piel ✓ Educación sobre la nutrición balanceada

Fuente: elaboración propia. (2021)