



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

**“ANÁLISIS DE CASO DE LESIÓN MEDULAR DE MIEMBROS SUPERIORES
E INFERIORES ENFOCADOS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Sánchez Guevara, Jessica Lizbeth

Tutora: Lcda. Mg. Machado Herrera, Paola Maricela

Ambato – Ecuador

Octubre 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Análisis de Caso Clínico con el tema: “**ANÁLISIS DE CASO DE LESIÓN MEDULAR DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES ENFOCADOS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**”, de **JESSICA LIZBETH SANCHEZ GUEVARA**, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador, designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, agosto del 2016

LA TUTORA

.....
Lcda. Machado Herrera, Paola Maricela

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: “**ANÁLISIS DE CASO DE LESIÓN MEDULAR DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES ENFOCADOS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, agosto del 2016.

LA AUTORA

Sánchez Guevara, Jessica Lizbeth

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de Investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo su reproducción dentro de las normas de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Agosto del 2016.

LA AUTORA

Sánchez Guevara, Jessica Lizbeth

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“ANÁLISIS DE CASO DE LESIÓN MEDULAR DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES ENFOCADOS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA** “de, Sánchez Guevara, Jessica Lizbeth. Estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, octubre del 2016.

Para Constancia firman:

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por cuidarme y protegerme en todo momento, dándome sabiduría y entendimiento para continuar, y en especial todo mi esfuerzo, mis logros los dedico a mis Padres Vicente y Camila pilares fundamentales en mi vida que con su amor incondicional y paciencia me guiaron para ser una persona con valores, responsable y capaz de cumplir cada una de mis metas ,a mi novio Daniel quien con su paciencia y amor supo apoyarme en cada momento y guiarme en esta travesía brindándome siempre su apoyo incondicional , a mis hermanos que con palabras de aliento y cariño siempre estuvieron pendientes en cada paso que doy, y me demostraron que con la unión familiar y el apoyo incondicional es posible salir adelante y conseguir los objetivos propuestos.

Con todo cariño dedico este esfuerzo a todos ellos.

AGRADECIMIENTO

A toda mi familia por el apoyo incondicional en cada instante, por ser siempre mi soporte valioso para que este trabajo se haga realidad, todos en algún momento y de alguna manera me ayudaron a culminar mi Carrera exitosamente. Gracias de todo corazón para cada uno de ellos.

A mis maestros, por su especial cualidad y actitud para formarme como profesional, y en especial a la Lcda.Mg Paola Machado, Tutora de este trabajo por su guía, su paciencia y su cariño al momento de brindarme su ayuda y conocimientos.

A mis amigos de aula, y ahora serán para toda la vida quienes les agradezco por su amistad, muestra de afecto y apoyo, aprendimos a ser perseverantes ante cualquier adversidad, vivimos juntos este sueño y lo culminamos apoyándonos mutuamente.

A la Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería, mi más sincero reconocimiento y gratitud.

Sánchez Guevara, Jessica Lizbeth

ÍNDICE

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xiii
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.OBJETIVOS.....	3
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE.	4
3.1.- ESPECIFICAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS:.....	4
3.2.- IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	43
3.3 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	43
SALUD. -.....	43
ENTORNO. -.....	43
PERSONA. -.....	44
ENFERMERÍA. -.....	44
3.4 VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	44
1.NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE.....	44
2.NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE.....	45
3.NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES	47
4.NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS.....	48
5.NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR.....	49
6.NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE.	50

7.NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES ADECUADO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE....	50
8.NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL.....	50
9.NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS	51
10.NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES	52
11.NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS	53
12.NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL.....	55
13.NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.....	56
14.NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.....	56
IV. DESARROLLO	56
4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO	56
4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	59
4.2.1 Factores de riesgo Biológico.....	59
SEXO	59
EDAD.....	60
4.2.2 Factores de Riesgo Ambientales y Estilo de Vida	60
TRAUMATISMOS	60
ACCIDENTES DE TRÁNSITO	61
CAÍDAS O ACTOS DE VIOLENCIA	62
4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD	62
4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS	64
• Cansancio de rol de cuidador.....	64
• Malnutrición.....	65
• Encamamiento prolongado	65

•	Insomnio.....	66
•	Ansiedad.....	67
•	Incontinencia intestinal.....	67
•	Conocimientos deficientes acerca de la patología	68
4.5	CARACTERIZACION DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	69
4.6	PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO	72
4.6.1	GUIA PARA EL CUIDADOR/A SU ROL EN LA ATENCION DEL PACIENTE CON LESION MEDULAR.....	72
V.	CONCLUSIONES	76
VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
VII.	ANEXOS	82
ANEXO 1_	OTRAS EN FERMEDEDES DE LA MEDULA ESPINAL.....	82
ANEXO 2_	TEST DE BARTHEL	82
ANEXO 3_	TEST DE APGAR FAMILIAR.....	84
ANEXO 4_	ESCALA DE ANSIEDAD- DEPRESIÓN DE HAMILTON.....	86
ANEXO 5_	RIESGO NUTRICIONAL -CUESTIONARIO "CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL"	87
ANEXO 6_	CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO	89
ANEXO 7	FAMILIOGRAMA	94
ANEXO 8	ECOMAPA	96
ANEXO 9_	ENCUESTA SEGÚN CATORCE NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	95
ANEXO 10	FOTOS	104
ANEXO 11	DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO	105
ANEXO 12_	GUIA DE CUIDADOR/A	106

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“ANÁLISIS DE CASO DE LESIÓN MEDULAR DE MIEMBROS
SUPERIORES E INFERIORES ENFOCADOS EN LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA”**

Autora: Sánchez Guevara, Jessica Lizbeth

Tutora: Lcda. Mg. Machado Herrera, Paola Maricela

Fecha: agosto, 2016

RESUMEN

En este trabajo se presenta el caso un paciente Masculino de 29 años, estado civil casado, sin antecedentes patológicos de importancia, el cual presentó dolor cervical de moderada intensidad de ocho días de evolución previo a realizar movimiento brusco del cuello (flexión), por la gravedad del paciente es internado en la unidad de cuidados intensivos para manejo hemodinámico, soporte ventilatorio mecánico y realizar estudios diagnósticos.

Mediante la valoración realizada al paciente se obtiene datos de la exposición del mismo a factores de riesgo como: la edad, sexo, traumatismos, caídas, actos de violencia y accidentes automovilísticos, los mismos que al relacionarlos con la bibliografía pudieron ser los factores desencadenantes de la patología.

El propósito de este estudio de caso clínico se enfocó en examinar la evolución del paciente con Lesión Medular de Miembros Superiores e Inferiores, mediante la recolección de datos con instrumentos estructurados para identificar los principales puntos críticos y así establecer las oportunidades de mejora mediante el desarrollo de una guía clínica dirigida al cuidador/a y su rol en la atención del paciente lesionado medular.

En el análisis de caso clínico se emplea el método descriptivo que permitió describir cada una de las estancias en que fue evolucionando la patología, el método Documental-Bibliográfico para detectar y profundizar diferentes aspectos relacionados con la misma.

PALABRAS CLAVES: LESION_MEDULAR TRAUMATICA, TETRAPLEJIA

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSING CAREER

**“ANALYSIS OF CASE OF SPINAL CORD INJURY UPPER AND LOWER
LIMBS FOCUSED IN NURSING CARE**

Author: Sánchez Guevara Jessica Lizbeth

Tutor: Lcda.Mg Paola Maricela Machado
Herrera

Date: October, 2015

ABSTRACT

In this paper the case presents a male patient aged 29, married marital status no medical history of importance, which presented cervical pain of moderate intensity than eight days prior to making sudden neck movement (flexion) evolution, the severity of the patient is admitted to the intensive care unit for hemodynamic management, mechanical ventilatory support and perform diagnostic studies.

age, sex, trauma, falls, violence and car accidents, the same as to relate the literature could be triggers: By the assessment made patient data from the patient's exposure to risk factors as obtained pathology.

The purpose of this clinical case study sought to examine the progress of patients with Spinal Cord Injury of upper and lower limbs, by collecting data structured to identify the main critical points instruments and establish opportunities for improvement by developing a clinical guide for the caregiver and his / her role in the care of spinal cord injury patient.

In the analysis of clinical case the descriptive method that allowed describing each of the rooms that was evolving pathology is used, the Documentary-Bibliographic method for detecting and deepen different aspects of it.

KEYWORDS: LESION_MEDULAR TRAUMATIC, QUADRIPLEGIA

I. INTRODUCCIÓN.

La lesión medular (LM) es una de las afecciones más graves e incapacitantes, por las grandes limitaciones y complicaciones que se derivan de ella, constituyendo un serio problema de salud pública. El portador de una lesión medular presenta pérdida de función motora de diferentes niveles y grados de extensión, disminución o pérdida de sensibilidad, disfunción vesical, intestinal y sexual; así como severas consecuencias psíquicas, sociales y económicas debido a su situación de discapacidad permanente e irreversible, que en la actualidad no tiene cura regenerativa ni reconstructiva. (Revista Online Scielo, 2011)

La incidencia de las lesiones medulares a nivel global oscila entre 10,4 y 83 por millón de habitantes por año, y la prevalencia esta entre 250 000 y 500 000 personas que sufren cada año una lesión medular. En Norteamérica Cada año suceden 12.000 nuevos casos y En su mayoría, esas lesiones se deben a causas prevenibles, como accidentes de tránsito, caídas o actos de violencia. (organizacion mundial de la salud, 2013)

En Ecuador no se conocen estudios que reporten los datos epidemiológicos de lesión medular, tan solo en un 10% de las personas con discapacidad del grupo de edad de 41 a 64 años declara a los accidentes de tránsito como principal causa de su discapacidad. Mientras el número de personas que sufren una lesión medular traumática en nuestro país se incrementa día a día. Los cambios en el estilo de vida, el aumento de los accidentes de tráfico, la práctica de los deportes de riesgo y, paradójicamente, el progreso médico y tecnológico, que cada vez rescata más de 6 vidas irrecuperables, hace que el número de lesionados medulares vaya en aumento, afecta más a hombres que mujeres en una proporción de 4 a 1, en edad productiva de 20 a 35 años. Al ser el hombre comúnmente el proveedor esto ocasiona que muchas familias tengan serios problemas económicos ya que quedan sin sustento, y que algún miembro de la familia tenga que cuidar del discapacitado. (Claudia Patricia Henao Lema, 2010)

En la ciudad de Ambato en el Hospital Provincial Docente Ambato a partir del año 1977-2016 se registran 6 casos de *lesión medular* tanto de miembros superiores como inferiores y registran la muerte de 1 de los casos. Además de presentarse 8 casos de *otras enfermedades de la medula espinal*. (HPDA.ESTADISTICA COD.G95) (Anexo 1).

El análisis de caso clínico fue realizado en el Hospital Provincial Docente Ambato, que se encuentra en la provincia de Tungurahua, Cantón Ambato, ubicado en la Av. Pasteur y Unidad Nacional. La finalidad de este trabajo, se orientó en identificar los nudos críticos determinando los factores de riesgo que reinciden en el aumento de las complicaciones de la lesión medular y a su vez minimizar los problemas encontrados, proporcionar una imperiosa calidad de cuidados en donde el personal de enfermería es responsable de realizar las actividades adecuadas orientándose a mantener un mejor estilo de vida, planteando objetivos y guías de cuidados, se logró alcanzar el bienestar del paciente. El personal de enfermería, desempeña un rol de gran utilidad por tal permite conocer al paciente desde una perspectiva más integral, por esta razón se realiza este trabajo con conocimiento, responsabilidad y apoyo de personal tomando en consideración todas las herramientas y datos necesarios para llevar a cabo esta investigación.

II.OBJETIVOS

➤ OBJETIVO GENERAL

- Analizar cuáles son los nudos críticos en el paciente con Lesión Medular mediante una revisión bibliográfica e historial clínico, para proponer acciones de mejora en el paciente.

➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la evolución del paciente a través de fuentes de información disponible mediante la valoración basada en una teorizante para la identificación de problemas del usuario.
- Determinar los factores de riesgo que desencadenaron la enfermedad a través del familiograma y ecomapa para analizar los elementos que influyen en su estado de salud.
- Diseñar una guía clínica de actividades dirigida al cuidador basado en una teorizante de enfermería para mejorar la calidad de vida y el estado actual del paciente.

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE.

3.1.- ESPECIFICAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS:

Paciente de 29 años de edad, sexo masculino, nacido en Cunchibamba y residente en el sector del Pisque Cantón Ambato, casado, padre de dos niños, uno de 7 y 9 años respectivamente, mecánico automotriz de profesión (arreglo mecánico de todo tipo de autos), diestro, instrucción secundaria incompleta, grupo sanguíneo O Rh positivo, mestizo, cristiano. Antecedentes patológicos personales – familiares no refiere, alergias; no refiere. Paciente menciona que el padre fallece a los cuarenta y nueve años en accidente de tránsito, la madre no reporta patología alguna, refiere ser el menor de dos hermanos, su hermano mayor no reporta patología alguna.

Paciente Transferido por el Ecu 911 de una Casa de Salud Particular al Servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato en donde se le recibe y se le otorga soporte vital, T/A 110/60, FC 62, FR 18 ,Glasgow 11/15 , en la misma es transferido a la Unidad de Cuidados Intensivos UCI, con Dg de Lesión Cervical Alta /Tetraplejia D/C Polineuritis tipo Guillan Barre sin antecedentes patológicos personales ni familiares de importancia, a continuación se detallan algunos informes que se encontró:

Lunes 04 de mayo del 2015

paciente transferido de casa de salud particular ingresa a Emergencia del Hospital Regional Docente Ambato, por presentar un cuadro clínico de 8 días de evolución, según familiar (esposa) refiere que hace una semana presenta dolor a nivel cervical de moderada intensidad previo a realizar movimiento de cuello (flexión) sin causa aparente, durante su ingreso al servicio de emergencia paciente presenta sialorrea abundante, palidez generalizada, deterioro neurológico, pupilas mióticas, Glasgow 6/15, bradicardia extrema apnea por lo que se inicia soporte ventilatorio. se decide su ingreso al servicio de Unidad De Cuidados Intensivos, paciente con tubo endotraqueal recibiendo ambu, despierto Glasgow 6/15 tensión arterial 100/70, frecuencia cardiaca 68 LPM, Saturación de O2 92%,

a nivel de hemitórax izquierdo vía central, sonda nasogástrica cerrada, abdomen suave ,ruidos hidroaereos presentes, presencia de sonda vesical permeable, extremidades tetraplejia, hipotonía, sensibilidad superficial conservada.

Valoración por neurología: hallan a paciente entubado, hipotonía tetraplejia, sensibilidad superficial y profunda conservada, Análisis: Neuropatía Motora Pura rápidamente Progresiva Tipo Guillan Barre.

Paciente es ingresado a la unidad de cuidados intensivos por requerir manejo hemodinámico, soporte ventilatorio mecánico y realizar estudios diagnósticos, permaneciendo sedado por 48 horas se despierta de la misma y se evidencia tetraplejia ,sensibilidad conservada, con presencia de SNG, vía central, sonda vesical permeable T/A 100/70.se inicia destete ventilatorio sin conseguir autonomía respiratoria por persistir apnea, diagnostico provisional de neurocistesarcosis,D/C lesión cervical alta ,tetraplejia D/C Guillan Barre ,D/C Polineuropatia, dadas las condiciones se inician estudios de columna.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: TAC de Encéfalo (27-05-15) nódulo quístico localizado en región occipital, parietal derecha de 23mm, de diámetros sugestiva de Cisticercos en Fase quística, cayados 2. Coagulación normal, Fibrilación auricular incrementada, electrolitos: Hipocalcemia e Hiponatremia, proteína c reactiva 6, Rayos x de tórax normal.

EXÁMENES DE LABORATORIO: Biometría Hemática: se encuentran valores de leucocitos De dieciséis mil trescientos ochenta (16380 u/ l) Plaquetas Doscientos doce mil (212000 u/l) Química sanguínea se encuentran valores de urea de treinta y nueve miligramos decilitro (39mg/dl).

INTERPRETACIÓN: Leucocitosis, presencia de trombocitos, valores de urea elevada sobre valor normal de (5 - 18 mg/dl) proteína C reactiva se eleva cuando hay inflamación en todo el cuerpo.

Indicaciones médicas neurología: 1 Plasmaferesis, aunque han pasado los ocho primeros días de los síntomas.

Indicaciones Médicas: 1. cuidados generales de enfermería: posición semisentado, cabecera neutra a 25 cambios de posición cada cuatro horas curación de herida quirúrgica QD y PRN, Aseo Bucal, peso y Baño diario, 2. Ventilación mecánica 100%,FiO2 30%, 3.nutricion enteral a tolerancia: 100cc/hora medir residuo gástrico cada 4 horas, por 16 horas 4.Hidratacion Basal de Acuerdo a Requerimientos 5.Bolos de Coloides y cristaloides de acuerdo a Hemodinámica y Presión Venosa Central: Solución Salina al cero punto nueve por ciento ,mil centímetros cúbicos a ciento veinticinco centímetros cúbicos hora, más dos ampollas de cloruro de potasio 6. Inotrópico + Vasopresor Dosis Respuesta 7. Antibioticoterapia inicialmente con cefalosporinas + Quinolonas, (se mantiene) ,8. Protección gástrica: Omeprazol cuarenta miligramos vía intravenosa cada 12 horas 9. Antioxidantes 10. Rehabilitación musculo esquelética.

ANÁLISIS: el paciente es recibido en emergencia pero no se registra la hora del ingreso del paciente ,es ingresado por presentar dolor a nivel cervical de moderada intensidad previo a realizar movimiento de cuello (flexión) Al ingreso presento apnea y se actuó de manera oportuna se da ambu a al paciente conservando así el correcto intercambio gaseoso y una vez estabilizado es referido a La Unidad De Cuidados Intensivos donde se le otorga manejo hemodinámico, soporte ventilatorio mecánico y realizar estudios diagnósticos en los cuales se encuentra en ; TAC de Encéfalo, nódulo quístico localizado en región occipital, Leucocitosis, Fibrilación auricular incrementada, Hipocalcemia e Hiponatremia, proteína c reactiva .con presencia de leucocitosis más trombocitosis mas proteína c reactiva lo que refleja una inflamación en todo el cuerpo más una infección, además de valores elevados de urea lo que reflejan el inadecuado funcionamiento a nivel renal.

Viernes 8 de mayo del 2015

Paciente que cursa su cuarto día de hospitalización en Unidad de cuidados intensivos, despierto, consciente, orientado, hemodinámicamente estable mantiene valores de T/A 110/70- 120 /60 Tensión Arterial Media 83-80, Frecuencia cardiaca 60-70 latidos por minuto, acoplado a ventilación mecánica, con Glasgow 6/15, pupilas 2 milímetros isocóricas, foto reactivas, sonda nasogástrica por la que recibe nutrición enteral, con buena tolerancia, mucosas orales semihúmedas, tórax simétrico expansible, pulmones con

murmullo vesicular disminuido en base pulmonar derecha, abdomen distendido ruidos hidroaereos presentes, sonda vesical permeable orina clara, tetraplejia.

Cardiorrespiratorio: presencia de tubo endotraqueal, acoplado a ventilacion mecanica modo asistido controlado por presion, Fio2 40%, mantiene saturaciones según oxímetros de pulso de mas 90%, control gasometrico dentro de los parametros normales, al examen fisico torax simetrico, murmullo vesical disminuido a nivel de base pulmonar derecha. se realiza control radiografico de torax se evidencia silueta cardiaca de tamaño normal, aumento de trama vascular, infiltrado de predominio a nivel campo pulmonar derecho, ademas angulo costo diafragmatico borrado.

Neurologico: Conciente, orientado, vigil, Glasgow de 7/15, pupilas 3 milímetros, isocoricas, reactivas, extremidades hipotónicas, irreflexiva, sensibilidad conservada, tetrapléjico.

Renal: volúmenes de diuresis de 4020 en 22 horas con un gasto urinario de 3.09 cc/kg/h, claréense de creatinina de 117,7 cc/min.

EXÁMENES DE LABORATORIO:

Biometría hemática: Leucocitos valores de quince mil trecientas ochenta unidades por litro (15380 u/l) elevados, segmentados ochenta y seis puntos tres por ciento (86.3%) elevados.

Química sanguínea: Urea con valores de treinta y nueve miligramos sobre decilitro (39 mg/dl), bilirrubina directa cero coma quince miligramos sobre decilitro (0,15 mg/dl) aumentado, fosfatasa alcalina disminuida con valores de cincuenta y cinco unidades sobre litro (55 U/L), pro calcitonina cero coma doce miligramos sobre mililitros (0,12mg/ml)

INTERPRETACIÓN: presencia de leucocitosis debido a la presencia de una infección en el cuerpo, segmentados en valor elevado debido a una infección o estrés físico debido a la presencia de la patología, fosfatasa alcalina disminuida lo que puede indicar una disfunción hepática, pro calcitonina con valores elevados lo que revela una infección sistémica probable.

INDICACIONES MÉDICAS: 1. cuidados generales de enfermería: posición semisentado, cabecera neutra a 25 cambios de posición cada cuatro horas curación de herida quirúrgica QD y PRN, Aseo Bucal, peso y Baño diario, 2. Ventilación mecánica 100%, FiO2 30%, 3. nutrición enteral a tolerancia: 100cc/hora medir residuo gástrico cada 4 horas, por 16 horas 4. Hidratación Basal de Acuerdo a Requerimientos 5. Bolos de Coloides y cristaloides de acuerdo a Hemodinamia y Presión Venosa Central: Solución Salina al cero punto nueve por ciento, mil centímetros cúbicos a ciento veinticinco centímetros cúbicos hora, más dos ampollas de cloruro de potasio 6. Inotrópico + Vasopresor Dosis Respuesta 7. Antibioticoterapia inicialmente con cefalosporinas + Quinolonas, (se mantiene) 8. Protección gástrica: Omeprazol cuarenta miligramos vía intravenosa cada 12 horas 9. Antioxidantes 10. Rehabilitación musculoesquelética

ANÁLISIS:

Paciente se encuentra en su cuarto día de hospitalización y continúa presentando leucocitosis, con fosfatasa alcalina disminuida lo que muestra problemas a nivel hepático, pro calcitonina con valores elevados lo que revela una infección sistémica probable, permanece recibiendo antibioticoterapia y medicación prescrita.

Lunes 11 de mayo del 2015

Paciente quien cursa su séptimo día de hospitalización en Unidad De Cuidados intensivos, paciente despierto, consciente, orientado, hemodinámicamente inestable, se inicia terapia con inotrópico y vaso activo, mantiene valores de T/A 80/50- 130 /70, tensión arterial media 53-90, frecuencia cardíaca 60-70 latidos por minuto, acoplado a ventilación mecánica, con Glasgow 6/15, pupilas de 3 milímetros isocóricas, fotorreactivas, sonda nasogástrica por la que recibe nutrición enteral, con buena tolerancia, mucosas orales semihúmedas, tórax simétrico expansible, pulmones con murmullo vesicular disminuido en base pulmonar derecha, abdomen con ruidos hidroaéreos, presentes, sonda vesical permeable orina clara tetrapléjico, sensibilidad superficial y profunda conservada, se realiza punción lumbar y se obtiene líquido cefalorraquídeo claro se manda muestras a laboratorio, además se tramita resonancia magnética de columna cervical y es realizada en horas de la tarde.

Cardiorrespiratorio: presencia de tubo endotraqueal, acoplado a ventilación mecánica modo asistido controlado por presión, Fio2 60%, mantiene saturaciones según oxímetros de pulso de más 95%, control gasométrico, acidemia por acidosis respiratoria más hiperoxémico, al examen físico tórax simétrico, murmullo vesical disminuido a nivel de base pulmonar derecha, se realiza control radiográfico de tórax se evidencia silueta cardíaca tamaño normal, aumento de trama vascular, infiltrado de predominio a nivel campo pulmonar derecho, además ángulo costo diafragmático borrado.

Neurológico: Conciente, orientado, vigil, Glasgow de 7/15, pupilas 3 milímetros, isocóricas, reactivas, extremidades hipotónicas, irreflexiva, sensibilidad superficial y profunda conservada, tetrapléjico.

Renal: Volúmenes de diuresis de 5050 en 18 horas con un gasto urinario de 5,24 cc/kg/h, claréense de creatinina de 116,17 cc/min

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: Resonancia Nuclear Magnética de columna cervical donde reporta alteración de señal del cordón medular intra axial, desde el bulbo hasta el segmento C6, caracterizado por isointensidad en T1, de predominio central bien delimitado no determina efecto de masa,

EXÁMENES DE LABORATORIO:

Biometría Hemática: No hay reactivos, TP 10, TTP 25

Química Sanguínea: Urea 34 mg/dl elevada,

INTERPRETACIÓN: Se reporta únicamente los valores de Urea aumentada lo que nos demuestra la existencia de un déficit del funcionamiento de los riñones. En resonancia magnética se determina alteraciones de señal del cordón medular intraaxial, desde el bulbo hasta el segmento C6.

INDICACIONES MÉDICAS:

1. cuidados generales de enfermería: posición semisentado, cabecera neutra a 25° cambios de posición cada cuatro horas curación de herida quirúrgica QD y PRN, Aseo Bucal, peso

y Baño diario, **2.** Ventilación mecánica 100%,FiO2 40%, **3.**nutricion enteral a tolerancia: 100cc/hora medir residuo gástrico cada 4 horas, por 16 horas **4.**Hidratacion Basal de Acuerdo a Requerimientos **5.**Bolos de Coloides y cristaloides de acuerdo a Hemodinámica y Presión Venosa Central: Solución Salina al cero punto nueve por ciento ,mil centímetros cúbicos a ciento veinticinco centímetros cúbicos hora, más dos ampollas de cloruro de potasio **6.**Tramadol cien miligramos intravenosa por razones necesarias**7.** Ampicilina más sulbactam por vía intravenosa tres gramos cada ocho horas, **8.** Levofloxacin quinientos miligramos cada doce horas por sonda nasogástrica **9.** Omeprazol cuarenta miligramos intravenosa cada ocho horas **10.** N-acetil cisteína trescientos miligramos por vía intravenosa cada ocho horas **11.** Inotrópico + Vasopresor Dosis Respuesta **12.** Rehabilitación musculo esquelética permanente más fisioterapia respiratoria.

ANÁLISIS: En Resonancia Nuclear Magnética se muestra una alteración de la señal del cordón medular: denominada mielitis transversa, además de encontrarse mediante la realización de exámenes de laboratorio un aumento de urea en sangre los que nos demuestra un inadecuado funcionamiento de los riñones, no fue posible la realización de biometría hemática debido a la no existencia de reactivo para la realización de esta prueba lo que revela las falencias en cuanto a recursos que presenta el sistema de salud pública.

Martes 18 de mayo del 2015

Paciente quien cursa su catorceavo día de hospitalización en Unidad De Cuidados Intensivos, despierto, consciente, orientado, hemodinámicamente estable ,mantiene valores de T/A 110/70-120/60 ,tensión arterial media 83-80,Frecuencia cardiaca 60 -70 LPM, acoplado a ventilación mecánica, con Glasgow 6/15,pupilas de 2 mm isocoricas, fotorreactivas, sonda nasogástrica por la que recibe nutrición enteral, con buena tolerancia, mucosas orales semihumedas, tórax simétrico expansible, pulmones con murmullo vesicular disminuido en base pulmonar derecha, abdomen distendido, ruidos hidroaereos presentes, sonda vesical permeable ,orina clara, tetrapléjico. paciente a quien realizan traqueotomía y gastrostomía el 18 de mayo del 2015.

Cardiorrespiratorio: presencia de traqueostomo, acoplado a ventilación mecánica modo asistido controlado por presión Fio2 40%, mantiene saturaciones según oximetro de pulso

de más 90%, control gasométrico dentro de parámetros normales, al examen físico tórax se evidencia silueta cardiaca de tamaño normal, aumento de trama vascular, infiltrado de predominio a nivel de campo pulmonar derecho, además ángulo costo diafragmático borrado. sin encontrar mejoría en mecánica ventilatoria se realiza traqueotomía, presenta picos febriles de hasta 38 grados que no se logra controlar con medios físicos, se empieza a aspirar abundantes secreciones amarillentas fétidas, en el cultivo de secreción traqueal se aísla causante de proceso neumónico nosocomial klebsiela, se instaura terapia antibiótica de acuerdo a resultados de antibiograma, percusión y drenaje postural.

Neurológico: consciente orientado, Glasgow de 6/15 pupilas de 3 mm, isocóricas reactivas, extremidades hipotónicas, irreflexiva, sensibilidad conservada, tetrapléjico.

Renal: volúmenes de diuresis de 4020 en 22 horas con un gasto urinario de 3,09 cc/kg/h, claréense de creatinina de 117.7 cc/min

Gastrointestinal: presencia de gastrostomía para mejor alimentación del paciente sin complicaciones, se inicia nutrición por bolos cada 4 horas.

EXÁMENES DE LABORATORIO:

Biometría Hemática: leucocitos quince mil treientos ochenta (15380 u/l), linfocitos diez puntos tres por ciento (10,3%),

Química sanguínea: Urea treinta y nueve miligramos sobre decilitro (39 mg/dl) elevada, bilirrubina directa 0,15 mg/dl elevada, pro calcitonina cero coma doce miligramos sobre mililitro (0,12 mg/ml) elevado.

INTERPRETACIÓN: Presencia de leucocitosis lo que nos demuestra la presencia de infecciones, presencia de linfocitopenia como respuesta temporal a un virus, presencia de un alto nivel de urea lo que demuestra una deficiencia a nivel renal, bilirrubina directa aumentada por lo que se debe comprobar la función hepática, pro calcitonina elevada lo que revela la presencia de una infección bacteriana grave.

INDICACIONES MÉDICAS: 1. cuidados generales de enfermería: posición semisentado, cabecera neutra a 25 cambios de posición cada cuatro horas curación de

herida quirúrgica QD y PRN, Aseo Bucal, peso y Baño diario, **2.** Ventilación mecánica 100%, FiO₂ 40%, **3.** nutrición enteral a tolerancia: 100cc/hora medir residuo gástrico cada 4 horas, por 16 horas **4.** Hidratación Basal de Acuerdo a Requerimientos **5.** Bolos de Coloides y cristaloides de acuerdo a Hemodinámica y Presión Venosa Central: Solución Salina al cero punto nueve por ciento, mil centímetros cúbicos a ciento veinticinco centímetros cúbicos hora, más dos ampollas de cloruro de potasio **6.** Tramadol cien miligramos intravenosa por razones necesarias **7.** Ampicilina más sulbactam por vía intravenosa tres gramos cada ocho horas, **8.** Levofloxacino quinientos miligramos cada doce horas por sonda nasogástrica **9.** Omeprazol cuarenta miligramos intravenosa cada ocho horas **10.** N-acetil cisteína trescientos miligramos por vía intravenosa cada ocho horas **11.** Inotrópico + Vasopresor Dosis Respuesta **12.** Rehabilitación musculo esquelética permanente

ANÁLISIS: paciente permanece en iguales condiciones, con presencia de leucocitosis, linfocitopenia, presencia de un alto nivel de urea y bilirrubina directa, pro calcitonina elevada, se le administra la medicación prescrita, se mantiene en rehabilitación permanente, paciente se ha mostrado poco colaborador

Miércoles 10 de junio del 2015

paciente que cursa su trigésimo séptimo día de hospitalización en la Unidad de Cuidados intensivos, paciente despierto, consciente, orientado, con ECG 6T/15, Hemodinamicamente estable con apoyo de vasopresores, ojos, pupilas isocóricas, normoreactivas a estímulo luminoso, acoplado a ventilación mecánica por traqueostomía por el que se aspiran secreciones amarillentas en poca cantidad, tórax simétrico, expansible, a la auscultación pulmonar murmullo vesicular conservado, estertores en bases pulmonares, abdomen suave, depresible, presencia de gastrostomía por la que recibe nutrición enteral sin dejar residuo, presencia de herida cicatrizada, ruidos hidroaéreos presentes, sonda vesical permeable con diuresis clara, extremidades tetraplejia, sensibilidad superficial y profunda conservada, tono y fuerza ausentes.

Hemodinámica: hemodinamicamente estable con apoyo de vasopresores a dosis respuesta, mantiene cifras de T/A 120/60-100/60 mm hg, tensión arterial media 83-73

mmHg, frecuencia cardiaca 90-60 lpm, corazón: ruidos cardiacos rítmicos, no se auscultan soplos.

Respiratorio: acoplado a ventilación mecánica por traqueotomía, con ventilación asistida con Fio2 30%, con lo que mantiene oximetrías de pulso 93%, al examen físico tórax: simétrico expansible, a la auscultación estertores en bases pulmonares se realiza Rx de tórax, aumento de la trama vascular, infiltrado en campo pulmonar derecho.

Osteomuscular: Extremidades tetrapléjico, sensibilidad superficial y profunda conservada, tono-fuerza ausente.

Renal: Paciente con volúmenes de diuresis adecuados, con un total 5890 en 21 horas, con gasto urinario de 6,5 cc/kg/h.

EXÁMENES DE LABORATORIO: Gasometría, equipo descalibrado

INTERPRETACIÓN: No se realizan exámenes de laboratorio se refiere equipo descalibrado.

INDICACIONES MÉDICAS: **1.** cuidados generales de enfermería: posición semisentado, cabecera neutra a 25 cambios de posición cada cuatro horas curación de herida quirúrgica QD y PRN, Aseo Bucal, peso y Baño diario, **2.** Ventilación mecánica 100%, Fio2 40%, **3.** nutrición enteral a tolerancia: 100cc/hora medir residuo gástrico cada 4 horas, por 16 horas **4.** Hidratación Basal de Acuerdo a Requerimientos **5.** Bolos de Coloides y cristaloides de acuerdo a Hemodinámica y Presión Venosa Central: Solución Salina al cero punto nueve por ciento ,mil centímetros cúbicos a ciento veinte centímetros cúbicos hora, más tres ampollas de cloruro de potasio **6.** magaldrato mas simeticona diez centímetros cúbicos por gastrostomía ,diez de la mañana ,tres de la tarde y diez de la noche **7.** Levofloxacino quinientos miligramos cada doce horas por gastrostomía **8.** Fenitoina cien miligramos por gastrostomía en la mañana y doscientos miligramos en la noche **9.** N-acetil cisteína trescientos miligramos por vía intravenosa cada ocho horas **10.** Ácidos omegas tres diez centímetros cúbicos por sonda de gastrostomía cada ocho horas **11.** Citidina mas Uridina una tableta por sonda nasogástrica cada doce horas **12.** Multivitaminas y minerales diez centímetros cúbicos por sonda nasogástrica cada dia. **13.**

Lactulosa treinta centímetros cúbicos por gastrostomía cada día. **14.** Clonazepan cero coma cinco miligramos en la mañana por sonda de gastrostomía y en la noche un miligramo hora sueño **15.** Paracetamol quinientos miligramos por sonda de gastrostomía cada ocho horas, **16.** Aspiración de secreciones en sistema cerrado **17.** Fisioterapia respiratoria con percusión cada cuatro horas más drenaje postural, **18** rehabilitación musculo esquelética.

ANÁLISIS: paciente que presenta tetraplejia, respirando acoplado a ventilación mecánica por traqueostomo y recibiendo medicación y nutrición por gastrostomía, no se encuentran exámenes de laboratorio se menciona que gasometría nos e realizo debido a que el equipo se encuentra descalibrado, pero no se registra ningún otro examen de laboratorio realizado.

Martes 23 de junio del 2015

Paciente que cursa su quincuagésimo, día de hospitalización en la Unidad de cuidados intensivos, paciente despierto, consiente, desorientado, con ECG 6T/15, hemodinámicamente estable con apoyo de vasopresores: ojos pupilas isocóricas de 4mm reactivas a estímulo luminoso: acoplado a ventilación mecánica por traqueostomo por el que se aspiran secreciones en escasa cantidad de coloración amarillenta: tórax, simétrico, expansible, a la auscultación pulmonar murmullo vesicular conservado estertores en bases pulmonares: abdomen, suave, depresible, presencia de gastrostomía por la que recibe nutrición enteral sin dejar residuo, presencia de herida cicatrizada; Ruidos Hidroaereos presentes, sonda vesical permeable con diuresis clara: extremidades: tetraplejia, sensibilidad superficial y profunda conservada, tono y fuerza ausentes, Normo térmico permanente.

Hemodinámico: hemodinámicamente estable con apoyo de vasopresores a dosis respuesta, mantiene cifras de Tensión arterial 100/70-120/80 mmHg, frecuencia cardiaca 90-100 latidos por minuto, corazón: ruidos cardiacos rítmicos, no se auscultan soplos.

Respiratorio: Acoplado a ventilación por traqueotomía, Fio2 30%, con lo que mantiene oximetrías de pulso sobre 93% al examen físico tórax simétrico, expansible a la auscultación estertores en bases pulmonares se realiza Rx de tórax aumento de la trama vascular, infiltrado de campo pulmonar derecho.

Osteomuscular: Extremidades: tetrapléjico, sensibilidad superficial y profunda conservada, tono-fuerza ausente.

Renal: Paciente con volúmenes de diuresis adecuados, con un total de 3430 en 19 horas, con gasto urinario de 4,35cc/kg/h.

EXÁMENES DE LABORATORIO: gasometría, Equipo descalibrado

INTERPRETACIÓN: no se encuentran resultados de exámenes de laboratorio solo se menciona que el equipo se encuentra descalibrado.

INDICACIONES MEDICAS: **1.** nivel de conciencia cada cuatro horas, **2.** Balance Ingesta/excreta, indicaciones generales de enfermería, posición semisentado cabecera a 25°, **3.** Cambios de posición cada cuatro horas **4.** Cuidados estrictos de sitios de presión.**5.** Control de traqueotomía y Gastrostomía, curación cada día y por razones necesarias.**6.** Aseo bucal (con clorhexidina) cada 6 horas **7.** Peso y Baño diario **8.**dieta blanda a tolerancia **9.**nutricion enteral ciento veinte centímetros cúbicos sobre hora, por dieciséis horas, medir residuo gástrico cada cuatro horas**10.**solucion salina cero coma nueve por ciento mil centímetros cúbicos más cloruro de potasio treinta centímetros cúbicos tres ampollas, solución salina cero coma nueve por ciento bolos de acuerdo a hemodinamia.**11.**solucion salina cero coma nueve por ciento noventa y cinco centímetros cúbicos más dopamina doscientos miligramos intravenosa, tres microgramos por kilogramo por minuto**12.**dextrosa en agua al cinco por ciento cuarenta y seis centímetros cúbicos más norepinefrina cuatro miligramos intravenosa cero coma cero cuatro microgramos por kilogramo por minuto**13.** Magaldrato mas simeticona mas diez centímetros cúbicos por gastrostomía diez de la mañana, tres de la tarde y diez de la noche, **14.** Levofloxacino quinientos miligramos cada doce horas por gastrostomía **15.** Fenitoina cien miligramos por gastrostomía en la mañana y doscientos miligramos en la noche **16.**N-acetil cisteína trecientos miligramos por vía intravenosa cada seis horas **17.** Ácidos omegas tres diez centímetros cúbicos por sonda de gastrostomía cada ocho horas**18.** Citidina mas Uridina una tableta por sonda nasogástrica cada doce horas **19.** Multivitaminas y minerales diez centímetros cúbicos por sonda nasogástrica cada dia.**20.** Lactulosa treinta centímetros cúbicos por gastrostomía cada dia.**21.** Clonazepan cero

comas cinco miligramos en la mañana por sonda de gastrostomía y en la noche un miligramo hora sueño **15.** Paracetamol quinientos miligramos por sonda de gastrostomía cada ocho horas, **16.** Aspiración de secreciones en sistema cerrado **17.** Fisioterapia respiratoria con percusión cada cuatro horas más drenaje postural, **18** rehabilitación musculoesquelética.

ANÁLISIS:

Paciente se encuentra hemodinámicamente estable, con traqueotomía acoplada a ventilación mecánica paciente se encuentra recibiendo tratamiento indicado por el médico, existe ausencia de exámenes de laboratorio, solo se menciona que no se realiza gasometría por encontrarse descalibrado el equipo, lo que es inadmisibles que continúe descalibrado luego de tantos días.

Jueves 2 de julio del 2015

Paciente que cursa su quincuagésimo noveno día en Unidad De Cuidados Intensivos, paciente despierto, consiente, desorientado, con ECG 6T/15, hemodinámicamente estable con el apoyo de vasopresores ,ojos: pupilas isocóricas de 4mm reactivas a estímulo luminoso, acoplado a ventilación mecánica por traqueostomía por el que se aspiran secreciones amarillentas en poca cantidad: tórax, simétrico expansible, a la auscultación pulmonar murmullo vesicular conservado ,presencia de estertores y crepitantes en base pulmonar derecha, abdomen suave ,deprimible , presencia de gastrostomía por la que recibe nutrición enteral dejando un residuo de 70 cc ,presencia de herida cicatrizada, ruidos hidroaéreos presentes, sonda vesical permeable con diuresis clara, extremidades: tetraplejia, sensibilidad superficial y profunda conservada: tono y fuerza ausentes, normotérmico permanente.

Hemodinámico: hemodinámicamente estable con apoyo de dopamina a dosis respuesta, mantiene cifras tensionales de TA 120/80-100/60mmHg, tensión arterial media 93-70 mmHg, frecuencia cardíaca 70-90 lpm, corazón: ruidos cardíacos rítmicos, no se auscultan soplos.

Respiratorio: Acoplado a ventilación mecánica por traqueotomía, Fio2 80%, con lo que mantiene oximetrías de pulso sobre 95%, al examen físico tórax simétrico, expansible, a la auscultación estertores en base pulmonar derecha. En control radiográfico se evidencia infiltrados para cardiaco de predominio izquierdo, ángulos costo y cardiofrenicos libres.

Renal: pacientes con volúmenes de diuresis adecuados con un total de 5160 centímetros cúbicos en 22 horas, con gasto urinario de 5,72cc/kg/h.

Exámenes: GSA: Equipo descalibrado.

INTERPRETACIÓN: no se encuentran resultados de exámenes de laboratorio solo se menciona que el equipo se encuentra descalibrado.

INDICACIONES MÉDICAS: **1.** nivel de conciencia cada cuatro horas, **2.** Balance Ingesta/excreta, indicaciones generales de enfermería, posición semisentado cabecera a 25°, **3.** Cambios de posición cada cuatro horas **4.** Cuidados estrictos de sitios de presión.**5.** Control de traqueotomía y Gastrostomía, curación cada día y por razones necesarias.**6.** Aseo bucal (con clorhexidina) cada 6 horas **7.** Peso y Baño diario **8.**dieta blanda a tolerancia **9.**nutricion enteral ciento veinte centímetros cúbicos sobre hora, por dieciséis horas, medir residuo gástrico cada cuatro horas**10.**solucion salina cero coma nueve por ciento mil centímetros cúbicos más cloruro de potasio treinta centímetros cúbicos tres ampollas, solución salina cero coma nueve por ciento bolos de acuerdo a hemodinamia.**11.**solucion salina cero coma nueve por ciento noventa y cinco centímetros cúbicos más dopamina doscientos miligramos intravenosa, tres microgramos por kilogramo por minuto **DESCONTINUADO****12.**dextrosa en agua al cinco por ciento cuarenta y seis centímetros cúbicos más norepinefrina cuatro miligramos intravenosa cero coma cero cuatro microgramos por kilogramo por minuto **DESCONTINUADO** **13.** Magaldrato mas simeticona mas diez centímetros cúbicos por gastrostomía diez de la mañana, tres de la tarde y diez de la noche, **14.** Levofloxacino quinientos miligramos cada doce horas por gastrostomía **15.** Fenitoina cien miligramos por gastrostomía en la mañana y doscientos miligramos en la noche **16.**N-acetil cisteína trescientos miligramos por vía intravenosa cada seis horas **17.** Ácido omega tres diez centímetros cúbicos por sonda de gastrostomía cada ocho horas**18.** Citidina mas Uridina una tableta por sonda nasogástrica

cada doce horas **19.** Multivitaminas y minerales diez centímetros cúbicos por sonda nasogástrica cada día.**20.** Lactulosa treinta centímetros cúbicos por gastrostomía cada día.**21.** Clonazepan cero comas cinco miligramos en la mañana por sonda de gastrostomía y en la noche un miligramo hora sueño **22.** Paracetamol quinientos miligramos por sonda de gastrostomía cada ocho horas, **23.** Aspiración de secreciones en sistema cerrado **24.** Fisioterapia respiratoria con percusión cada cuatro horas más drenaje postural, **25** rehabilitación musculo esquelética.**26.** Levodopa cardiodopa una tableta cada ocho horas.

ANÁLISIS:

Paciente se encuentra hemodinámicamente estable, con traqueotomía acoplada a ventilación mecánica paciente se encuentra recibiendo tratamiento indicado por el médico, se discontinua inotrópicos dopamina y norepinefrina, existe ausencia de exámenes de laboratorio, solo se menciona que no se realiza gasometría por encontrarse descalibrado el equipo, lo que es inadmisibles que continúe descalibrado luego de tantos días.

Viernes 10 de julio del 2015

Diagnóstico:

- Lesión medular post traumática
- Tetraplejia
- Crisis convulsivas

Paciente que cursa su sexagésimo séptimo día de hospitalización en la Unidad De Cuidados Intensivos, paciente despierto ,consiente, orientado, con ECG 6T/15,Hemodinamicamente estable sin apoyo de vasopresores mantiene valores de TA 80/50-90/60 mmHg, frecuencia cardiaca 100-70 lpm: ojos: pupilas isocoricas de 4mm,reactivas a estimulo luminoso, acoplado a ventilación mecánica por traqueostomo: corazón: ruidos cardiacos rítmicos, no se auscultan soplos, tórax: simétrico , expansible a la auscultación pulmonar murmullo vesicular conservado, abdomen: suave, depresible ,presencia de gastrostomía por la que recibe nutrición enteral sin dejar residuo gástrico, presencia de herida cicatrizada: ruidos hidroaereos presentes, sonda vesical permeable con

diuresis clara, extremidades con tetraplejia sensibilidad superficial y profunda conservada, tono y fuerza ausentes normo térmico permanente.

Respiratorio: Acoplado a ventilación mecánica por traqueotomía Fio2 40%, con lo que mantiene oximetrías de pulso sobre 93%, al examen físico tiene tórax: simétrico, expansible, a la auscultación estertores en base pulmonar derecha. Presencia de convulsiones tónico clónicas.

Renal: volúmenes de diuresis disminuidos luego de bajar la hidratación, en total de 2680 en 21 horas, con gasto urinario de 2.9cc/kg/h. respuesta favorable.

Exámenes: Gasometría: pH 7,45, satO2 92,1%, Na 153,3 mmol/kg 2,4 mmol/L, Ca m mol/L

INTERPRETACIÓN: solo se realiza gasometría arterial la cual se encuentra en valores normales, se encuentran valores de sodio y potasio, se menciona al calcio, pero no se registra el valor.

INDICACIONES MÉDICAS: 1. nivel de conciencia cada cuatro horas, 2. Balance Ingesta/excreta, indicaciones generales de enfermería, posición semisentado cabecera a 25°, 3. Cambios de posición cada cuatro horas 4. Cuidados estrictos de sitios de presión. 5. Control de traqueotomía y Gastrostomía, curación cada día y por razones necesarias. 6. Aseo bucal (con clorhexidina) cada 6 horas 7. Peso y Baño diario 8. dieta blanda a tolerancia 9. nutrición enteral ciento veinte centímetros cúbicos sobre hora, por dieciséis horas, medir residuo gástrico cada cuatro horas 10. solución salina cero coma nueve por ciento mil centímetros cúbicos más cloruro de potasio treinta centímetros cúbicos tres ampollas, solución salina cero coma nueve por ciento bolos de acuerdo a hemodinamia. 11. Magaldrato mas simeticona mas diez centímetros cúbicos por gastrostomía diez de la mañana ,tres de la tarde y diez de la noche, 12. Levofloxacino quinientos miligramos cada doce horas por gastrostomía 13. Fenitoina cien miligramos por gastrostomía en la mañana y doscientos miligramos en la noche 14. N-acetil cisteína trescientos miligramos por vía intravenosa cada seis horas 15. Ácido omega tres diez centímetros cúbicos por sonda de gastrostomía cada ocho horas 16. Citidina mas Uridina

una tableta por sonda nasogástrica cada doce horas **17.** Multivitaminas y minerales diez centímetros cúbicos por sonda nasogástrica cada día.**18.** Lactulosa treinta centímetros cúbicos por gastrostomía cada día.**19.** Clonazepan cero comas cinco miligramos en la mañana por sonda de gastrostomía y en la noche un miligramo hora sueño **20.** Paracetamol quinientos miligramos por sonda de gastrostomía cada ocho horas, **21.** Aspiración de secreciones en sistema cerrado **22.** Fisioterapia respiratoria con percusión cada cuatro horas más drenaje postural, **23** rehabilitación musculo esquelética.**24.** Levodopa cardiodopa una tableta cada ocho horas.**25.** Ventilador mecánico fio2 40% **26.** Aspiración de secreciones por sistema cerrado PRN. **27.** fisioterapia respiratoria delicada con percusión cada 4 horas más drenaje postural.

ANÁLISIS:

Paciente se encuentra hemodinámicamente estable, con traqueotomía acoplada a ventilación mecánica paciente, se encuentra recibiendo tratamiento indicado por el médico, se disminuye la hidratación total obteniendo un gasto urinario con respuesta favorable, existe ausencia de exámenes de laboratorio, solo se menciona que se realiza gasometría que se encuentra dentro de valores normales, pero no se encuentran completos los resultados.

Sabado 15 de julio del 2015

Diagnostico:

- Lesion medular posttraumatica
- Tetraplejia
- Infeccion de vias urinarias

Paciente que cursa su septuagésimo segundo día en Hospitalización en la Unidad De Cuidados Intensivos, paciente despierto, consciente, orientado, con ECG 6T/15, hemodinámicamente estable sin apoyo inotrópico-vasoactivo, mantiene cifras tensionales Tensión Arterial 90/60- 100/60 mmHg tensión arterial media de 77-73 mm Hg, frecuencia cardiaca 100-60 lpm, corazón: ruidos cardiacos rítmicos, no se auscultan soplos: ojos: pupilas isocoricas de 3mm, reactivas a estímulo luminoso: acoplado a

ventilación mecánica por traqueostoma :tórax: simétrico, expansible a la auscultación pulmonar murmullo vesicular disminuido en bases pulmonares, abdomen: depresible, presencia de gastrostomía por la que recibe, nutrición enteral con buena tolerancia, presencia de herida cicatrizada en abdomen ,ruidos hidroaereos presentes, sonda vesical permeable con diuresis clara, extremidades con presencia de tetraplejia, sensibilidad superficial y profunda conservada, tono y fuerzas ausentes, movimiento leve de dedos de mano izquierda. Normotermico permanente.

Respiratorio: Acoplado a ventilación mecánica por traqueotomía, Fio2 30%, con lo que mantiene oximetrías de pulso sobre 97%, al examen físico de tórax: simétrico, expansible, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en bases pulmonares, en control radiográfico se evidencia infiltrados para cardiaco de predominio izquierdo, ángulos costo y cardiofrenicos libres.

Renal: Paciente con volúmenes de diuresis adecuados, con un total de 2030 en 20 horas, con gasto urinario de 1,70 cc/kg/h.

EXÁMENES DE LABORATORIO: se realiza Hemocultivo con presencia de nitritos más piocitos 20-22, bacterias +

INTERPRETACIÓN: no se encuentra exámenes de laboratorio ni gasometría arteria, Solo se evidencia bacterias y piocitos en orina.

INDICACIONES MÉDICAS: 1. nivel de conciencia cada cuatro horas, 2. Balance Ingesta/excreta, indicaciones generales de enfermería, posición semisentado cabecera a 25°, 3. Cambios de posición cada cuatro horas 4. Cuidados estrictos de sitios de presión.5. Control de traqueotomía y Gastrostomía, curación cada día y por razones necesarias.6. Aseo bucal (con clorhexidina) cada 6 horas 7. Peso y Baño diario 8.dieta blanda a tolerancia 9.nutricion enteral ciento veinte centímetros cúbicos sobre hora, por dieciséis horas, medir residuo gástrico cada cuatro horas10.solucion salina cero coma nueve por ciento mil centímetros cúbicos más cloruro de potasio treinta centímetros cúbicos tres ampollas, solución salina cero coma nueve por ciento bolos de acuerdo a hemodinamia.11.Magaldrato mas simeticona mas diez centímetros cúbicos por

gastrostomía diez de la mañana ,tres de la tarde y diez de la noche, **12.** Levofloxacino quinientos miligramos cada doce horas por gastrostomía **13.** Fenitoina cien miligramos por gastrostomía en la mañana y doscientos miligramos en la noche **14.**N-acetil cisteína trescientos miligramos por vía intravenosa cada seis horas **15.** Ácido omega tres diez centímetros cúbicos por sonda de gastrostomía cada ocho horas**16.** Citidina mas Uridina una tableta por sonda nasogástrica cada doce horas **17.** Multivitaminas y minerales diez centímetros cúbicos por sonda nasogástrica cada día.**18.** Lactulosa treinta centímetros cúbicos por gastrostomía cada día.**19.** Clonazepan cero comas cinco miligramos en la mañana por sonda de gastrostomía y en la noche un miligramo hora sueno **20.** Paracetamol quinientos miligramos por sonda de gastrostomía cada ocho horas, **21.** Cardiodopa-Levodopa doscientos cincuenta miligramos por gastrostomía cada ocho horas, **22.** Fentetramina veinte gotas por sonda de gastrostomía cada ocho horas, **23.** Hemoderivados de acuerdo a controles de laboratorio **24.** Aspiración de secreciones en sistema cerrado **25.** Fisioterapia respiratoria con percusión cada cuatro horas más drenaje postural, **26** rehabilitación musculo esquelética.**27.** Levodopa cardiodopa una tableta cada ocho horas.**28.** Ventilador mecánico fio2 40% **29.** Aspiración de secreciones por sistema cerrado PRN. **30.** fisioterapia respiratoria delicada con percusión cada 4 horas más drenaje postural.

ANÁLISIS:

Paciente se encuentra estable, con traqueotomía acoplada a ventilación mecánica, recibiendo tratamiento indicado por el médico, al momento presenta infección de vías urinarias, obteniendo un gasto urinario con respuesta favorable, existe ausencia de exámenes de laboratorio. Solo se menciona haber realizado Hemocultivo en el que se encuentra piocitos y bacterias.

Jueves 20 de julio del 2015

Paciente que cursa su septuagésimo séptimo día en Hospitalización en la Unidad De Cuidados Intensivos, paciente despierto, consciente, Con ECG 7T/ 15 hemodinámicamente estable, sin apoyo de Inotrópico, vasoactivo, mantiene cifras de T/A 100/60 mmHg, Tensión Arterial Media 70-90 mmHg, Frecuencia Cardiaca 60-90 lpm,

Ojos :pupilas isocóricas de 3mm reactivas a estímulo luminoso: acoplado a Ventilación mecánica por traqueostomía por el que se aspiran secreciones amarillentas en poca cantidad: tórax simétrico expansible, corazón: con ruidos cardiacos rítmicos no se ocultan auscultan soplos ,a la auscultación pulmonar se escucha murmullo vesicular conservado, estertores ,crepitantes en bases pulmonares, abdomen: suave, depresible presencia de gastrostomía por la que recibe nutrición enteral dejando residuo diez centímetros cúbicos, poca colaboración de paciente para alimentación oral, presencia de herida cicatrizada, ruidos hidroaéreos presentes, sonda vesical permeable con diuresis clara .extremidades: con presencia de tetraplejia, sensibilidad superficial y profunda conservada, tono y fuerza ausentes, movimiento de dedos de mano izquierda.

Respiratorio: acoplado a ventilación mecánica por traqueotomía, Fio2 39%, con lo que mantiene oximetrías, pulso sobre 95%

Renal: Volúmenes de diuresis, con un total de 1140 en 21 horas con gasto urinario de 1,34cc/kg/h

EXÁMENES DE LABORATORIO: No se registran exámenes de laboratorio.

INTERPRETACIÓN: No se registran exámenes de laboratorio.

INDICACIONES MÉDICAS: **1.** nivel de conciencia cada cuatro horas, **2.** Balance Ingesta/excreta, indicaciones generales de enfermería, posición semisentado cabecera a 25°, **3.** Cambios de posición cada cuatro horas **4.** Cuidados estrictos de sitios de presión.**5.** Control de traqueotomía y Gastrostomía, curación cada día y por razones necesarias.**6.** Aseo bucal (con clorhexidina) cada 6 horas **7.** Peso y Baño diario **8.**dieta blanda a tolerancia **9.**nutricion enteral ciento veinte centímetros cúbicos sobre hora, por dieciséis horas, medir residuo gástrico cada cuatro horas**10.**solucion salina cero coma nueve por ciento mil centímetros cúbicos más cloruro de potasio treinta centímetros cúbicos tres ampollas, solución salina cero coma nueve por ciento bolos de acuerdo a hemodinamia.**11.**Magaldrato mas simeticona mas diez centímetros cúbicos por gastrostomía diez de la mañana ,tres de la tarde y diez de la noche, **12.** Levofloxacino quinientos miligramos cada doce horas por gastrostomía **13.** Fenitoina cien miligramos

por gastrostomía en la mañana y doscientos miligramos en la noche **14.**N-acetil cisteína trescientos miligramos por vía intravenosa cada seis horas **15.** Ácido omega tres diez centímetros cúbicos por sonda de gastrostomía cada ocho horas**16.** Citidina mas Uridina una tableta por sonda nasogástrica cada doce horas **17.** Multivitaminas y minerales diez centímetros cúbicos por sonda nasogástrica cada día.**18.** Lactulosa treinta centímetros cúbicos por gastrostomía cada día.**19.** Clonazepan cero comas cinco miligramos en la mañana por sonda de gastrostomía y en la noche un miligramo hora sueño **20.** Paracetamol quinientos miligramos por sonda de gastrostomía cada ocho horas, **21.** Cardiodopa-Levodopa doscientos cincuenta miligramos por gastrostomía cada ocho horas, **22.** Fentetramina veinte gotas por sonda de gastrostomía cada ocho horas, **23.** Hemoderivados de acuerdo a controles de laboratorio **24.** Aspiración de secreciones en sistema cerrado **25.** Fisioterapia respiratoria con percusión cada cuatro horas más drenaje postural, **26** rehabilitación musculo esquelética.**27.** Levodopa cardiodopa una tableta cada ocho horas.**28.** Ventilador mecánico fio2 40% **29.** Aspiración de secreciones por sistema cerrado PRN. **30.** fisioterapia respiratoria delicada con percusión cada 4 horas más drenaje postural.

ANÁLISIS:

Paciente se encuentra estable, con traqueotomía acoplada a ventilación mecánica, recibiendo tratamiento indicado médico prescrito, al momento no presenta novedad, obteniendo un gasto urinario con respuesta favorable, existe ausencia de exámenes de laboratorio.

Miércoles 22 de julio del 2015

Paciente que cumple su septuagésimo noveno día en Unidad De Cuidados Intensivos ,permanece ingresado por 79 días en el servicio de cuidados intensivos, y el día de hoy es transferido al servicio de Cirugía, paciente con presencia de tetraplejia sin autonomía respiratoria acoplado a ventilación mecánica, Glasgow 15 /15,pupilas isocoricas fotorreactivas, con diagnóstico de Lesión Medular traumática + cuadriplejia no especificada, paciente durante su estancia en la Unidad De Cuidados Intensivos se realiza 4 sesiones de plasmaferesis sin encontrar mejoría .Se solicita resonancia nuclear

magnética de la columna cervical en donde se visualizó trauma raquimedular cervical en C4 y C5, que reporta cambios en la intensidad de señal del cordón medular y unión bulbo medular hasta C5 y C6, compromiso de sustancia gris central, cordones anteriores y laterales, signos de edema óseo en cuerpos vertebrales C2 C5, el cual sugiere un diagnóstico de trauma raquimedular con contusiones óseas posible origen traumático, descartándose otros diagnósticos. Se realiza otro estudio TAC cervical con tomografía medular cuyos resultados confirman lesión medular completa cervical.

Es dado de alta con FC entre 60-90 LPM, T/A entre 90/60 a 100/60 mmHg sin el apoyo de vasoactivos.

EXÁMENES DE LABORATORIO AL EGRESO:

Biometría Hemática: se encuentran valores de Plaquetas trescientos cuarenta y un mil unidades por litro (341000 u/l) Química sanguínea se encuentran valores de urea de treinta y nueve miligramos decilitro (39mg/dL). Gasometría Arterial; PH de 7,42, PO₂ 830 mmHg, saturación de oxígeno de 96,3%.

INTERPRETACIÓN: En los exámenes de laboratorio se encuentra la urea aumentada lo que demuestra el déficit del funcionamiento de los riñones, saturación de oxígeno y PH sanguíneo dentro de los límites normales

INDICACIONES MÉDICAS: 1. nivel de conciencia cada cuatro horas, 2. Balance Ingesta/excreta, indicaciones generales de enfermería, posición semisentado cabecera a 25°, 3. Cambios de posición cada cuatro horas 4. Cuidados estrictos de sitios de presión. 5. Control de traqueotomía y Gastrostomía, curación cada día y por razones necesarias. 6. Aseo bucal (con clorhexidina) cada 6 horas 7. Peso y Baño diario 8. dieta blanda a tolerancia 9. nutrición enteral ciento veinte centímetros cúbicos sobre hora, por dieciséis horas, medir residuo gástrico cada cuatro horas 10. solución salina cero coma nueve por ciento mil centímetros cúbicos más cloruro de potasio treinta centímetros cúbicos tres ampollas, solución salina cero coma nueve por ciento bolos de acuerdo a hemodinamia. 11. Magaldrato más simeticona más diez centímetros cúbicos por gastrostomía diez de la mañana, tres de la tarde y diez de la noche, 12. Levofloxacino

quinientos miligramos cada doce horas por gastrostomía **13.** Fenitoina cien miligramos por gastrostomía en la mañana y doscientos miligramos en la noche **14.**N-acetil cisteína trescientos miligramos por vía intravenosa cada seis horas **15.** Ácido omega tres diez centímetros cúbicos por sonda de gastrostomía cada ocho horas**16.** Citidina mas Uridina una tableta por sonda nasogástrica cada doce horas **17.** Multivitaminas y minerales diez centímetros cúbicos por sonda nasogástrica cada día.**18.** Lactulosa treinta centímetros cúbicos por gastrostomía cada día.**19.** Clonazepan cero comas cinco miligramos en la mañana por sonda de gastrostomía y en la noche un miligramo hora sueno **20.** Paracetamol quinientos miligramos por sonda de gastrostomía cada ocho horas, **21.** Cardiodopa-Levodopa doscientos cincuenta miligramos por gastrostomía cada ocho horas, **22.** Fentetramina veinte gotas por sonda de gastrostomía cada ocho horas, **23.** Hemoderivados de acuerdo a controles de laboratorio **24.** Aspiración de secreciones en sistema cerrado **25.** Fisioterapia respiratoria con percusión cada cuatro horas más drenaje postural, **26** rehabilitación musculo esquelética.**27.** Levodopa cardiodopa una tableta cada ocho horas.**28.** Ventilador mecánico fio2 40% **29.** Aspiración de secreciones por sistema cerrado PRN. **30.** fisioterapia respiratoria delicada con percusión cada 4 horas más drenaje postural.

ANÁLISIS:

Paciente Es Transferido al servicio de Cirugía estable, con traqueotomía acoplada a ventilación mecánica, recibiendo tratamiento indicado por el médico, al momento no presenta molestias ha venido evolucionando favorablemente, obteniendo un gasto urinario con respuesta favorable, existe exámenes de laboratorio. En el que se sigue mostrando valores elevados de urea aumentada lo que demuestra el déficit del funcionamiento de los riñones.

Sábado 15 de agosto del 2015

Paciente que se encuentra en el servicio de cirugía, Paciente desde su ingreso hemodinamicamente inestable con tendencia a la hipotensión sin respuesta a coloides ni cristaloides por lo que fue necesario el inicio de vasoactivos(dopamina, noradrenalina)dosis respuesta con lo que se mantiene TAM mayor de 70mmHg difícil

destete de vasoactivos por inestabilidad del Pte., corazón con periodos de bradicardia FC de hasta 48 lpm, que en las últimas semanas se mantiene con FC entre 60-90 LPM, T/A entre 90/60 a 100/60 mmHg .paciente continua sin autonomía respiratoria por compromiso del centro respiratorio a nivel central, permanece acoplado a ventilación mecánica con traqueostomo, continua recibiendo fisioterapia respiratoria. Pte. presenta tetraplejia con movimiento únicamente de mano y pie izquierdo, paciente presenta crisis convulsivas parciales por varias ocasiones por lo que se continua con Fenitoina con horario, pupilas anisocóricas durante periodos convulsivos hiperactivos luego isocóricas 3mm reactivas paciente con recuperación del nivel de conciencia orientado, despierto, Glasgow 15/15.

EXÁMENES DE LABORATORIO:

Biometría Hemática: Tiempo de protrombina once segundos (disminuido), Tiempo de tromboplastina treinta y tres segundos (aumentado)

Química Sanguínea: PH sanguíneo de siete coma cuarenta y siete 7,47.

INTERPRETACIÓN: se encuentra el tiempo de protrombina disminuido y el tiempo de tromboplastina aumentado, pH sanguíneo aumentado.

INDICACIÓN MÉDICA:

1. Dieta blanda **,2.** Control de signos vitales **3.** Control de ingesta y excreta **4.** Ventilación mecánica, **5.** Solución salina al cero punto nueve porcientos, mil centímetros cúbicos + veinte mililitros de cloruro de sodio+ veinte mililitros de potasio pasar a quince mililitros por hora (15 ml /h) pasar a ciento veinte mililitros hora (120 ml/h) **6.** N-acetil cisteína trescientos miligramos cada seis horas **7.** Dextrosa al cinco por ciento noventa y dos centímetros cúbicos + ocho miligramos de norepinefrina intravenoso administrar a creó coma cero cinco microgramos sobre kilogramo minuto **8.** Ciprofloxacino setecientos miligramos vía oral cada doce horas.**9.** Omeprazol cuarenta miligramos intravenosa cada día **10.** Nitrofurantoina 100 mg vía oral cada doce horas. **11.** Gluconato de Calcio diez mililitros intravenosa cada doce horas.**12.** N-acetil cisteína trescientos miligramos intravenosa cada seis horas**13.** Solución salina al cero punto nueve por ciento, noventa y

cinco centímetros cúbicos + dopamina doscientos miligramos a ocho microgramos sobre kilogramo minuto (8 ug/kg/min) **14.** Lamotrigina cien miligramos vía oral cada doce horas.

ANÁLISIS: paciente que se encuentra en su vigésimo cuarto día de hospitalización en el servicio de cirugía, paciente estable mediante inotrópicos, acoplado a ventilación mecánica por traqueostomo, en cuanto a exámenes de laboratorio se encuentra el tiempo de protrombina disminuido y el tiempo de tromboplastina aumentado, pH sanguíneo aumentado.

Viernes 28 de agosto del 2015

Paciente se encuentra en su Trigésimo séptimo día de hospitalización en el servicio de cirugía paciente consciente orientada, Glasgow 15/15, ojos: pupilas isocóricas normo reactivas, presencia de vía central permeable, se retira gastrostomía, y se inicia alimentación con dieta blanda y poco a poco a sólidos, se ayuda con suplementos como Multivitaminas y ácidos omegas.

EXÁMENES DE LABORATORIO. No se evidencia exámenes

INTERPRETACIÓN: no se evidencia exámenes de laboratorio, se desconoce la causa por la que no se realiza el examen o no se realiza el pedido de solicitud de los mismos

INDICACIONES MÉDICAS: **1.** Balance Ingesta/excreta, indicaciones generales de enfermería, posición semisentado cabecera a 25°, **2.** Cambios de posición cada cuatro horas **3.** Cuidados estrictos de sitios de presión.**4.** Control de traqueotomía, curación cada día y por razones necesarias.**5.** Aseo bucal (con clorhexidina) cada 6 horas **6.** Peso y Baño diario **7.** Dieta blanda a tolerancia **8.** Solución salina cero coma nueve por ciento mil centímetros cúbicos más cloruro de potasio treinta centímetros cúbicos tres ampollas, solución salina cero coma nueve por ciento bolos de acuerdo a hemodinámica. **9.** Magaldrato mas simeticona mas diez centímetros cúbicos diez de la mañana, tres de la tarde y diez de la noche, **10.** Levofloxacino quinientos miligramos cada doce horas **11.** Fenitoina cien miligramos en la mañana y doscientos miligramos en la noche **12.**N-acetil cisteína trescientos miligramos por vía intravenosa cada seis horas **13.** Ácidos omegas tres

diez centímetros cúbicos cada ocho horas **14.** Citidina mas Uridina una tableta cada doce horas **15.** Multivitaminas y minerales diez centímetros cúbicos cada día. **16.** Lactulosa treinta centímetros cúbicos cada día. **17.** Clonazepan cero comas cinco miligramos en la mañana y en la noche un miligramo hora sueño **18.** Paracetamol quinientos miligramos por sonda de gastrostomía cada ocho horas, **19.** Cardiodopa-Levodopa doscientos cincuenta miligramos por gastrostomía cada ocho horas, **20.** Fentetramina veinte gotas por sonda de gastrostomía cada ocho horas, **21.** Hemoderivados de acuerdo a controles de laboratorio **22.** Aspiración de secreciones en sistema cerrado.

ANÁLISIS:

Paciente se encuentra en su Trigésimo séptimo día de hospitalización en el servicio de cirugía paciente estable mediante inotrópicos, acoplado a ventilación mecánica por traqueostomo, se inicia alimentación con dieta blanda con muy buena tolerancia en días próximos se empezará con dieta solida poco a poco con ayuda de suplementos multivitamínicos

Viernes 9 de septiembre 2015

Paciente se encuentra en su septuagésimo cuarto día de hospitalización, al momento , orientado consiente de su patología, con Glasgow de 15/15 hemodinamicamente se inicia terapia con vasoactivos (dopamina, noradrenalina) dosis respuesta con lo que se mantiene tensión arterial media mayor de 70mmHg difícil destete de vasoactivos por inestabilidad del paciente continua sin autonomía respiratoria por compromiso del centro respiratorio a nivel central, permanece acoplado a ventilación mecánica con traqueostomo, continua con terapias respiratorias sin evidencia de mejoría, las crisis convulsivas durante el periodo transcurrido han sido menos frecuentes, pero aún se continua Fenitoina con horario, pupilas anisocóricas durante periodos convulsivos hiporreactivas luego isocóricas 3mm reactivas.

EXÁMENES DE LABORATORIO:

Química Sanguínea: PH sanguíneo de siete coma cuarenta y siete, tiempo de protrombina de doce segundos y tiempo de trombolastina treinta segundos.

Biometría Hemática: Tiempo de protrombina doce segundos (disminuido), Tiempo de tromboplastina treinta segundos (aumentado)

INTERPRETACIÓN: con respecto a exámenes anteriores el tiempo de protrombina ha disminuido, pero continua bajo los niveles normales, el PH sanguíneo continúa aumentado.

INDICACIONES MÉDICAS: **1.** Balance Ingesta/excreta, indicaciones generales de enfermería, posición semisentado cabecera a 25°, **2.** Cambios de posición cada cuatro horas **3.** Cuidados estrictos de sitios de presión.**4.** Control de traqueotomía y Gastrostomía, curación cada día y por razones necesarias.**5.** Aseo bucal (con clorhexidina) cada 6 horas **6.** Peso y Baño diario **7.** Dieta blanda más multivitamínicos **8.** Solución salina cero coma nueve por ciento mil centímetros cúbicos más cloruro de potasio treinta centímetros cúbicos tres ampollas, solución salina cero coma nueve por ciento bolos de acuerdo a hemodinamia.**9.** Magaldrato mas simeticona mas diez centímetros cúbicos diez de la mañana, tres de la tarde y diez de la noche, **10.** Levofloxacino quinientos miligramos cada doce horas **11.** Fenitoina cien miligramos en la mañana y doscientos miligramos en la noche **12.**N-acetil cisteína trescientos miligramos por vía intravenosa cada seis horas **13.** Ácido omega tres diez centímetros cúbicos cada ocho horas**14.** Citidina mas Uridina una tableta cada doce horas **15.** Multivitaminas y minerales diez centímetros cúbicos cada día.**16.** Lactulosa treinta centímetros cúbicos cada día.**17.** Clonazepan cero coma cinco miligramos en la mañana y en la noche un miligramo hora sueño **18.** Paracetamol quinientos miligramos cada ocho horas, **19.** Cardiodopa-Levodopa doscientos cincuenta miligramos cada ocho horas, **20.** Fentetramina veinte gotas cada ocho horas, **21.** Hemoderivados de acuerdo a controles de laboratorio **22.** Aspiración de secreciones en sistema cerrado **23.** Fisioterapia respiratoria con percusión cada cuatro horas más drenaje postural, **24** rehabilitación musculo esquelética.

ANÁLISIS:

Paciente se encuentra en su septuagésimo cuarto día de hospitalización en el servicio de cirugía paciente estable mediante inotrópicos, continua acoplado a ventilación mecánica

por traqueostomo que se encuentra en buen estado sin signo de infección con muy buena tolerancia a dieta administrada.

Martes 27 de octubre 2015

paciente se encuentra en su nonagésimo segundo día de hospitalización, al momento despierto, orientado consiente de su patología, con Glasgow de 15/15 hemodinamicamente continua con vasoactivos (dopamina, noradrenalina) dosis respuesta con lo que se mantiene tensión arterial media mayor de 70mmHg se considera difícil destete de vasoactivos por inestabilidad del Pte., continua sin autonomía respiratoria por compromiso del centro respiratorio a nivel central, permanece acoplado a ventilación mecánica por traqueostomo, continua con terapias respiratorias ,con una ligera mejoría puede expectorar algo sus secreciones, al momento no presenta crisis convulsivas durante el periodo transcurrido, continua con Fenitoina por vía oral con horario, pupilas isocóricas 3mm reactivas.

EXÁMENES DE LABORATORIO. No se evidencia exámenes

INTERPRETACIÓN: no se evidencia exámenes de laboratorio, se desconoce la causa por la que no se realiza el examen o no se realiza el pedido de solicitud

INDICACIONES MÉDICAS: **1.** Balance Ingesta/excreta, indicaciones generales de enfermería, posición semisentado cabecera a 25°, **2.** Cambios de posición cada cuatro horas **3.** Cuidados estrictos de sitios de presión. **4.** Control de traqueotomía y Gastrostomía, curación cada día y por razones necesarias. **5.** Aseo bucal (con clorhexidina) cada 6 horas **6.** Peso y Baño diario **7.** Dieta blanda más multivitamínicos **8.** Solución salina cero coma nueve por ciento mil centímetros cúbicos más cloruro de potasio treinta centímetros cúbicos tres ampollas, solución salina cero coma nueve por ciento bolos de acuerdo a hemodinamia. **9.** Magaldrato mas simeticona mas diez centímetros cúbicos diez de la mañana, tres de la tarde y diez de la noche, **10.** Levofloxacino quinientos miligramos cada doce horas **11.** Fenitoina cien miligramos en la mañana y doscientos miligramos en la noche **12.** N-acetil cisteína trescientos miligramos por vía intravenosa cada seis horas **13.** Ácidos omegas tres diez centímetros cúbicos cada ocho horas **14.** Citidina mas Uridina

una tableta cada doce horas **15.** Multivitaminas y minerales diez centímetros cúbicos cada día.**16.** Lactulosa treinta centímetros cúbicos cada día.**17.** Clonazepan cero coma cinco miligramos en la mañana y en la noche un miligramo hora sueño **18.** Paracetamol quinientos miligramos cada ocho horas, **19.** Cardiodopa-Levodopa doscientos cincuenta miligramos cada ocho horas, **20.** Fentetramina veinte gotas cada ocho horas, **21.** Hemoderivados de acuerdo a controles de laboratorio **22.** Aspiración de secreciones en sistema cerrado **23.** Fisioterapia respiratoria con percusión cada cuatro horas más drenaje postural, **24** rehabilitación musculo esquelética.

ANÁLISIS:

paciente se encuentra en su nonagésimo segundo día de hospitalización paciente continua estable mediante inotrópicos, sigue acoplado a ventilación mecánica por traqueostomo que se encuentra en buen estado sin signos de infección, se evidencia una pequeña mejoría en cuanto a lograr expectorar las secreciones, pero se continua con la aspiración en circuito cerrado

Miércoles 11 de noviembre 2015

paciente se encuentra en su centésimo sexto día de hospitalización continua despierto, orientado, consiente de su patología el Glasgow no ha variado en cuanto a los días anteriores de 15/15, hemodinamicamente inestable se continua bomba de vasoactivos (dopamina, noradrenalina) a dosis respuesta con lo que se mantiene tensión arterial media en una oscilación mayor de 70mmHg, se considera difícil destete por inestabilidad misma del paciente, se mantiene sin autonomía respiratoria por lo antes mencionado, acoplado a ventilación mecánica por traqueostomo, continua con las terapias respiratorias con ligeros cambios, manifiesta que en ocasiones puede lograr expectorar gorgajo amarillento en pequeñas cantidades, paciente presenta pisos febriles , se aplican medios físicos para bajar la temperatura, familiares realizan movimiento musculo esquelético para contribuir a su movilidad.se sugiere actualización de exámenes de laboratorio. Paciente presenta sangrado uretral a través de sonda vesical, se realiza interconsulta a urología, en el que solicita exámenes para valorar al paciente, al encontrarlo con sedimentos en orina se inicia antibioterapia.

EXÁMENES DE LABORATORIO:

Plaquetas quinientos dos mil por milímetro cubico 502000 mm³ (aumentadas), leucocitos cincuenta y cinco mil seiscientos mililitros sobre milímetro por 55600 mil/mm (aumentadas), protrombina 43 (aumentada), pH 9 (aumentado), bacterias ++

INTERPRETACIÓN: Presencia de trombocitos. Lo cual se eleva debido a la presencia de los virus o bacterias, se evidencia a demás leucocitosis, protrombina y pH aumentado, presencia de bacterias.

INDICACIONES MÉDICAS:

1. Balance Ingesta/excreta, indicaciones generales de enfermería, posición semisentado cabecera a 25°, **2.** Cambios de posición cada cuatro horas **3.** Cuidados estrictos de sitios de presión.**4.** Control de traqueotomía, curación cada día y por razones necesarias.**5.** Aseo bucal (con clorhexidina) cada 6 horas **6.** Peso y Baño diario **7.** Dieta blanda más multivitamínicos **8.** Solución salina cero comas nueve por ciento mil centímetros cúbicos más cloruro de potasio treinta centímetros cúbicos tres ampollas, solución salina cero comas nueve por ciento bolos de acuerdo a hemodinamia.**9.** Magaldrato mas simeticona mas diez centímetros cúbicos diez de la mañana, tres de la tarde y diez de la noche, **10.** Levofloxacino quinientos miligramos cada doce horas **11.** Fenitoina cien miligramos en la mañana y doscientos miligramos en la noche **12.**N-acetil cisteína trescientos miligramos por vía intravenosa cada seis horas **13.** Ácido omega tres diez centímetros cúbicos cada ocho horas**14.** Citidina mas Uridina una tableta cada doce horas **15.** Multivitaminas y minerales diez centímetros cúbicos cada dia.**16.** Lactulosa treinta centímetros cúbicos cada dia.**17.** Paracetamol quinientos miligramos cada ocho horas, **18.** Cardiodopa-Levodopa doscientos cincuenta miligramos cada ocho horas, **19.** Fentetramina veinte gotas cada ocho horas, **20.** Imipenem +Cilastina un gramo vía intravenosa cada seis horas **21.** Ceftacidina dos gramos intravenosos cada ocho horas por diez días, **22.** Hemoderivados de acuerdo a controles de laboratorio **23.** Aspiración de secreciones en sistema cerrado **24.** Fisioterapia respiratoria con percusión cada cuatro horas más drenaje postural, **25** rehabilitación musculo esquelética.

ANÁLISIS:

Paciente se encuentra en iguales condiciones estable, con la novedad que presenta sedimentos en orina más hematuria, se solicita exámenes de laboratorio y radiológicos.

Viernes 27 de noviembre 2015

- **Lesión medular**
- **Litiasis renal, vesical y uretral izquierda**
- **Síndrome anémico**

Paciente que cursa su centésimo vigésimo segundo día de hospitalización, continua despierto, orientado, consiente de su patología el Glasgow de 15/15, hemodinamicamente inestable se continua bomba de vasoactivos a dosis respuesta con lo que se mantiene tensión arterial media en una oscilación mayor de 70mmHg, se considera difícil destete por inestabilidad misma del paciente, se mantiene sin autonomía respiratoria por lo antes mencionado, acoplado a ventilación mecánica por traqueostomo, abdomen suave depresible no doloroso, ruidos hidroaereos presentes, sonda vesical permeable. Paciente con diagnóstico de litiasis renal, vesical y uretral izquierda que va a ser intervenido quirúrgicamente. Con presencia de hematuria en orina. Tensión arterial 150/90, Frecuencia cardíaca 20x, preparar dos paquetes globulares por razones necesarias intra o post quirúrgico. Pendiente interconsulta a psiquiatría.

EXÁMENES DE LABORATORIO:

Emo; hematuria, Eco renal: presencia de cálculos, Litiasis renal, vesical y uretral izquierda, Hemoglobina nueve 9 g/dL (disminuida), hematocrito veintiséis comas ocho por ciento 26,8 % (disminuida), leucocitos cincuenta y mil sobre mililitro 50000 mil/mm (aumentada) Uroanálisis: amarillo turbio, bacterias +.

INTERPRETACIÓN:

Presencia de litiasis renal, vesical y uretral, valores de hematocrito y hemoglobina disminuidas por la que se pide paquetes globulares, presencia de leucocitosis. Bacterias una cruz.

INDICACIONES MÉDICAS

1. Balance Ingesta/excreta, indicaciones generales de enfermería, posición semisentado cabecera a 25°, **2.** Cambios de posición cada cuatro horas **3.** Cuidados estrictos de sitios de presión.**4.** Control de traqueotomía, **5.** Dieta blanda **6.** Solución salina cero coma nueve por ciento mil centímetros cúbicos más cloruro de potasio treinta centímetros cúbicos tres ampollas, pasar a ciento sesenta mililitros hora.**7.** Imipenem +Cilastina un gramo vía intravenosa cada seis horas **8.** Levofloxacin quinientos miligramos cada doce horas **9.** Omeprazol cuarenta miligramos intravenosa cada doce horas.**10.** Nitrofurantoina cien miligramos por vía oral cada doce horas. **11.** Gluconato de calcio diez miligramos intravenosa cada doce horas. **12.** Fenitoina ciento veinte miligramos cada doce horas **13.** Clonazepan cinco gotas cada doce horas. **14.** N-acetil cisteína trescientos miligramos por vía intravenosa cada seis horas **15.** Dopamina doscientos miligramos más cien centímetros cúbicos de solución salina al cero coma nueve por ciento pasar por vía intravenosa a veinte microgramos sobre kilogramo minuto, **16.** Sucralfato veinte mililitros cada seis horas **17.** Ácido ascórbico un gramo cada ocho horas. **18.** Irrigación vesical con cien centímetros cúbicos de solución salina al cero coma nueve por ciento pasar por vía intravenosa a ochenta gotas por minuto **19.** Norepinefrina ocho miligramos diluido en dextrosa al cinco por ciento pasar a cinco microgramos, kilogramo sobre minuto.**20.** Lamotrigina cien miligramos cada doce horas.**21.** Limpieza quirúrgica cada día.

ANÁLISIS: paciente diagnosticado de litiasis renal por lo que es intervenido quirúrgicamente paciente después de cirugía se encuentra en buen estado general recibiendo el tratamiento prescrito acompañado de irrigación vesical.

Viernes 04 de diciembre 2015

PSIQUIATRÍA

Paciente de 29 años, se encuentra ingresado en el servicio de cirugía con diagnóstico de lesión medular más depresión leve, paciente al momento consiente, orientado, abordable, esfera afectiva familiar buena, facies de tristeza, hipo dinámico, sueño parcialmente adecuado, tranquilo comenta que no descansa adecuadamente, debido al sonido de los

aparatos hospitalarios que muchas de las veces lo despiertan, menciona que ha recibido una visita del pastor de su iglesia, paciente menciona que la es la fe en Dios es lo que le va a ayudar.

EXÁMENES DE LABORATORIO: no se registra

INTERPRETACIÓN: no se registra en historia clínica exámenes de laboratorio se desconoce motivo.

INDICACIONES MEDICAS: 1. Fluoxetina veinte miligramos vía oral cada día, 2. Clonazepan cero coma cinco miligramos en la mañana y en la noche un miligramo hora sueño.

ANÁLISIS: paciente con diagnóstico de depresión leve según psiquiatría se continúa la administración de Clonazepan se indica el uso de Fluoxetina como antidepresivo.

Viernes 18 de diciembre del 2015

Paciente de 29 años con Dg de Lesión Medular, paciente, no refiere molestias, paciente consciente, orientado, hidratado, afebril, facies pálidas, pupilas isocóricas, cuello con presencia de traqueostomo en buen estado vía central periférica permeable, abdomen suave depresible, no doloroso a palpación sonda vesical permeable, eliminando diuresis de características normales, se administra medicación prescrita. Extremidades sin movimiento. Movilidad únicamente de mano y pie izquierdos. T/A 150 /90 Fr 20x sPO2 89%.

EXÁMENES DE LABORATORIO:

Hemoglobina diez coma seis gramos sobre decilitro (10,6 g/dl disminuido), plaquetas cuatrocientos cincuenta y un mil sobre milímetro cúbico (451,000 /mm³ aumentado)

INTERPRETACIÓN: hemoglobina disminuida, presencia de trombocitos puede ser debido a un mal funcionamiento medular.

INDICACIONES MÉDICAS:

1. Dieta blanda **2.** Control de signos vitales **3.** Control de ingesta y excreta **4.** Ventilación mecánica **5.** Solución salina al cero punto nueve por ciento, mil centímetros cúbicos +Dopamina cien miligramos pasar a cero punto tres miligramos sobre kilogramo sobre hora (0,3mg/kg /h)**6.** N-acetil cisteína trescientos miligramos cada seis horas **7.** Sucralfato diez miligramos vía oral cada seis horas.**8.** Lamotrigina cien miligramos vía oral cada ocho horas **8.** Fenitoina cien miligramos vía oral cada ocho horas **9.** Nitrofurantoina cien miligramos vía oral después de cada comida **10.** Amoxicilina más ácido Clavulanico quinientos miligramos por vía oral cada ocho horas **11.** Paracetamol quinientos miligramos vía oral cada ocho horas.**12.** Levodopa+ Carvidopa doscientos cincuenta miligramos por vía oral cada doce horas. **13.** Fluoxetina veinte miligramos vía oral cada día **14.** Clonazepan cinco miligramos vía oral cada ocho horas.

ANÁLISIS:

Paciente en buenas condiciones no presenta molestias, hemodinamicamente estable, se registra exámenes de laboratorio con aumento de plaquetas y disminución de hemoglobina.

Martes 05 de enero del 2016

Paciente que cursa su Centésimo sexagésimo día de hospitalización, en el servicio de cirugía hombres, continua despierto, orientado, consiente afebril con mucosas orales húmedas, Glasgow de 15/15, se discontinua uso de vasoactivos, se mantiene tensión arterial media en una oscilación mayor de 80-90 mmHg, se intenta destete de ventilación mecánica, paciente logra autonomía respiratoria por periodos cortos de tiempo, se vuelve a acoplar a ventilación mecánica por presencia de disnea con Fio2 30%, abdomen suave depresible no doloroso, ruidos hidroaereos presentes, sonda vesical permeable. Con Tensión arterial 110/70, Frecuencia cardiaca 22x.

EXÁMENES DE LABORATORIO:

Proteína C-Reactiva dieciocho punto cero siete miligramos sobre decilitro. 18.07 mg/ dl (aumentada)

INTERPRETACIÓN: proteína c aumentada lo que refleja inflamación en alguna parte del cuerpo, exámenes de laboratorio química y biometría hemática en valores normales

INDICACIONES MÉDICAS:

1. Dieta blanda **2.** Control de signos vitales **3.** Control de ingesta y excreta **4.** Ventilación mecánica **5.** Solución salina al cero punto nueve por ciento, mil centímetros cúbicos + diez centímetros cúbicos de cloruro de sodio **6.** N-acetil cisteína trescientos miligramos cada seis horas **7.** Ceftacidina dos miligramos intravenosa cada ocho horas **8.** Ciprofloxacino cuatrocientos miligramos intravenosos cada doce horas **9.** Sucralfato diez miligramos vía oral cada seis horas.**10.** N acetil cisteína trescientos miligramos intravenosa cada seis horas **11.** Clonazepan cinco miligramos vía oral cada ocho horas.**12.** Fenitoina cien miligramos vía oral cada ocho horas **13.** Ketorolaco treinta miligramos por razones necesarias **14.** Levodopa + Carvidopa doscientos cincuenta miligramos por vía oral cada doce horas. **15.** omeprazol veinte miligramos vía oral cada día **16.** Lactulosa treinta centímetros cúbicos cada ocho horas vía oral.**17.** Suplemento alimenticio

ANÁLISIS:

Paciente estable, no refiere molestias acoplado a ventilación mecánica, paciente logra autonomía respiratoria por periodos cortos de tiempo, se vuelve a acoplar a ventilación mecánica por presencia de disnea con Fio2 30%, se discontinua la administración de vasoactivos con excelente respuesta por parte del paciente manteniendo tensión arterial media en una oscilación mayor de 80-90 mmHg, además se administra suplemento alimenticio para contribuir al buen estado nutricional del paciente.

Martes 26 enero del 2016

Paciente que cursa su centésimo octogésimo primero día, en el servicio de cirugía hombres, continua despierto, orientado, consiente afebril con mucosas orales húmedas, ,mantiene tensión arterial media en una oscilación mayor de 110-100 mmHg por lo que se suspende bomba de vasoactivos, se intenta destete de ventilación mecánica, Se realizan pruebas de tolerancia a la respiración espontánea, con éxito se logra autonomía respiratoria por lo que se realiza desconexión de la ventilación mecánica, saturando 89%

frecuencia cardiaca de 75x,frecuencia respiratoria de 18x, Tensión arterial 110/70 , abdomen suave depresible no doloroso, ruidos hidroaereos presentes, sonda vesical permeable.Se evalúa el patrón respiratorio durante los dos días siguientes para realizar la Retirada completa de la cánula de traqueotomía y reestablecer por completo la respiración por la vía aérea natural. Paciente en perfecto estado no da muestra de tener aspiraciones al comer o beber, se evalúa la vía aérea entera (nariz, boca, faringe, laringe y árbol traqueo bronquial), mediante exámenes radiográficos ,comprobando que las vías respiratorias altas y bajas se encuentran funcionando correctamente y mantienen autonomía para cubrir sus necesidades respiratorias, se realiza colocación del tapón de canulación, observando al paciente durante 24 horas para detectar signos de dificultad respiratoria.

EXÁMENES DE LABORATORIO: presencia de resultados de laboratorio con valores normales.

INTERPRETACIÓN: se evidencia exámenes de laboratorio con valores normales tanto de gasometría como de química y biometría sanguínea.

INDICACIONES MÉDICAS:

1. Dieta blanda **2.** Control de signos vitales **3.** Control de ingesta y excreta **4.** Observación durante 24 horas para detectar signos de dificultad respiratoria. **5.** solución salina al cero punto nueve por ciento, mil centímetros cúbicos + diez centímetros cúbicos de cloruro de sodio **6.** N-acetil cisteína trescientos miligramos cada seis horas **7.** Ciprofloxacino cuatrocientos miligramos intravenosos cada doce horas **8.** Sucralfato diez miligramos vía oral cada seis horas.**9.** Clonazepan cinco miligramos vía oral cada ocho horas.**10.** Fenitoina cien miligramos vía oral cada ocho horas **11.** Levodopa + Carvidopa doscientos cincuenta miligramos por vía oral cada doce horas. **12.** omeprazol veinte miligramos vía oral cada día **13.** Lactulosa treinta centímetros cúbicos cada ocho horas vía oral.**14.** Suplemento alimenticio

ANÁLISIS:

Paciente hemodinamicamente estable sin el apoyo de vasoactivos se realiza destete de ventilación mecánica con resultados positivos paciente en observación durante

veinticuatro horas para detectar posibles signos de dificultad respiratoria y de no existir se procederá a la de canulación.

Martes 29 de enero del 2016

Paciente que cursa su centésimo octogésimo cuarto día, en el servicio de cirugía hombres, continua despierto, orientado, consiente afebril con mucosas orales húmedas, mantiene tensión arterial media en una oscilación mayor de 110-100 mmHg, saturando 88-90% frecuencia cardiaca de 78x, frecuencia respiratoria de 22x, Tensión arterial 110/70, paciente no presenta problemas a nivel respiratorio una vez que ha permanecido en vigilancia durante 24 horas, se ha comprobado que las vías respiratorias altas y bajas se encuentran funcionando correctamente y mantienen autonomía para cubrir sus necesidades respiratorias, se realiza de canulación ,previo a consentimiento de paciente y su familia.

Paciente luego de decanulación, consciente, orientado, afebril, con signos vitales: frecuencia respiratoria 20x, frecuencia cardiaca 75x, tensión arterial 100/70, mmHg, paciente con mucosas orales semihúmedas, presencia de apósito limpio y seco sobre estoma, paciente presenta daño de moderada intensidad en cuerdas vocales lo que hace que se le dificulte comunicarse de manera normal, vía periférica permeable, sonda vesical permeable.

EXÁMENES DE LABORATORIO: no se evidencia exámenes de laboratorio

INTERPRETACIÓN: no se encuentran registrados exámenes de laboratorio, se desconoce motivo

INDICACIONES MÉDICAS:

1. Dieta blanda **2.** Control de signos vitales **3.** Control de ingesta y excreta **4.** Observación durante 24 horas para detectar signos de dificultad respiratoria. **5.** solución salina al cero punto nueve por ciento, mil centímetros cúbicos + diez centímetros cúbicos de cloruro de sodio **6.** Ciprofloxacino cuatrocientos miligramos intravenosos cada doce horas **8.** Sucralfato diez miligramos vía oral cada seis horas.**9.** Clonazepan cinco miligramos hora

sueño. **10.** Fenitoina cien miligramos vía oral cada ocho horas **11.** Levodopa + Carvidopa doscientos cincuenta miligramos por vía oral cada doce horas. **12.** omeprazol veinte miligramos vía oral cada día **13.** Lactulosa treinta centímetros cúbicos cada ocho horas vía oral. **14.** Suplemento alimenticio

Lunes 15 de febrero del 2016

Paciente que cursa su ducentésimo primero día, en el servicio de cirugía hombres, paciente ,despierto, orientado, consiente, afebril con mucosas orales semihumedas, mantiene tensión arterial media en una oscilación mayor de 90-100 mmHg, saturando 88-90% frecuencia cardiaca de 75x, frecuencia respiratoria de 20x, Tensión arterial 110/60, paciente no presenta problemas a nivel respiratorio ni hemodinámico se encuentra en mejor estado general, mantienen autonomía para cubrir sus necesidades respiratorias, y de deglución, mantiene dificultad en la fonación y articulación de las palabras, presencia de estoma con apósito limpio y seco, vía periférica permeable ,sonda vesical permeable, se da el **ALTA** por cirugía, más indicaciones.

EXÁMENES DE LABORATORIO: se encuentra en valores normales

INTERPRETACIÓN: exámenes de laboratorio tanto química como biometría, hemática se encuentra en valores normales, no presentan alteración alguna.

INDICACIONES MÉDICAS A ALTA: **1.** Dieta blanda **2.** Sucralfato un gramo vía oral dos veces al día por siete días **3.** Fenitoina cien miligramos vía oral cada ocho horas **4.** Levodopa + Carvidopa doscientos cincuenta miligramos por vía oral cada doce horas. **5.** omeprazol veinte miligramos vía oral cada día **6.** Lactulosa treinta centímetros cúbicos por razones necesarias **7.** cambios de posición cada 3 horas, **8.** Fisioterapia musculo esquelética.

ANÁLISIS: se da el alta al paciente hemodinamicamente estable sin el apoyo de vasoactivos, con dificultad en la fonación, indicaciones médicas.

PLAN TERAPÉUTICO

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Ceftacídima 2 gr IV c/8 h• Ciprofloxacino 400mg IV c/12 horas• N-acetil Cisteína 300 mg IV c/6h• Clonazepan 5mg c/12 horas• Omeprazol 20 mg VO QD• Lactulosa 40 cc c/8h• Ketorolaco 30 mg IV PRN• Fenitoina 100mg VO c/8h• Levofloxacina 750mg VO c/12h• S.S 0.9% 1000ml+20ml ClNa+20ml Cl K pasar a 120ml/h• Dextrosa al 5% 92ml + 8mg de Norepinefrina IV(0,05ug/kg/min)• S.S 0.9% 1000ml+Dopamina 200mg (6mg/kg/min)• S.S 0.9% 1000ml+10 cc de Cl K 100cc/h. | <ul style="list-style-type: none">• Cuidados generales de enfermería: cuidado directo, administración de medicación prescrita, cambios de posición.• Ventilación Mecánica• dieta blanda• Control de signos vitales• Hidratación basal de acuerdo a requerimientos• Protección gástrica• Control de I/E• Fisioterapia respiratoria, ejercicios respiratorio |
|---|---|

3.2.- IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

Para obtener información de la evolución del paciente se obtuvo su historial clínico de la que se adquirió considerablemente la información, datos y exámenes necesarios para elaborar el siguiente trabajo. Además, se realizó una entrevista estructurada basada en las Necesidades de Virginia Henderson, información requerida con facilidad.

3.3 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

SALUD. -El paciente se encuentra en un estado de salud física, fisiológico, psicológico y social alterado, ya que la enfermedad que padece fue producto de un traumatismo lo repercute en su calidad de vida actual, presenta incapacidad para realizar cualquier tipo de actividad, permaneciendo encamado por periodos prolongados de tiempo y necesitando un cuidador siempre a su alcance, que le ayude a suplir cada una de sus necesidades básicas. Por su condición actual presenta crisis de depresión y una baja autoestima lo que no le permite tener un estilo de vida adecuada. *Definida a partir de la capacidad del individuo de realizar por sí solo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud es el máximo grado de independencia, teniendo la mejor calidad de vida. La salud por lo tanto es una calidad y cualidad de vida necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional). La salud es la independencia (Henderson, 2009)*

ENTORNO. -El entorno en el que vive el paciente es un ambiente tranquilo que contribuye con su tratamiento, puesto que es una casa amplia en un barrio tranquilo, con todos los servicios básicos necesarios, su domicilio se encuentra cerca del centro de salud de Cunchibamba pero paciente refiere no le gusta acudir al antes mencionado centro de salud debido a una mala experiencia anterior, prefiere acercarse al policlínico del Hospital Regional Docente Ambato cuando tiene alguna molestia ya que posee transporte propio en el cual se traslada en compañía de su esposa *Son todo las condiciones externas que influyen en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano. (Henderson, 2009)*

PERSONA. - El paciente por la enfermedad actual y el tratamiento que realiza le impide que mantenga un equilibrio fisiológico y emocional; además de que no le es posible realizar las actividades por sí mismo pues no posee autonomía para moverse, por lo que depende totalmente de su cuidador. Disminución de fuerza muscular, parálisis de músculos, pérdida de sensibilidad y reflejos. El paciente por su parte se deprime con facilidad y tiene episodios de ansiedad, temor, tristeza y por esta razón el paciente se encuentra anímicamente alterado. *El paciente es el ser bio-psico-social al que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son inseparables; el paciente y la familia forman una unidad.* (Henderson, 2009)

ENFERMERÍA. - El personal de Enfermería, desempeña un rol de gran importancia por tal permite conocer al paciente desde una perspectiva más integral, la enfermera por su relación estrecha con el paciente tiene una importante labor que hacer, proporcionando una imperiosa calidad de cuidados adecuados para paciente con lesión medular traumática de miembros superiores e inferiores, pero para que pueda facilitar esa ayuda, es preciso que la enfermera cuente con la confianza del paciente, que va a ganar sólo cuando actúe con relativa independencia, asumiendo responsabilidades y poder, que le van a venir cuando se encuentre, segura de su conocimientos y responsable de su labor. *Es la asistencia temporal a una persona que carece de la capacidad, fortaleza o conocimientos para realizar alguna de las 14 necesidades básicas, hasta que esa persona pueda volver a realizarlas de manera independiente.* (Henderson, 2009)

3.4 VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Vía aérea con presencia de secreciones en moderada intensidad Paciente refiere fatiga y le falta el aire al mínimo cambio de posición, reflejo de tos presente con dificultad para expectorar, se ha intentado el destete del ventilador mecánico sin conseguirlo, incremento del esfuerzo espiratorio junto con un incremento en el ritmo respiratorio, Taquipnea. Presencia de coloración rosada de piel mucosa y

ñas. Vía central permeable. Paciente presenta frecuencia respiratoria 24X', frecuencia cardiaca de 78X' saturación de Oxígeno 85%.

Según el artículo realizado en el 2007, Las complicaciones respiratorias son la principal causa de muerte en los pacientes con tetraplejía, tanto en el período agudo como crónico. En esta categoría se incluyen diversas alteraciones como neumonías recurrentes, atelectasias, mal manejo de las secreciones, insuficiencia respiratoria e hipoventilación. Además, son frecuentes patologías más complejas como el tromboembolismo pulmonar y la apnea obstructiva del sueño. Se postula que las causas principales de los problemas respiratorios son la debilidad de los músculos intercostales y abdominales, y la disfunción parcial o total del diafragma. En conclusión, los pacientes que sufren lesión medular tienen una alta incidencia de complicaciones respiratorias; sin embargo, algunos se producen antes y con mayor frecuencia en función del nivel de la lesión. (GARCÍA, 2007)

El artículo señala que son bastante frecuentes los problemas respiratorios en la persona con lesión medular ya que debido a su condición presentan neumonías frecuentes, acumulo de secreciones por una dificultad para la expulsión de la misma, y una serie de complicaciones respiratorias que con llevan la patología.

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Dientes en buen estado en cantidad normal, mucosa bucal rosada semihumedas e integra, lengua rosada. Encías rosadas y adheridas a los dientes, masticación presente pero lenta con dificultad, deglución con dificultad anormal, tos y atragantamiento, debido a presencia de traqueostomo, digestión con malestar lenta, con ausencia normal de deposiciones. Realiza una dieta blanda de 3 comidas al día (desayuno, comida, cena). Bebe aproximadamente 500 ml, de agua al día, no presenta intolerancia a ningún alimento, apetito disminuido, y presenta inmediatamente saciedad. Habitualmente, Su madre o su esposa se encargan de alimentarlo y de realizar la elección de los alimentos, debido a que él no puede

alimentarse solo, Paciente con Peso de 46 kg (peso al ingreso al momento NPP), Talla 1.60, IMC 17.97 DELGADEZ ACEPTABLE (rango 17.00 - 18.49). Abdomen, suave no doloroso a la palpación No existen evidencias de deshidratación. Signo del pliegue negativo. Riesgo nutricional moderado, Según Riesgo nutricional -cuestionario "conozca su salud nutricional"(. ANEXO 5)

Según el artículo realizado en el 2010, menciona que: *la disfagia es una entidad con una prevalencia que puede oscilar entre 30 y 60 % en personas hospitalizadas; 10 a 15 % en pacientes hospitalizados en cuidado crítico, 25 a 50 % en pacientes con trastornos neurológicos, 43 a 80 % en pacientes con enfermedad cerebro vascular, 59 % en pacientes con diagnóstico de cáncer de cabeza y cuello y un 30 a 40 % en pacientes ancianos. La disfagia es un factor de riesgo para la aspiración de alimento por la tráquea y los pulmones y se ha relacionado con un mayor número de infecciones respiratorias y altos costos en instituciones de salud, La prevalencia de la disfagia en la población hospitalaria se ha estimado en un 12 %, mientras que la desnutrición hospitalaria puede llegar a afectar al 50 % de los pacientes ingresados e incide en mayor grado en sujetos con disfagia...en conclusión los indicios más frecuentes para detectar el trastorno en la deglución fueron dificultad en el manejo de las propias secreciones, voz húmeda, latencia en preparar el bolo y lentitud en la elevación laríngea. Los pacientes con mayor tiempo de estancia hospitalaria tuvieron ventilación mecánica prolongada y dificultades para nutrición por vía oral. (HINCAPIE-HENAO, 2010)*

El artículo menciona la prevalencia de disfagia o dificultad para deglutir en pacientes encontrados en una unidad de cuidados especiales, lo que se relaciona con el paciente lesionado medular el cual se encontró en una unidad de cuidados especiales en el que presentó disfagia lo que lo hizo susceptible a sufrir aspiración de alimento, dificultando a la vez su alimentación lo que contribuyó a su mal estado de salud nutricional y pérdida de peso.

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Presencia de sonda vesical permeable y se evidencia orina amarilla concentrada, turbia de olor fuerte y en poca cantidad, heces color marrón de consistencia compacta sólidas. Incontinencia intestinal, por lo que utiliza pañal para adulto. Paciente menciona que realiza 1-2 deposiciones por día, aunque refiere que hay días en los que hay ausencia de deposiciones. Paciente con una Dependencia total según el índice de Barthel con una puntuación de 10 (ANEXO 2) sudoración mínima no muy frecuente.

Según el artículo realizado en el 2013, señala que; *La lesión medular es uno de los sucesos más trágicos que puede acaecerle a una persona por las devastadoras consecuencias que conlleva la parálisis de los 2 o 4 miembros en forma de paraplejía o tetraplejía, pérdida de las sensibilidades, disfunción vesical e, intestinal. Llevando consigo Complicaciones urológicas como (Vejiga neurógena, infecciones del tracto urinario, litiasis del tracto urinario, reflujo vesicoureteral, fistulas y divertículos) complicaciones gastrointestinales (estreñimiento, incontinencia fecal) y menciona que La remoción temprana de catéteres urinarios permanentes se asocia con un menor riesgo de infección del tracto urinario y una estancia hospitalaria más corta. Las características clínicas de estas infecciones en la vejiga neurogénica debido a una lesión de los pacientes de la médula espinal necesitan estrategias apropiadas para la clínica, microbiológicas y epidemiológicas. El objetivo principal es determinar si ciertos tipos de sondas y técnicas de cateterización son los mejores para la prevención de la incontinencia urinaria, complicaciones a largo plazo y reconocer la influencia en la calidad de vida, la reducción de las infecciones del tracto urinario y la rentabilidad de largo el tratamiento de la vejiga. (Torres, 2013)*

Lo que se relaciona con el caso expuesto en el que el paciente con lesión medular, presenta en la Necesidad de eliminar por todas las vías corporales, es que el paciente por su condición de salud actual presenta una vejiga neurógena y el uso

permanente de sonda vesical lo que lo pone en riesgo de contraer infecciones urinarias frecuentes, y la importancia del adecuado uso de las sondas vesicales, para evitar complicaciones a largo plazo que pudieran deteriorar la calidad de vida de la persona y, en muchos casos, poner en riesgo su vida.

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Paciente con deterioro de la movilidad no puede ponerse en pie ni sentarse por sí mismo, debido a su condición actual de lesión medular, el paciente No Tiene autonomía para moverse, por lo que depende totalmente de su cuidador. Disminución de fuerza muscular, parálisis de músculos, pérdida de sensibilidad y reflejos, paciente permanece durante el día en posición semifowler y en las noches en posición Trendelemburg invertido. Paciente refiere sentirse incomodo al estar en una sola posición, por lo que su madre o su esposa le realizan cambios de posición cada 3 horas. Presenta únicamente un leve movimiento del brazo izquierdo, mano, pierna izquierda y pie, en lo cual es ayudado por fisioterapia. Su expresión facial es inadecuada. Pte. Realiza fisioterapia con ayuda de su familiar dándole así movilidad tanto a miembros superiores como inferiores se muestra colaborador en la fisioterapia. Pte. Manifiesta desinterés, apatía por las actividades recreativas, hipo actividad. T/A 110/70, FC 78x, en cuanto a su piel permanece humectada, ausencia de deshidratación, paciente refiere que su madre y esposa colocan ungüentos y cremas humectantes para prevenir la aparición de úlceras por presión.

Según el artículo realizado en el 2014 señala que; *La fisioterapia desarrolla la máxima capacidad funcional en pacientes con lesión neurológica interviniendo en las disfunciones de la postura; utiliza estrategias kinésicas para reeducar el movimiento basado en el control motor, plasticidad, aprendizaje motor y a través del entrenamiento bien dirigido se logran cambios físicos funcionales. La evaluación final de nuestro paciente mostró disminución del tono muscular y de reflejos medulares, mejor control postural en sedente y activación de grupos*

musculares de tronco y extremidades superiores e inferiores permitiendo actividades funcionales que antes no realizaba. (Granados, 2014)

El artículo señala la importancia de la fisioterapia en la recuperación del paciente, y los logros importantes que se pueden conseguir con la constancia en la fisioterapia realizada en el paciente encamado y así contribuir a la Independencia funcional en actividades básicas de la vida diaria.

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Paciente informa que duerme 6 horas diarias frecuentemente, refiere no tener un sueño reparador, se despierta dos a tres veces por las noches por motivo del ruido que se presenta en la instancia hospitalaria. Paciente refiere no tener la energía necesaria durante el día por lo que necesita tomar siestas frecuentemente, se levanta de mal humor, y cansado tras la falta de descanso nocturno, Insomnio según Test de Oviedo con una puntuación 38 (ANEXO 6)

Según el artículo realizado en Revista online Scielo, señala que; *se evaluó a 76 pacientes en Italia, de los cuales 61% refiere privación del sueño durante la hospitalización. En una experiencia similar, Frank et al. Reportaron que el 47% de sus pacientes presentaron disturbios del sueño durante su estadía en UCI. Un estudio multicéntrico portugués realizado a 464 pacientes de 10 hospitales por Granja et al. Arrojó que el 51% de ellos recuerda haber tenido pesadillas, de los cuales el 14% aún las presentaba 6 meses después de la hospitalización, lo que impactaba en su calidad de vida.* (Tobar, 2012)

Lo que se relaciona con el caso expuesto, del paciente con lesión medular, el cual menciona en la necesidad de dormir y descansar problemas para tener un descanso adecuado, asimismo el artículo antes citado menciona la alta incidencia de dificultad para tener un sueño de calidad en un ambiente hospitalario lo que corrobora las respuestas dadas por el paciente.

6. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE.

Paciente refiere por su condición no poder vestirse y desvestirse solo, presenta incapacidad para vestirse solo, su cuidador elige su ropa, siempre utiliza ropa ligera por mayor comodidad para él y facilidad para el cuidador al cambiarlo. Su aspecto es siempre íntegro su familia siempre está pendiente de su aseo. Según el índice de Barthel paciente tiene una puntuación de 10 con una Dependencia total. (ANEXO 2).

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUADO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE.

Piel con ictericia marcada, Temperatura corporal y sudoración cutánea normal. Temperatura ambiente adecuada, Refiere adaptarse bien a los cambios de temperatura ambiente.

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Paciente refiere no poder realizar su aseo por sí solo debido a su condición actual por lo que su cuidador se encarga de su aseo. Cabello limpio, con brillo de buen aspecto, orejas sin acumulo de suciedad ni cerumen, Paciente con mucosas orales semi húmedas. Piel limpia con ictericia marcada, sin lesiones, correcta turgencia, por lo general hidratada por medio de crema hidratante e ungüentos para evitar la formación de escaras. Higiene genital adecuada, boca y lengua limpias, dientes sin sarro, mucosa íntegra, uñas íntegras y limpias. Según el índice de Barthel paciente tiene una puntuación de 10 con una dependencia total. (ANEXO 2).

Según el artículo realizado en el 2013, señala que: *un estudio australiano encontró que el 59% de los pacientes con LM requirieron una o más readmisiones hospitalarias relacionadas con su lesión en los últimos diez años. Las causas más frecuentes de rehospitalización fueron las complicaciones genitourinarias, seguidas de las gastrointestinales, las relacionadas con la piel, las músculo-esqueléticas y las úlceras de presión fueron causa del 6,6% de todas las readmisiones, sin embargo, contribuyeron con un número desproporcionado de días en cama (28%), con un promedio de 66 días, La presencia de úlceras de presión se ha asociado con la lesión medular completa medida en la escala de ASIA. (Pérez, 2013)*

Lo que se relaciona con el caso expuesto, del paciente con lesión medular, el cual menciona en la necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, es que el paciente al presentar una lesión medular completa medida en la escala de ASIA. Según estadísticas realizadas en un estudio australiano tiene más riesgo de sufrir úlceras por presión por pasar su mayor tiempo encamado y posiblemente necesitara una readmisión hospitalaria, recalcando la importancia del cuidado de la piel.

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Paciente refiere encontrarse con ansiedad, triste, desanimado, estresado por su nueva condición de vida e impotente por su estado de salud, se deprime con facilidad, refiere agotamiento físico. Tiene alterado su sueño y se acompleja por su condición actual, se va a los chequeos médicos cada mes y le informan de su evolución. No tiene alergias conocidas. Su madre y su esposa se turnan para cuidarlo. En cuanto a la predisposición a enfermedades el paciente se encuentra en gran riesgo de sufrir infecciones debido a que se encuentra en un centro hospitalario rodeado de pacientes con diferentes patologías. La madre del paciente

refiere que cuando era niño se le colocó todas las vacunas requeridas cumpliendo con todo el esquema de vacunación.

Según el artículo realizado en el 2013, señala que un 40% de los pacientes con lesión medular informaron haber estado deprimidos en el último año y el 49% reportó haber sufrido estrés psicológico, en una muestra diversa de pacientes con LM, encontraron una prevalencia de depresión moderada del 23% diagnosticada a través de la escala de depresión PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), tres veces superior a la prevalencia de desórdenes de depresión mayor en población general; de los pacientes que al momento de la evaluación no estaban deprimidos, 24% de ellos reportaron una historia de diagnóstico de depresión. Esta ha sido asociada con largos periodos de rehabilitación y menor independencia funcional y movilidad al momento del alta hospitalaria. Según Boekamp et, la depresión puede interferir en gran medida con el proceso de rehabilitación de pacientes con LM debido a que ocasiona reducción de energía, expectativas negativas y aislamiento social. (Pérez, 2013)

Lo que se relaciona con el caso expuesto en el que el paciente con lesión medular, presenta en la necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas, el paciente al presentar depresión, ansiedad y tristeza, evidenciando que su estado de ánimo es fundamental para su rehabilitación y su menor indecencia.

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

Funcionamiento adecuado de los órganos de los sentidos. capacidad verbal disminuida, No es capaz de establecer una conversación fluida, contesta mejor a preguntas cerradas. Su lenguaje es lento y escaso mostrando durante toda la entrevista un tono tranquilo. Su humor es generalmente apático, muestra desesperanza, cara expresiva, no posee la facilidad para expresar sus emociones, refiere tener una imagen negativa de sí mismo debido a la depresión x su estado actual. Paciente manifiesta que ante los problemas habla con su familia, pero se

desespera por su condición y siente impotencia, tiene una buena comunicación con su familia. Y con el Cuestionario Apgar Familiar con puntuación 7, Familia muy Funcional (ANEXO 3).

Vive acompañado de su esposa sus hijos y su madre no mantiene relación con personas de su entorno como sus vecinos. Vida sexual no satisfactoria, Pte. Experimenta un cambio brusco en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación.

Según el artículo realizado en el 2013, señala que *la mayoría (72,4%) de los participantes informaron estar muy satisfechos con el apoyo de amigos, y familia, sin embargo, el dominio de las relaciones sociales, las facetas de vida sexual (34%) mostró insatisfacción significativa. Explicación de la que la disfunción sexual se deriva de lesiones a nivel de C2 a C5, T2, T3, T5 a T7, T9, T11, T12, S2 y S4, y se encuentra comprometida la erección de la eyaculación. Cuando la lesión se produce en el cono medular y los nervios que forman la cola de caballo, son mucho mayores riesgos de los cambios en la excitación, la erección, la emisión, la eyaculación, e incluso el correspondiente orgasmo experiencia psicofísica.* (Pérez, 2013)

El artículo señala que la mayoría de pacientes que sufren una lesión medular según encuestas realizadas en la población colombiana no se encuentran satisfechos en cuanto a su vida sexual ya que la lesión medular les impide en el caso de los hombres volver a tener una erección y por lo tanto no volverán a tener una vida sexual activa lo que hace que se sientan insatisfechos con su condición actual lo que se corrobora con las respuestas del paciente en la entrevista realizada en la necesidad de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS

Paciente refiere que es cristiano, piensa que los valores son importantes para vivir día a día, todo lo deja en manos de Dios para que se mejore, todos los días oran con su familia por su bienestar, se siente feliz en compañía de su familia, y ha terminado aceptando su condición actual. Menciona tener miedo a la muerte ya q no desea dejar solos a sus seres queridos y siente temor y ansiedad acerca de este aspecto no le gusta hablar sobre su enfermedad porque le cambio mucho su estilo de vida se deprime y se pone triste.

Según el artículo realizado en el 2015, señala que el WHOQOL-SRPB es un instrumento desarrollado por la OMS para evaluar cómo la espiritualidad, la religión y las creencias personales están relacionados con la calidad de vida en la salud y la asistencia sanitaria. El principio que subyace al desarrollo del WHOQOL-SRPB establece que, a partir de la perspectiva de la evaluación de la calidad de vida, que tiene una profunda creencia religiosa o no podría dar un sentido trascendente a la vida y las actividades de la vida diaria y el trabajo como una estrategia para lidiar con el sufrimiento humano y dilemas. La evaluación del dominio psicológico mostró que los encuestados se basan en creencias personales, la espiritualidad y la religión, para aceptar su apariencia física y mantener su autoestima y la capacidad de pensar, aprender. En la primera etapa, 55 pacientes con Lesión Medular participaron en el estudio con predominio del sexo masculino (87,3%). En cuanto a la edad, el 25,5% tenía una edad de hasta 25 años, el 16,4% entre 26 y 35 años, 21,8% entre 46 y 55 años y el 9,1% entre 56 y 65; la edad media fue de 38,1 años ($SD = \pm 13,9$ años), la edad mínima de 15 años y un máximo de 65 años. En cuanto a la distribución del color de la piel de auto-reporte, el color mulato se impuso con el 49,1%; el color negro del 25,5%; de color blanco 14,6% y 10,6% de color amarillo. La religión católica es predominante (54,6%), los protestantes 23,6% y el 21,8% no participó en ninguna religión. (Rocha, 2015)

El testimonio del paciente con lesión medular, mencionado en la Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias, menciona que el paciente

practica su religión y se refugia en ella orando a diario con su familia lo que contribuye con su estado anímico y la aceptación de su condición, lo que concuerda con el estudio realizado en el artículo antes mencionado en el que señala la importancia que tiene la creencia religiosa para la aceptación de su nueva apariencia física y lo motiva a aprender y mantener su autoestima siguiendo sus propias creencias .

12. NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL.

Paciente refiere que trabajaba como mecánico industrial en un taller, pero hoy en su estado dice sentirse inútil, no puede realizar ninguna actividad por su estado de salud y al momento de no poder hacerlo y depender siempre de alguien se deprime y se pone ansioso. Presenta depresión y ansiedad según la Escala De Ansiedad-Depresión De Hamilton con un puntaje de Ansiedad 8 –Depresión 7 (ANEXO 4). Paciente muestra interés sobre aprender acerca de su patología.

Según un artículo del año 2016, señala que; Ante el súbito acontecer de un suceso traumático de la envergadura de una lesión medular, recuperar la esperanza y el deseo de vivir se alzan como el principal desafío. La enfermería y su concepción holística del cuidado pueden servir de cauce para el logro de la aceptación y la adaptación a esta nueva situación Se obtuvieron un total de 7 intervenciones con una influencia significativa en el desarrollo de estrategias de afrontamiento positivas de la lesión medular; terapia del arte, musicoterapia, terapia de la risa, asesoramiento, terapia con animales, así como su variante: terapia de aceptación y compromiso. (Fernández, 2016)

Lo que nos señala que los pacientes con lesión medular que se encuentran con graves problemas de ansiedad y desesperanza mediante el adecuado proceso de enfermería y uso de estrategias de afrontamiento positivo podemos lograr la aceptación de su condición actual.

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Paciente Presenta una pérdida de interés por las actividades recreativas debido a la impotencia de no poder realizarlas y un notable empobrecimiento en sus habilidades y funciones, en todo el tiempo que tiene libre mira televisión.

14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES

Paciente informa que estudio hasta la secundaria incompleta. Sabe leer y escribir. Muestra interés y colabora ante todo tipo de información (que incluya su problema de salud). Pte. Tiene como motivación principal su familia y su deseo por recuperarse.

IV. DESARROLLO

4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente de 29 años de edad, sexo masculino, nacido en Cunchibamba y residente en el sector del Pisque Cantón Ambato, casado, padre de dos niños, uno de 7 y 9 años respectivamente, mecánico automotriz de profesión, diestro, instrucción secundaria incompleta, grupo sanguíneo O Rh positivo, mestizo, cristiano. Antecedentes patológicos personales – familiares no refiere, alergias; no refiere. Paciente menciona que el padre fallece a los cuarenta y nueve años en accidente de tránsito, la madre no reporta patología alguna, refiere ser el menor de dos hermanos, su hermano mayor no reporta patología alguna.

Su patología se desarrolló al momento de encontrarse en su trabajo se inclinó a sujetarse los cordones, sin hacerlo adecuadamente y al levantarse sintió dolor en el cuello de moderada intensidad el cual continua trabajando a pesar del ello, permaneciendo en iguales condiciones aproximadamente 8 días, luego asiste a una casa de salud particular en donde le mencionan no encontrar el motivo de su dolencia en la región cervical ; por

lo cual su esposa llama el ECU 911 ,quienes lo trasladan al servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato, presentando dolor de mayor intensidad, palidez generalizada, sialorrea abundante, deterioro neurológico, pupilas mióticas, bradicardia extrema, apnea por lo que se inician medidas de atención primaria y soporte vital.

Se le refiere a la Unidad de Cuidados Intensivos para manejo hemodinámico, soporte ventilatorio mecánico y realización de estudios diagnósticos, permaneciendo sedado por cuarenta y ocho horas cuando el paciente despierta y se evidencia presencia de tetraplejia; se inicia destete ventilatorio, pero no se logra obtener autonomía respiratoria por persistir apnea. Dadas las condiciones se inician estudios de columna, solicitándose resonancia nuclear magnética de la columna cervical en donde se visualiza trauma raquímedular cervical en C4 y C5, reporta cambios en la intensidad de señal del cordón medular y unión bulbo medular hasta C5 y C6 ,compromiso de sustancia gris central ,lo que sugiere un diagnóstico de trauma raquímedular con contusiones óseas posible origen traumático.El paciente permanece en la Unidad de Cuidados Intensivos internado por 79 días, en tratamiento de vasoactivos, antibióticos, cuidados con presencia de traqueotomía y gastrostomía , además presenta neumonía nosocomial por klebsiela, infección de vías urinarias, crisis convulsivas parciales. Paciente en las últimas semanas se encuentra estable sin el apoyo de inotrópicos y es transferido al servicio de cirugía.

El paciente es recibido en el servicio de cirugía hombres en el que se continua con el plan de tratamiento, es recibido despierto, consciente, orientado con traqueostomo acoplado a ventilación mecánica, con presencia de vía central permeable, tetraplejia visualizándose movimiento de dedos de mano izquierda y pie izquierdo. Durante su estadía presenta litiasis renal que es corregido mediante cirugía, luego de lo cual no refiere molestias, recibe fisioterapia respiratoria, capotage, traqueostomo en perfectas condiciones, con vía central permeable, abdomen suave depresible, con sonda vesical permeable, eliminando diuresis de características normales, recibiendo el tratamiento prescrito, se inicia el destete de ventilación mecánica. Consiguiendo autonomía respiratoria, el paciente presento sPO2 89%, estabilización del estado general, con Capacidad de deglución conservada. Finalmente recibe alta hospitalaria comprometiendo al cuidador a atender al paciente en sus necesidades de nutrición, hidratación, eliminación y administración de medicación

prescrita, una vez que el paciente se encuentre fuera del hospital. El paciente se encuentra en su hogar desde el mes de febrero.

Necesidad de respirar normalmente: presencia de secreciones en moderada intensidad, reflejo de tos presente con dificultad para expectorar, incremento del esfuerzo espiratorio junto con un incremento en el ritmo respiratorio, Taquicardia. **Necesidad de comer y beber adecuadamente:** masticación presente pero lenta con dificultad, deglución con dificultad anormal, tos y atragantamiento, debido a presencia de traqueostomo, apetito disminuido, y presenta inmediatamente saciedad. **Necesidad de eliminar por todas las vías corporales:** se evidencia orina concentrada, turbia de olor fuerte y en poca cantidad, heces color marrón de consistencia compacta sólidas. Incontinencia intestinal, por lo que utiliza pañal para adulto, paciente refiere que hay días en los que hay ausencia de deposiciones; **Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas:** paciente con deterioro de la movilidad ,no tiene autonomía para moverse, depende totalmente de su cuidador, disminución de fuerza muscular, parálisis de músculos, pérdida de sensibilidad y reflejos, muestra desinterés, apatía; **necesidad de dormir y descansar:** refiere no tener un sueño reparador, se despierta dos a tres veces por las noches por motivo del ruido que se presenta en la instancia hospitalaria, se levanta de mal humor, y cansado tras la falta de descanso nocturno, Insomnio; **necesidad de escoger la ropa adecuada: vestirse y desvestirse:** Paciente refiere por su condición no poder vestirse y desvestirse solo, su cuidador elige su ropa; **necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:** no puede realizar su aseo por sí solo debido a su condición actual por lo que su cuidador se encarga de su aseo; **necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas:** Paciente ansioso, triste, desanimado, estresado por su nueva condición de vida e impotente por su estado de salud, se deprime con facilidad, ; **necesidad de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones:** No es capaz de establecer una conversación fluida, contesta mejor a preguntas cerradas. Su lenguaje es lento y escaso mostrando durante toda la entrevista un tono tranquilo, apático, muestra desesperanza, cara expresiva, no posee la facilidad para expresar sus emociones, refiere tener una imagen negativa de sí mismo debido a la depresión x su estado actual; **necesidad de ocuparse de algo de tal forma que su labor**

tenga un sentido de realización personal: paciente trabajaba pero hoy en su estado dice sentirse inútil; **necesidad de participar en actividades recreativas:** Presenta una pérdida de interés por las actividades recreativas debido a la impotencia de no poder realizarlas y un notable empobrecimiento en sus habilidades y funciones.

4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Paciente de 29 años de edad, de estado civil casado con la señora NN de 27 años de edad, fruto de esta relación tienen dos niños NN de 9 años y NN de 7 años, sus padres: la señora NN de 59 años de edad y su padre NN fallecido a los 49 años de edad, paciente tiene un hermano mayor NN de 40 años divorciado de la señora NN de 38 años, fruto de esta relación nacen dos hijos, su hija mayor NN de 22 años, y su hijo menor NN de 18 años, La relación que el paciente mantiene con su madre es estrecha ya que viven en la misma casa, la relación con su hermano y sus sobrinos no es buena, refiere que viven en otra ciudad por lo que no tiene contacto con ellos.

Paciente con una buena relación y comunicación con su madre, su esposa y el resto de su familia, -Con los amigos tiene una relación de leve intensidad ya que refiere no haberlos visto con frecuencia desde su enfermedad, solo los ve cuando lo van a visitar en el hospital en raras ocasiones. - En el trabajo refiere que no tiene al momento debido a su condición por lo que se siente inútil al no poder ayudar a su familia. -En cuanto a su religión su relación es fuerte, es cristiano y se siente a gusto con su religión, a pesar de no poder ir a una iglesia, refiere que ora a diario con su familia. -Su relación con la recreación desde su enfermedad es de débil intensidad ya que por su condición física no le permite realizar ninguna actividad física, se divierte únicamente mirando televisión. -Su relación con el centro de salud es distante refiere no le gusta ir al centro de salud prefiere ir al policlínico del Hospital Regional Docente Ambato, refiere sentirse más seguro y mejor atendido.

4.2.1 Factores de riesgo Biológico

SEXO

De acuerdo con la información de la entrevista realizada al paciente uno de los factores de riesgo es el sexo ya que el sexo masculino según estadísticas es el más propenso a sufrir

una lesión medular traumática por su estilo de vida activo, principal incidencia en hombres jóvenes en edad laboral.

Según el artículo publicado en Scielo Brasil refiere que: *En un Estudio prospectivo en el Hospital Público General de Palmas (HGPP), desde enero de 2011 a febrero de 2012 en cuanto a estadísticas de pacientes con lesión medular, Se refieren a 59 pacientes, de los cuales el 81,4% eran hombres y el 47,4% de las víctimas tenían hasta 40 años.* (Castro, 2015) Lo que nos permite identificar al sexo como uno de los factores de riesgo que predispone a la patología.

EDAD

De acuerdo con la información de la entrevista realizada al paciente uno de los factores de riesgo es su Edad 29 años ya que se ha encontrado que la lesión medular traumática tiene mayor incidencia en los adultos jóvenes. Recientes revisiones de la literatura indican que la edad media en el momento de la lesión incluye rangos de 26,8 a 55,5, años comprendidos que están en el grupo de edad económica y laboralmente activa.

Según el artículo publicado en Scielo Brasil refiere que: *En un Estudio descriptivo, transversal, prospectivo con 321 pacientes que sufrieron lesiones de la médula espinal, realizado desde enero del 2008 hasta junio del 2012. Se estudiaron las variables: sexo; edad; estado civil; profesión; escolarización; religión; origen en el que se obtuvo como resultado que el 72% de hombres y 28% de mujeres, tenía un rango de prevalencia del grupo de edad de 21-30 años.* (Morai, 2013) . Lo que nos permite identificar a la Edad como uno de los factores de riesgo que predispone a la patología debido a encontrarse el paciente objeto de estudio dentro de este rango de edad.

4.2.2 Factores de Riesgo Ambientales y Estilo de Vida

TRAUMATISMOS

La etiología de las lesiones medulares es muy variada e incluye causas de origen congénito, traumático, infeccioso, tumoral o secundario a enfermedades sistémicas. La mayoría de la literatura científica establece en primera instancia como causa de LM el trauma, se encuentra asociado a accidentes de tránsito, heridas por arma de fuego, heridas

por arma blanca, caídas de altura, inmersiones en aguas poco profundas, accidentes deportivos y accidentes laborales. Lo que se relaciona directamente con el paciente objeto de estudio debido a que este sufre una lesión traumática.

Según el artículo publicado en Scielo Revista Online refiere que: *Respecto a los factores etiológicos, los traumatismos constituyen aproximadamente el 60% de los casos de lesión medular en países desarrollados (3-15), y cerca del 80% en países en vía de desarrollo como Colombia (17), los traumas son ocasionados con mayor frecuencia por heridas por armas blancas o de fuego, con un porcentaje entre el 20 y el 60% (11, 16, 17). Los accidentes de tránsito tienen una incidencia global importante que oscila entre el 12 y 63% (7, 8, 11, 12, 16,17). Las caídas de altura, los accidentes deportivos y laborales, y las zambullidas en aguas poco profundas en general tienen una incidencia menor (11, 12, 16, 17).* (Henaó, 2010) Lo que nos permite identificar al sexo como uno de los factores de riesgo que predispone a la patología.

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

La etiología de las lesiones medulares es muy variada, en primera instancia como causa principal se encuentra el trauma, asociado a accidentes de tránsito, caídas de altura, accidentes deportivos. Lo que se relaciona directamente con el paciente objeto de estudio debido a que este sufre una lesión traumática y el manejaba un auto de su propiedad que constituye también un factor de riesgo importante.

Según el artículo publicado en Scielo Revista Online Brasil refiere que; *En cuanto a la causa de la lesión, las caídas ocuparon el primer lugar (61,7%) seguidas de accidentes automovilísticos (35%) y en tercer lugar las agresiones (3,3%). El 21% presentaron lesiones asociadas siendo el trauma torácico el más frecuente (7,3%). El sitio de lesión más habitual fue la columna torácica, seguida de la cervical baja y finalmente las taracolumbares. La incidencia encontrada en nuestra serie, es similar a la reportada en países en vías de desarrollo quienes cuentan con una problemática sociocultural similar a la*

nuestra. (Ovalle, 2014) Lo que nos permite identificar a los accidentes de tránsito como uno de los factores de riesgo que predispone a la patología.

CAÍDAS O ACTOS DE VIOLENCIA

Los actos de violencia y caídas de altura, constituyen uno de los principales factores de riesgo lo que se relaciona directamente con el paciente objeto de estudio debido a que se encontraba expuesto a sufrir caídas en el ámbito laboral.

Según el artículo publicado en Scielo Revista Online refiere que; *Se realizó un estudio prospectivo de intervención de 15 pacientes con fracturas vertebrales inestables, atendidos entre el 1990 y el 2001. A todos los pacientes se les realizó estudio., en el que predominó el sexo masculino (86,6 %) y la edad promedio fue de 35,2 años. El segmento vertebral más afectado fue el C3; C5 y los mecanismos de producción de las lesiones predominantes fueron las caídas de altura en primer lugar (61,7%) y los accidentes automovilísticos.* (Pérez R. M., 2010) Lo que nos permite identificar a las caídas o actos de violencia como uno de los factores de riesgo que predispone a la patología

4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

La paciente de 29 años de edad presenta un interés muy fuerte para mejorar su calidad de vida y su salud, paciente refiere que antes no le importaba mucho su estado de salud es por eso que cuando presento el dolor a nivel cervical no acudió al médico, fue cuando su estado de salud empeoro que fue llevado por su esposa un servicio de salud particular, en la que no recibió una adecuada atención, por lo que fue trasladado al servicio de emergencias del Hospital Regional Ambato; en donde se le brindo la atención necesaria requiriendo su internación en el servicio de unidad de cuidado intensivos, para ser diagnostica lesión medular traumática más Tetraplejia.

Es de suma importancia recalcar en este punto el apego que el paciente tiene con la Religión ya refiere que le parece de suma importancia entregar su salud a manos de Dios y que él sea quien decida sobre su estado de salud, por otro lado siente conflicto con el

trabajo puesto que por su estado de salud actual trabajar y ayudar a su esposa con la manutención del hogar, en cuanto a las actividades recreativas el paciente refiere sentirse inútil al no poder realizar actividades con sus manos o ser independiente en su autocuidado y cuidado del hogar.

A pesar de todos los problemas que el paciente enfrenta en cuanto a su estado de salud física, emocional y social él se siente agradecido con todas las personas que le han apoyado en su enfermedad.

Oportunidad en la solicitud de la consulta: Paciente al parecer la atención no fue adecuada en el servicio de salud privada en el que fue atendido, al sentirse inconforme con la atención esposa llama a ECU 911 quien acude ha llamado, y traslada a paciente al Hospital Provincial Docente Ambato, en el cual recibió una atención inmediata debido a su estado crítico al momento del ingreso.

Acceso: No existió inconvenientes en el acceso de atención por emergencia una vez que llego fue inmediatamente valorado por el médico y atendido por el personal enfermero. pero paciente menciona que, a pesar de las buenas condiciones de la vía, la ambulancia en la que era trasladado no se tomaron las medidas de seguridad pertinentes para su estado de salud.

Características de la atención: Atención pre hospitalaria: esposa refiere un manejo inadecuado en la ambulancia en la que lo trasladaron ya que su esposo presentaba mucho dolor y no se realizó nada en el momento para socorrerlo y familiar menciona que además no se siguió un protocolo de atención adecuado a la Urgencia médica que presentaba el paciente. Además, expresa que no lo inmovilizaron en ningún momento, y que sin esas medidas de seguridad fue trasladado al Hospital Provincial General Docente Ambato.

Servicio de emergencia en el Hospital Regional Docente Ambato: Paciente refiere haber recibido atención inmediata toma de signos vitales, pasó en la unidad de críticos en el servicio de emergencia en el que se le dio soporte vital analgesia es trasladado al servicio de Unidad De Cuidados Intensivos, no existió información del estado de salud

del paciente hacia los familiares en el momento que se requería por lo que tuvieron que esperar largas horas para recibir informes sobre su estado de salud.

Servicio de Unidad de Cuidos Intensivos: La atención que recibió fue adecuada, el personal estuvo muy pendiente del estado de salud del paciente, en este servicio se mantuvo durante 79 días aproximadamente. (Detalles de complicación en descripción cronológica del caso)

Servicio de Unidad de Cirugía: la atención que recibió en este servicio fue adecuada paciente colaboro con los tratamientos realizados, Paciente agradece el buen trato del personal del servicio y el permitirle la visita de sus hijos en el ámbito hospitalario. En este servicio se mantuvo durante 202 días aproximadamente.

4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

- **Cansancio de rol de cuidador**

De acuerdo con la entrevista aplicada al paciente refiere que siempre necesita la ayuda de un cuidador debido a su estado de inmovilidad ya que no puede realizar ninguna actividad física por sí solo, paciente refiere que su madre y esposa se turnan para cuidarlo, con lo que tiene un riesgo de cansancio del cuidador debido principalmente a que son dos mujeres la que se encargaran de su cuidado a conocimiento del gasto físico que sugiere suplir las necesidades del paciente.

Según un artículo publicado por varios autores refieren que: *la ansiedad, sobrecarga, depresión, satisfacción con la vida y autoestima y las discapacidades físicas y psicosociales de personas con traumatismo de médula espinal fue evaluado en Cuarenta cuidadores de personas con traumatismo de médula espinal, quienes presentaron, Mayores niveles de estrés ,depresión y ansiedad en el cuidador .Debido a la naturaleza colectivista y la importancia de la familia en la mayoría de las culturas latinas, las intervenciones centradas en la salud mental de los familiares que cuidan de personas con traumatismo de la medula espinal pueden ser particularmente importantes.* (Trapp, 2015) Lo que indica que los

familiares de este tipo de pacientes están propensos a desarrollar problemas a largo y corto plazo.

- **Malnutrición**

De acuerdo con la entrevista aplicada al paciente se menciona el deficiente estado nutricional que presenta debido a que no puede alimentarse solo, Paciente con Peso de 46 kg (peso al ingreso al momento NPP), Talla 1.60, IMC 17.97 DELGADEZ ACEPTABLE (rango 17.00 - 18.49). Riesgo nutricional moderado, Según Riesgo nutricional -cuestionario "conozca su salud nutricional".

Según un artículo publicado por varios autores refieren que: *El estado nutricional del paciente con lesión medular, ha demostrado tener un impacto negativo en la tasa de curación, para aumentar la tasa de infección. Sin embargo, la desnutrición es frecuente no identificado durante la preparación preoperatoria de los individuos que serán sometidos a cirugía de columna. Uno de los principales indicadores de la desnutrición es la albúmina sérica inferior a 3,5 g / dl. Suero de albúmina es la proteína plasmática más abundante y la hipoalbuminemia afecta a la difusión vascular de nutrientes con repercusiones para el sistema inmune y para el mantenimiento de la homeostasis en el organismo.* (Santos, 2016) . Lo que indica que los pacientes con lesión medular están propensos a desarrollar este tipo de complicaciones a nivel nutricional.

- **Encamamiento prolongado**

De acuerdo con la entrevista aplicada al paciente refiere que permanece encamado por periodos prolongados por su estado de inmovilidad ya que no puede realizar ninguna actividad física por sí solo, lo que supone un alto riesgo para adquirir úlceras por presión.

Según un artículo publicado en Revista Scielo Online menciona que: *el paciente encamado tiene un alto Riesgo de daño en la piel y el tejido subyacente, como*

resultado de la compresión de los tejidos blandos en general, sobre una prominencia ósea, durante un periodo de tiempo capaz de causar isquemia local y, en consecuencia, necrosis. El factor de riesgo de inmovilización física se validó con una media de 0,97. Se sabe que la movilidad reducida aumenta la probabilidad de mayor tiempo de presión sobre la piel, favoreciendo la isquemia tisular y la aparición de fuerzas de fricción de la superficie y de cizallamiento, con la consiguiente posibilidad de romper la piel y el inicio de la ulceración. (Santos, 2016) Lo que indica que los pacientes con lesión medular están propensos a desarrollar este tipo de complicaciones a nivel nutricional.

- **Insomnio**

Según la entrevista aplicada al paciente refiere que se despierta dos a tres veces por las noches y manifiesta tener la energía necesaria durante el día por lo que necesita tomar siestas frecuentemente, se levanta de mal humor, y cansado tras la falta de descanso nocturno, Insomnio según Test de Oviedo con una puntuación 38 (ANEXO 6)

Según un artículo publicado en Revista Scielo Online menciona que; *aunque las alteraciones de sueño se presentan en todas las edades, los adultos tienen mayor vulnerabilidad de padecerlas, La prevalencia de síntomas de trastornos, calidad de sueño y depresión se evaluó en 313 adultos en la ciudad de Monterrey, México con el Cuestionario de Trastornos de Sueño Monterrey, el Índice de Calidad del Sueño. Los resultados indicaron que los adultos mayores 50% ronquido, 24% piernas inquietas e insomnio, 44.1% mala calidad de sueño, y 62% síntomas de depresión. Los trastornos de sueño son los que más afectan la calidad de sueño en esta población, por lo que es importante la detección y tratamiento.* (TÉLLEZ, 2016) Lo que indica que los pacientes adultos a nivel hospitalario están propensos en un alto porcentaje de presentar trastornos del sueño.

- **Ansiedad**

Según la entrevista aplicada al paciente refiere que se siente inútil al no poder realizar ninguna actividad debido a su estado de salud y al momento de no poder hacerlo se deprime y se pone ansioso. Presenta depresión y ansiedad según la Escala De Ansiedad-Depresión De Hamilton con un puntaje de Ansiedad 8 – Depresión 7.

Según un artículo publicado en Revista Scielo señala que: *Los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo son causa de deterioro psicológico. En el caso específico de los hombres, pueden presentar sintomatología clínica somática de depresión y ansiedad, pero, debido a la socialización masculina, pueden sentirse inclinados a ocultar o minimizar su sufrimiento psicológico o imponerse barreras que les impidan identificar y comunicar emociones internas y mucho menos a valorar estas manifestaciones como indicadores de un problema de salud mental.* (Espinosa, 2015) Lo que indica que los pacientes con lesión medular están propensos en un alto porcentaje de presentar problemas de ansiedad.

- **Incontinencia intestinal**

Según la entrevista aplicada al paciente se menciona la ausencia de control de esfínteres o Incontinencia intestinal, por lo que utiliza pañal para adulto. Paciente menciona que realiza 1-2 deposiciones por día, aunque refiere que hay días en los que hay ausencia de deposiciones. Paciente con una Dependencia total según el índice de Barthel con una puntuación de 10 (ANEXO 2).

Según un artículo publicado en Revista Scielo señala que:

La lesión medular traumática es la agresión de la médula espinal que puede causar la pérdida de movilidad y / o sensibilidad voluntario parcial o total (táctil, dolorosa, de profundidad) pérdida, además de deterioro del sistema urinario, intestinal, respiratorio, circulatorio, sexual y reproductiva causando complicaciones tales como la vejiga neurogénica e intestinal, la disfunción sexual,

la espasticidad, úlceras por presión. (Aquaron, 2015) Lo que indica que los pacientes con lesión medular están propensos en un alto porcentaje a presentar problemas de incontinencia intestinal debido a la ausencia de control de esfínteres.

- **Conocimientos deficientes acerca de la patología**

Según la entrevista aplicada al paciente refiere deseos de aprender acerca de su patología, muestra interés y colabora ante todo tipo de información (que incluya su problema de salud). Pte. Tiene como motivación principal su familia y su deseo por recuperarse.

Según un artículo publicado en Revista Scielo menciona que; *La población de personas con lesión de la médula exige cada vez mayor atención, pues se trata de un grupo vulnerable que necesita de cuidados que garanticen su autonomía y dignidad; además, sus familiares, que asumen el papel de cuidadores, muchas veces necesitan igualmente de apoyo y enseñanzas. En el estudio se constató que la familia y los cuidadores tienen conocimientos acertados sobre su papel en la prevención de problemas relacionados con la patología, como úlceras por presión, 80% de los casos y los pacientes que presentan mayor riesgo son los postrados en cama, parapléjicos y ancianos (74%).* (FIGUEIREDO, 2010) Lo que nos muestra la importancia del conocimiento de la patología por parte del cuidador y del mismo paciente lo que contribuirá a evitar posibles complicaciones.

4.5 CARACTERIZACION DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio de rol de cuidador 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de técnicas para disminuir estrés. • mantener su propia salud física y mental. • participar en grupos de apoyo. <p>El blog de la enfermera. [Internet]. Cansancio en el desempeño del rol de cuidador ,2012 Disponible en: (enfermería, 2015)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Malnutrición 	<ul style="list-style-type: none"> • Educar al cuidador acerca de la dieta adecuada para el paciente • Aumentar la cantidad de alimento • Informar cómo debe ser un ambiente adecuado en la hora de la comida <p>Plan de cuidados nanda.es: Desequilibrio nutricional por defecto por defecto [Internet].Resumen del plan de cuidados,2013, Disponible en: (Miguel, 2013)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Encamamiento prolongado 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de Técnicas de movilización correcta para evitar lesiones. • Fomento del ejercicio: entrenamiento De extensión musculo esquelética. • Prevención de las úlceras por presión

	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia de ejercicios: movilidad articular <p>Guía de práctica clínica. [Internet]. Rol – relaciones; cansancio en el desempeño del rol de cuidador. Disponible en:</p> <p>(Miguel, 2013)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio 	<ul style="list-style-type: none"> • Educar acerca de cómo hacer un ambiente confortable a la hora del sueño. • Ingerir alimentos que faciliten el sueño. • Recurrir a una siesta breve. <p>Guía Salud. [Internet]Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Disponible en:</p> <p>(Nursing, 2012)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. • Eliminar los pensamientos negativos. • Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación: Favorecer respiración lenta, profunda e intencionada, ofrecer líquidos calientes, frotar la espalda si procede.

	<p>Plan de cuidados nanda.es: Ansiedad, [Internet].Resumen de plan de cuidados, 2012, Disponible en: (M, 2012)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Incontinencia intestinal 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener a la persona incontinente limpia y seca • Vigilar la piel de la región genital, sacro y glúteos para detectar irritaciones e infecciones. • Proporcionar un ambiente de afecto confianza y privacidad. <p>Cuidados De Enfermería En Incontinencia Urinaria Y Fecal, [Internet].Cuidados de enfermería en incontinencia urinaria y fecal, 2013, Disponible en: (Ortiz, 2013)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos deficientes acerca de la patología 	<ul style="list-style-type: none"> • Describir el proceso de la enfermedad. • Posibles complicaciones que podría adquirir. • Cuáles son los signos y síntomas de alarma que puede presentar. <p>Plan de cuidados nanda.es: Conocimientos deficientes, [Internet].resumen de plan de cuidados, 2011, Disponible en: (Ortiz, 2013)</p>

4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Al haber identificado la falta de conocimiento adecuados por parte de la familia sobre la patología y las consecuencias potenciales que esto desencadena, se cree conveniente la elaboración de una guía clínica de cuidados dirigido al familiar a cargo o cuidador, basados en una teorizante de enfermería para mejorar la calidad de los cuidados y por ende la calidad de vida y el estado actual del paciente.

4.6.1 GUIA PARA EL CUIDADOR/A SU ROL EN LA ATENCION DEL PACIENTE CON LESION MEDULAR.

Presentación

Con esta guía pretendemos facilitar información de forma clara y sencilla a las familias que se enfrentan a una enfermedad incapacitante como es la lesión medular. Siendo conscientes de que cuando se recibe el diagnóstico de esta enfermedad aparecen sentimientos de impotencia, frustración y pérdida de control. La meta es hacer partícipe al cuidador en el tratamiento de rehabilitación teniendo siempre en cuenta su posible sobrecarga, la enseñanza de la familia en todos los cuidados básicos potenciara el estado de salud del paciente.

Es importante su utilización ya que guiara al cuidador a brindar la asistencia tomando en cuenta todas sus necesidades para poder satisfacerlas y lograr así un cuidado oportuno, eficiente y de calidad.

Introducción

El objetivo de esta guía es contribuir con el conocimiento necesario que requiere el cuidador del paciente con lesión medular basado en una teorizante de enfermería para mejorar la calidad de vida y el estado actual del paciente, conociendo las necesidades y complicaciones a las que se enfrentan las personas con lesión medular, facilitando las herramientas necesarias para asegurar que el paciente reciba el mejor cuidado posible evitando así complicaciones.

Una vez identificados los puntos críticos que con lleva una lesión medular de miembros superiores e inferiores, se propone una alternativa preventiva para evitar las consecuencias más comunes del Encamamiento y falta de movilidad, impacto físico y psíquico, que esta condición genera, tanto en el paciente como en las personas que le rodean, además de tener en cuenta las creencias religiosas y/o culturales del paciente y de su familia. Esta guía servirá al cuidador como referente para brindar al paciente la mejor atención posible y facilitar su trabajo diario. Siendo conscientes de que existen muchos aspectos de la Lesión medular que rebasan la práctica clínica: por lo que se darán pautas sencillas de actuación no profesional para que contribuyan al bienestar del mismo.

Objetivos generales y específicos

Objetivo general

- Diseñar una guía clínica de actividades dirigida al cuidador basado en una teorizante de enfermería para mejorar la calidad de vida y el estado actual del paciente.

Objetivos específicos

- Mejorar sus recursos personales para potenciar su autocuidado y las estrategias de afrontamiento adecuadas en el proceso de cuidar
- Capacitar al cuidador en la detección precoz de dificultades en el proceso de cuidados
- Aumentar sus habilidades en la presentación de los cuidados a las personas dependientes, para mejorar su calidad de vida

Justificación

Esta guía contribuirá a brindar un cuidado de calidad al paciente logrando un contexto de cuidados exitoso, los cuidadores son el pilar del sistema de provisión de apoyo a las personas que presentan lesiones medulares, y que se encuentran en su domicilio por ello esta guía pretende apoyar, asesorar y facilitar, con recomendaciones, sugerencias sencillas y básicas a cuidar su estado de salud y hacerse cargo de su autocuidado, con una buena planificación, cuidando y cuidándose a sí mismo, conociendo las tareas a realizar con su familiar, su labor será más fácil.

Desarrollo

➤ **Cansancio de rol de cuidador:**

- Utilización de técnicas para disminuir estrés.
- Mantener su propia salud física y mental.
- Participar en grupos de apoyo.
- El cuidador debe encontrarse animado, positivo
- Participar en grupos de apoyo

➤ **Malnutrición:**

- Educar al cuidador acerca de la dieta adecuada para el paciente.
- Dieta hipercalórico: para aumentar de peso requiere una dieta alta en calorías
- Aumentar la cantidad de alimento: hidratos de carbono, menor cantidad de grasas, consumo de líquidos, vitaminas y minerales.
- Informar cómo debe ser un ambiente adecuado en la hora de la comida.

➤ **Encamamiento prolongado:**

- Fomento del ejercicio: entrenamiento de extensión musculo esquelética.
- Cuidados de la piel prevención de úlcera por presión: cambios posturales, dispositivos especiales que alivien la presión, ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
- Fomento del ejercicio: entrenamiento de extensión musculo esquelética.
- Utilización de técnicas de movilización correcta para evitar lesiones: establecer límites y cuidar de sí mismo: reglas básicas para una buena movilización, movilización del paciente de cama a silla de ruedas.

➤ **Insomnio**

- Educar acerca de cómo hacer un ambiente confortable a la hora del sueño.
- Ingerir alimentos que faciliten el sueño.
- Recurrir a una siesta breve.

➤ **Ansiedad**

- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Eliminar los pensamientos negativos.

- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación: favorecer respiración lenta, profunda e intencionada, ofrecer líquidos calientes, frotar la espalda si procede.
 - Distracción (reconducción)
 - Técnicas de relajación: respirar lenta y profundamente, escuchar música; oír música relajante, dormir adecuadamente.
- **Incontinencia intestinal**
- Mantener a la persona incontinente limpia y seca: higiene corporal en cama.
 - Vigilar la piel de la región genital, sacro y glúteos para detectar irritaciones e infecciones.
 - Proporcionar un ambiente de afecto confianza y privacidad.
 - Colocación de pañales en paciente encamado.
- **Conocimientos deficientes acerca de la patología**
- Describir el proceso de la enfermedad.
 - Posibles complicaciones que podría adquirir.
 - Cuáles son los signos y síntomas de alarma que puede presentar

Conclusiones

- Esta guía mejoro la calidad de atención que brinda el cuidador al paciente con lesión medular de miembros superiores e inferiores, que es causante de parálisis del mismo lo que genera una serie de posibles complicaciones a las que se encuentra expuesto, mejorando la calidad de vida y el estado actual del paciente.
- El autocuidado del cuidador es básico para el bienestar personal y para poder ofrecer una mejor atención a la persona dependiente. La detección y prevención del agotamiento ha de ser un objetivo prioritario, para evitar el sufrimiento del cuidador y, en casos extremos, que repercuta en la persona cuidada.
- Se mejoró los conocimientos del cuidador en la detección de posibles problemas que puede presentar debido a la sobrecarga física y psicológica que supone el cuidado del lesionado medular.

V. CONCLUSIONES

- Se describió y analizo la evolución del paciente a través de las entrevistas y encuestas en las que se identificó problemas potenciales además de cambios en el estilo de vida del paciente, se identificó depresión, ansiedad, desempeño del rol inefectivo, disfunción familiar.
- Se identificó cuáles son los nudos críticos sobre lesión medular mediante una revisión bibliográfica e historial clínico, se mejoró la calidad de vida del paciente promoviendo una guía clínica de actividades dirigido al cuidador basado en una teorizante de enfermería mejorando así el estado actual del mismo.
- Tras la realización del presente trabajo y de haber identificaron los factores de riesgo, que fueron desencadenantes en la patología del paciente, mediante el análisis del eco mapa y el familiograma, Durante la elaboración del caso clínico el sexo y el traumatismo, caída son los principales factores de riesgo que desencadenaron la enfermedad.
- Al haber identificado la falta de conocimiento adecuados por parte de la familia sobre la patología y las consecuencias potenciales que esto desencadenaría, se cree conveniente la elaboración de una guía clínica de cuidados dirigido al familiar a cargo o cuidador. La guía aplicada fue de ayuda para mejorar la calidad de vida del paciente y contribuir con un mejoramiento en algunos problemas como el estreñimiento, el insomnio, la autoestima, lastimosamente no todas las alteraciones que presenta el paciente pueden ser modificadas como la in movilidad, el auto cuidado la disfunción sexual, sin embargo se logró una mayor educación sobre dicha patología

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Córdova Opilio, Vinueza Galo y COOL (2008), Urgencias Médicas primera edición
- ✓ Bellido, J., Lendínez, J. (2010). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Jaén. (Primera edición). España.
- ✓ Demling R, Gates J. Aspectos médicos del tratamiento de los traumatismos y las quemaduras. En: Goldman L, Schafer A (eds.) Tratado de Medicina Interna. 24a ed. Barcelona: Elsevier España; 2013. p 692.
- ✓ Ling G. Lesiones traumáticas encefálicas y de la médula espinal. En: Goldman L, Schafer A (eds.) Tratado de Medicina Interna. Volumen II. 24a ed. Barcelona: Elsevier España; 2013. p 2258
- ✓ Cheng-Min H, Jeffrey C, Miranda J, Hyder A, Traumatismos causados por el tránsito en países en desarrollo: agenda de investigación y de acción. Scielo. 2010; 27(2): 243-246.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA

EISEVIER: Fernández, C. (2016, Junio). Intervenciones enfermeras en el proceso de aceptación y compromiso con la vida ante una lesión medular adquirida: revisión de la literatura. Retrieved from Elsevier: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanolaenfermeria-319-articulo-intervenciones-enfermeras-el-proceso-aceptacion-S2013524615000318>.

SCOPUS: Choi, S. (06 de Agosto de 2016). Complex regional pain syndrome caused by lumbar herniated intervertebral disc disease. Obtenido de Scopus: [https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84978975601&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=trauma+bilateral+legs&st2=&sid=037C94F2F9DF524C60C6039B0B19485F.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a10&sot=b&sdt=b&sl=36&s=TITL E-ABS-KEY%28trauma+bilateral+legs%](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84978975601&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=trauma+bilateral+legs&st2=&sid=037C94F2F9DF524C60C6039B0B19485F.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a10&sot=b&sdt=b&sl=36&s=TITL E-ABS-KEY%28trauma+bilateral+legs%28)

SCOPUS: Biering-Sørensen, F. B. (diciembre de 2008).
www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-57349178116&origin=reflist&sort=plf-f&src=s&st1=lesion+medular&st2=&sid=8D54E5A439EA70B7916BD6016502FA1C.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a10&sot=b&sdt=b&sl=29&s=TITLE-ABS-KEY%28lesion+medular%29&recordRank=#. Obtenido de Scopus:

SCOPUS: Krassioukov, A. M. (3 de mayo de 2011). Recommendations for translation and reliability testing of international spinal cord injury data sets. Obtenido de Scopus:
www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-79952440262&origin=reflist&sort=plf-f&src=s&st1=lesion+medular&st2=&sid=8D54E5A439EA70B7916BD6016502FA1C.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a10&sot=b&sdt=b&sl=29&s=TITLE-ABS-KEY%28lesion+medular%29&recordRank=#

SCOPUS: Torres-Castro, R. ,.-U. (2014). Use of air stacking and abdominal compression for cough assistance in people with complete tetraplegia (Article). Obtenido de Scopus:
www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84900337651&origin=reflist&sort=plf-f&src=s&st1=lesion+medular&st2=&sid=8D54E5A439EA70B7916BD6016502FA1C.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a10&sot=b&sdt=b&sl=29&s=TITLE-ABS-KEY%28lesion+medular%29&recordRank=#

SCOPUS: Wecht, J. S. (6 de junio de 2012). International spinal cord injury pulmonary function basic data set . Obtenido de Scopus :
www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84861913320&origin=reflist&sort=plf-f&src=s&st1=lesion+medular&st2=&sid=8D54E5A439EA70B7916BD6016502FA1C.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a10&sot=b&sdt=b&sl=29&s=TITLE-ABS-KEY%28lesion+medular%29&recordRank=#

LINKOGRAFÍA

A, E. T. (2012, Mayo). Trastornos del sueño en los pacientes. Retrieved from Revista one line Scielo:
https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/trastorno_sueno_paciente_critico.pdf

- Aquaron, R. L. (2015, Octubre). dolor neuropático central: implicaciones sobre la calidad de vida de los pacientes con lesión de la médula espinal. Retrieved from Revista one line Scielo: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132015000400280&lang=p
- Castro, D. L. (2015, Septiembre). Espinal pacientes de trauma cable tratado en un hospital terciario en palmas, brasil. Retrieved from Revista one line Scielo: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512015000300214
- enfermeri, b. d. (2015, Junio). Cansancio en el desempeño del rol de cuidador 00061. Retrieved from <http://enferlic.blogspot.com/2012/06/cansancio-en-el-desempeno-del-rol-de.html>
- Espinosa, M. C. (2015, Enero). Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. Retrieved from Revista one line Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000300201&lang=pt
- Figueiredo, z. M. (2010, enero). Úlceras por presión en personas con lesión medular: conocimiento de familiares y cuidadores. Retrieved from revista one line scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002010000300003&lang=pt
- García, d. (2007, junio). Complicaciones respiratorias de la tetraplejia: una mirada a las alternativas terapéuticas actuales. Retrieved from Revista one line Scielo: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482007000200005
- Granados, J. C. (2014, Junio). Efecto de la fisioterapia en un paciente con. Retrieved from Revista one line Scielo : <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n3/a07v25n3.pdf>
- Henao, C. P. (2010, Mayo). Lesiones medulares y discapacidad: revisión bibliográfica. Retrieved from Revista one line Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972010000200006
- Henderson, V. (2009, Septiembre 29). Modelo de Virginia Henderson. Retrieved from Enfermería Universitaria : <http://enfermeriatravesdel tiempo.blogspot.com/2009/09/virginia-henderson.html>

- Hincapie-henao, I. (2010, Diciembre). Prevalencia de disfagia en unidad de cuidados especiales. Retrieved from Revista one line Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052010000200003&lang=pt
- M, J. (2012, Septiembre). Resumen del plan de cuidados. Retrieved from Nanda Nic y Noc: <http://www.nanda.es/planpublic.php?urlid=41d246b3355c88d4deaec817aead92bb528922eb>
- Miguel. (2013, Marzo). Resumen del plan de cuidados . Retrieved from Nanda Nic y Noc : <http://www.nanda.es/planpublic.php?urlid=8095d7a86d9ec963d423454d59d78059f9a11fd6>
- Morai, D. F. (2013, Septiembre). el perfil epidemiológico de los pacientes con lesión de la médula espinal tratado en un hospital de tercer nive. Retrieved from Revista one line Scielo: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512013000200012
- Nursing, N. A. (2012, Agosto). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Retrieved from Papele de la enfermeria: <http://www.guiasalud.es/egpc/insomnio/resumida/apartado07/papel.html>
- Olivares, J. M. (2012). Tratamiento Sustitutivo de Insuficiencia renal Cronica. Sociedad Española de Nefrologia, 7-15.
- organizacion mundial de la salud. (2013, Noviembre). Centro de prensa. Retrieved from Lesiones Medulares: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs384/es/>
- Ortiz, C. (2013, Marzo). Cuidados De Enfermería En Incontinencia Urinaria Y Fecal. Retrieved from ClubEnsayos: <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Cuidados-De-Enfermer%C3%ADa-En-Incontinencia-Urinaria-Y-Fecal/614838.html>
- Ovalle, F. A. (2014, Septiembre). Incidencia y evolución funcional de lesiones traumáticas de la columna vertebra. Retrieved from Revista one line Scielo: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512014000300223&lang=pt
- Pérez, J. E. (2013, Mayo). Relación entre complicaciones clínicas y discapacidad en población colombiana con lesión . Retrieved from Revista one line Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000200004&lang=pt

- Pérez, R. M. (2010, Junio). Vertebral column unstable fractures: presentation of a case series. Retrieved from Revista one line Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2010000100003&lang=pt
- Revista Online Scielo. (2011, Diciembre). Lesiones medulares no traumáticas: etiología, demografía y clínica. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000400010&script=sci_arttext
- Rocha, S. (2015, Septiembre 25). Influencia de la espiritualidad, la religión y las creencias en la calidad de vida de las personas con lesión de la médula espinal. Retrieved from Revista one line Scielo: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300792&lang=pt
- Santos, D. B. (2016, Enero). ESTADO NUTRICIONAL, VITAMINA D Y LA COLONIZACIÓN NASAL EN LA CIRUGÍA DE LA COLUMNA VERTEBRAL. Retrieved from Revista one line Scielo: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512016000100040&lang=pt
- TÉLLEZ, A. (2016, Enero). Prevalencia de Trastornos de Sueño en Relación con Factores Sociodemográficos y Depresión en Adultos Mayores de Monterrey, México. Retrieved from Revista one line Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-54692016000100007&lang=pt
- Torres, M. A. (2013, Abril). Medidas preventivas para evitar complicaciones de salud derivadas. Retrieved from Enfermería Global : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834849018>
- Trapp, S. K. (2015, Diciembre). Lesión de la médula espinal y el deterioro funcional proveedor de salud mental en una muestra de Colombia: un estudio exploratorio. Retrieved from Revista one line Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2015000300004

VII. ANEXOS

ANEXO 1

COD. G 95	OTRAS EN FERMEDEADES DE LA MEDULA ESPINAL
No Hist. Clínica	Fecha de ingreso
(9)59690	13/05/09
(9) 371136	19/12/11
(9+) 331073	11/04/12
(9)408003	29/12/14
(9)059055	01/10/15
(9)005946	15/01/16

(9) lesión medular completa, cuadriplejia, (9+) lesión medular completa, cuadriplejia muerte

FUENTE: 1 HPDA.ESTADISTICA

COD.G95

ANEXO 2

TEST DE BARTHEL

Comer	<p>0 = incapaz</p> <p>5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.</p> <p>10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)</p>
Trasladarse entre la silla y la cama	<p>0 = incapaz, no se mantiene sentado</p> <p>5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado</p>

	10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)
Aseo personal	0 = necesita ayuda con el aseo personal. 5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.
Uso del retrete	0 = dependiente 5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo. 10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)
Bañarse/Ducharse	0 = dependiente. 5 = independiente para bañarse o ducharse.
Desplazarse	0 = inmóvil 5 = independiente en silla de ruedas en 50 m. 10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal). 15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.
Subir y bajar escaleras	0 = incapaz 5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta. 10 = independiente para subir y bajar.
Vestirse y desvestirse	0 = dependiente

	<p>5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.</p> <p>10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc</p>
Control de heces:	<p>0 = incontinente (o necesita que le suministren enema)</p> <p>5 = accidente excepcional (uno/semana)</p> <p>10 = continente</p>
Control de orina	<p>0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.</p> <p>5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).</p> <p>10 = continente, durante al menos 7 días.</p>
<p>INTERPRETACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • < 20: dependencia total • 20 – 40: dependencia grave • 45 – 55: dependencia moderada • 60 0 más dependencia leve 	

Tabla 2

Fuente: Mahoney FI, Wood OH, Barthel DW. Rehabilitation of chronically ill patients: the influence of complications on the final goal

ANEXO 3

TEST DE APGAR FAMILIAR

	<u>Casi siempre</u>	<u>Algunas veces</u>	<u>Casi nunca</u>
Estoy contento de pensar que puedo reunir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa		X	

Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de como compartimos los problemas		X	
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva direccion		X	
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y como responde a mis emociones, como colera tristeza y amor	X		
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos	X		
<p>INTERPRETACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre: (2 puntos); • Algunas veces. (1 punto); • Casi nunca: (0 puntos). • Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente. • Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional, • una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional. • Una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción. 			

Tabla 3

Fuente: Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians.

ANEXO 4

ESCALA DE ANSIEDAD- DEPRESIÓN DE HAMILTON

Escala de EADG- (Escala de Ansiedad- Depresión)	SI/NO
Subescalas de ansiedad	
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	Si
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?	Si
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?	Si
4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse?	Si
Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando	4
5.- ¿HA dormido mal? ¿Ha tenido dificultades para dormir?	Si
6.- ¿Ha tenido dolor de cabeza o nuca?	Si
7.- ¿Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	No
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?	Si
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormido?	Si
Total de ansiedad	8
➤ 4 Ansiedad Probable	

Escala de EADG- (Escala de Ansiedad- Depresión)	SI/NO
Subescala de Depresión	

1.- ¿Se ha sentido con poca energía?	Si
2.- ¿Ha perdido el interés por las cosas?	Si
3.- ¿Ha perdido la confianza en usted mismo?	Si
4.- ¿Se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas?	Si
Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando	4
5.- ¿HA tenido dificultad para concentrarse?	Si
6.- ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	No
7.- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	Si
8.- ¿SE ha sentido usted enlentecido?	Si
9.- ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	No
Total de Depresión	7
➤ 2 Depresión Probable	

Tabla 4

Fuente: Hamilton, M., A rating scales for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry.

ANEXO 5

RIESGO NUTRICIONAL -CUESTIONARIO "CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL"

AFIRMACIÓN	SI	NO

Ha tenido una enfermedad o afección que le ha hecho cambiar el tipo o cantidad de alimento que consume	X	
Come pocas frutas, vegetales o productos lácteos		X
Toma más de tres vasos de cerveza, licor o vino casi a diario		X
Tiene problemas dentales que hacen difícil comer		X
No siempre tengo dinero para comprar la comida que necesito	X	
Como solo la mayoría de veces		X
Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta		X
Sin quererlo, ha perdido o ganado 5 Kg de peso en los últimos seis meses	X	
No siempre puede comprar, cocinar comer por mí mismo por problemas físicos	X	

Tabla 5: Riesgo Nutricional -Cuestionario "Conozca Su Salud Nutricional" Modificada

Fuente: <http://nutricionclini.blogspot.com/2013/04/articulo-8-escalas-de-evaluacion.html>

Su interpretación se hace conforme a los puntos de corte

- 0 a 2: Reevaluar la puntuación nutricional en seis meses
- 3 a 5: Riesgo nutricional moderado. Tomar medidas para mejorar los hábitos alimentarios y estilo de vida, reevaluar en tres meses
- 6 a más: Riesgo nutricional alto. Llevar el cuestionario a un médico especialista y pedir ayuda para mejorar la nutrición.

ANEXO 6

CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO

Durante el último mes

1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

1)Muy satisfecho

2) Bastante satisfecho

3)Insatisfecho

4)Término medio

5)Satisfecho

6)Bastante satisfecho

7) Muy satisfecho

2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para ...?

ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
---------	------------	-------	---------	---------

2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2,3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

- 1) 0-15 minutos
- 2) 16-30 minutos**
- 3) 31-45 minutos
- 4) 46-60 minutos
- 5) más de 60 minutos

4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

- 1) Ninguna vez
- 2) 1 vez
- 3) 2 veces**
- 4) 3 veces
- 5) más de 3 veces

Si normalmente se despertó Ud. piensa que se debe a (Información clínica)

- a) Dolor
- b) Necesidad de orinar
- c) Ruido**
- d) Otros. Especificar.

5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?

- 1) Se ha despertado como siempre
- 2) Media hora antes
- 3) 1 hora antes
- 4) Entre 1 y 2 horas antes**
- 5) Más de 2 horas antes

6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? ____5 o 6__ ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? ____24_

- 1) 91-100%
- 2) 81-90%
- 3) 71-80%
- 4) 61-70%
- 5) 60% o menos

7. Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento socio laboral por no haber dormido bien la noche anterior?

- 1) Ningún día
- 2) 1-2 días/semana
- 3) 3 días/semana
- 4) 4-5 días/semana
- 5) 6-7 días/semana

8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

- 1) Ningún día
- 2) 1-2 días/semana
- 3) 3 días/semana
- 4) 4-5 días/semana
- 5) 6-7 días/semana

9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo?

- 1) Ningún día
- 2) 1-2 días/semana
- 3) 3 días/semana
- 4) 4-5 días/semana
- 5) 6-7 días/semana

10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido).....? (Información clínica)

ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
---------	---------	-------	---------	---------

2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2.3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir? (Información clínica)

- a) Ningún día
- b) 1-2 días/semana
- c) 3 días/semana
- d) 4-5 días/semana
- e) 6-7 días/semana

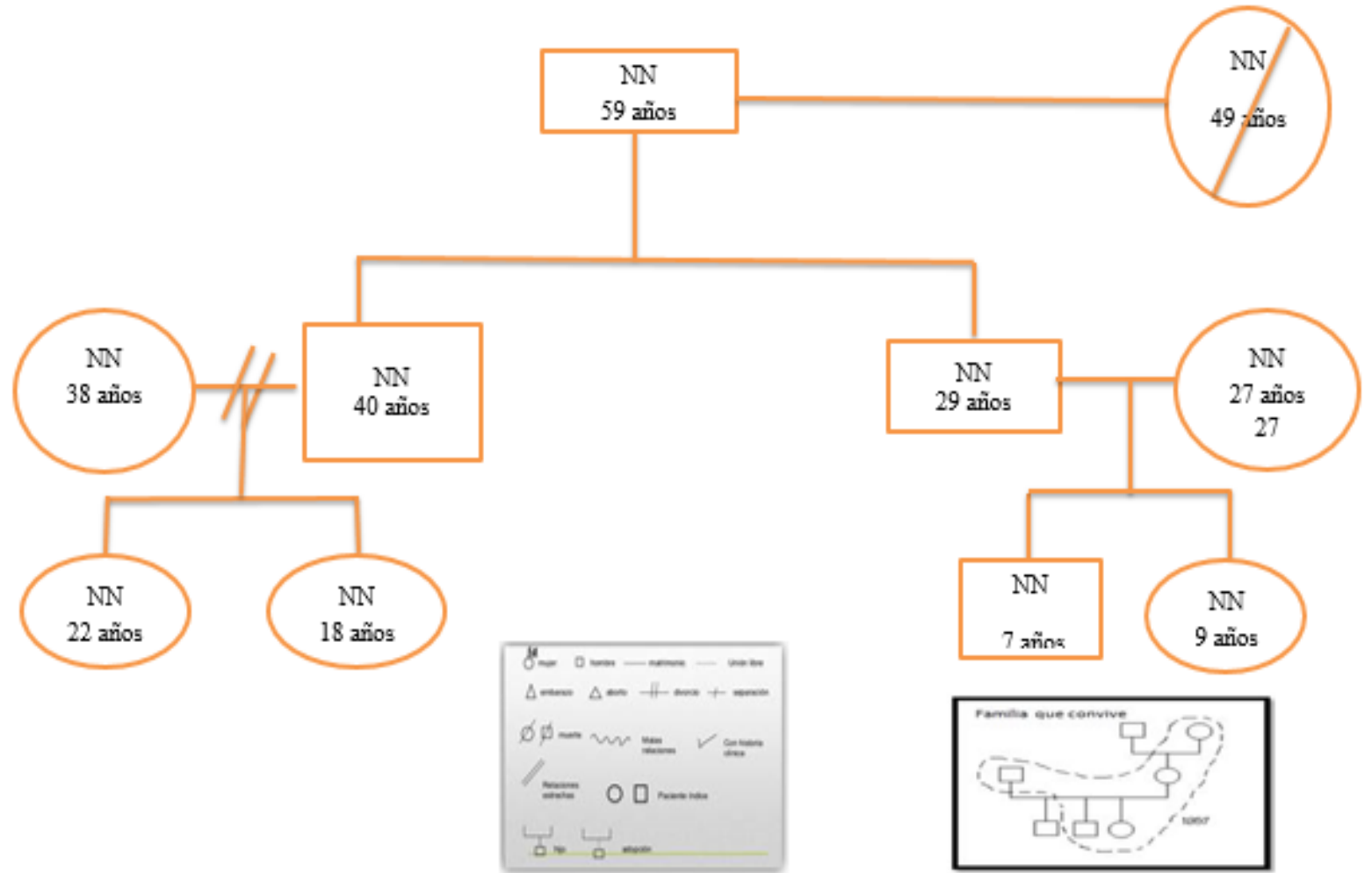
Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc), describir

CATEGORIAS	ITEMS	PUNTOS
Satisfaccion subjetiva del sueño	Item 1	4
Insomnio	Items 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7	25
Hiperinsomnio	Items 2-5, 8, 9	9
Puntuacion total		38

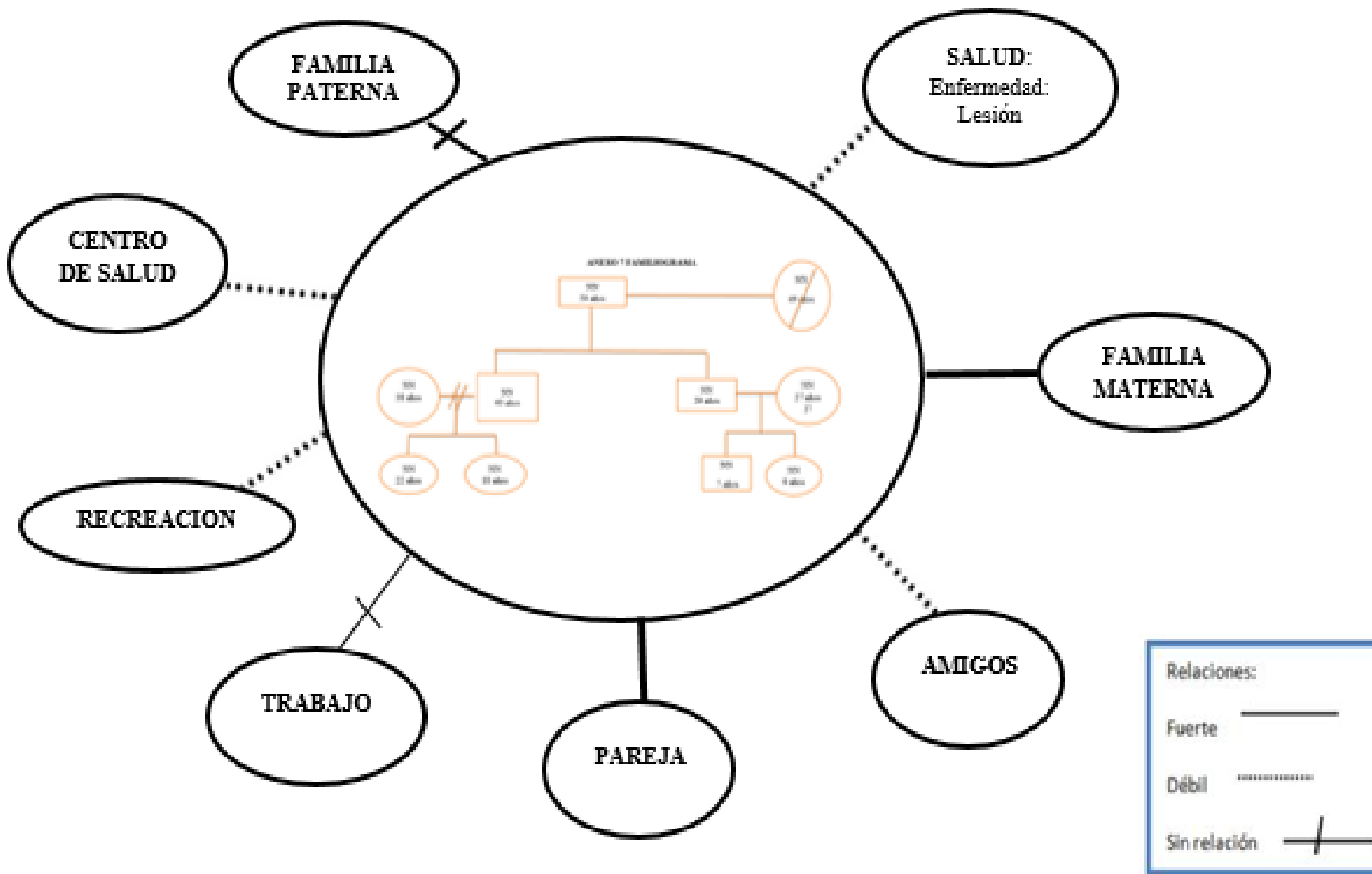
Tabla 15

Fuente: Fernández Domínguez JM. Propiedades Psicométrica

ANEXO 7 FAMILIOGRAMA



ANEXO 8 ECOMAPA



ANEXO 9

ENCUESTA SEGÚN CATORCE NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. NECESIDAD DE RESPIRAR

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Siente fatiga al hacer algún tipo de actividad?	SI(X) NO ()
¿Al acostarse a tenido dificultad para respirar?	Si ha tenido problemas
¿Ud. respiración con labios apretados?	NO. respira mediante traqueostomo
¿Ud. ¿Al momento de respirar lo hace pausadamente?	SI
¿Ha estado con tos frecuentemente?	Si ,con dificultad para expectorar las secreciones
¿Es usted fumador?	No, nunca a fumado
¿Tiene alguna alergia respiratoria?	No nunca la he tenido

Tabla1

Fuente enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor Lizbeth Sánchez

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces al día come?	Como tres veces al día.

¿Ha perdido el apetito?	Si, no me gusta la comida del hospital ,y siento que me lleno muy pronto con poca comida.
¿Al momento de ingerir alimentos tiene deseos de nauseas o vomito?	Si, empieza a toser y siente que se atraganta por lo que pide que le alimenten haciendo trozos pequeños.
¿Usted tolera todo tipo de alimentos?	Si.
¿Tiene sed excesiva?	No, demasiado ,pero si ingiere líquidos durante el día.
¿Le es fácil deglutir los alimentos?	No, por la presencia del traqueostomo que dificulta la deglución.
¿Necesita ayuda para alimentarse?	Si ,todo el tiempo necesita de su cuidador para alimentarse.

Tabla2

Fuente enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor Lizbeth Sanchez

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces realiza sus deposiciones en el día?	Realiza dos veces al día, aunque hay veces en las que existe ausencia de deposición.
¿Cuántas veces realiza sus micciones en el día?	Mediante una sonda vesical.
Qué Características tiene la orina?	Amarrilla concentrada
¿A sufrido de estreñimiento esto últimos meses?	Si,en varias ocasiones

Ha utilizado algún laxante?	Si
¿Cuáles son las características de las heces?	Heces duras.
¿Usted Suda Frecuénteme?	A veces, no muy frecuente

Tabla 3

Fuente enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor Lizbeth Sanchez

4. NECESIDAD DE MOVERSE

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Realiza alguna actividad durante el día?	Solo mira televisión durante el día.
¿Tiene alguna dificultad o limitación al realizar alguna actividad?	Sí, no puedo realizar ninguna actividad sin la ayuda de mi cuidador por lo que nunca estoy solo.
Se le hace difícil mantenerse acostado todo el día?	Sí, se siente incómodo en una sola posición, por lo que su cuidador le cambia de posición frecuentemente.
¿Tiene la energía necesaria para todo el día?	No. Frecuentemente toma siestas entre el día.

Tabla 4

Fuente enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor Lizbeth Sánchez

5. NECESIDAD DE SUEÑO Y DESCANSO

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Descansa Completamente durante la Noche?	Frecuentemente, me despierto dos a tres veces por las noches.

¿Tiene dificultad para conciliar el sueño?	Sí, porque me molesta mucho el estar en la cama todo el tiempo, y hacen mucha ruido en el hospital .
Cuántas horas duerme usted?	6 horas aproximadamente
¿Desde cuándo existe cansancio o somnolencia tras el sueño o el descanso?	Desde el primer día de hospitalización
¿Toma medicamentos para dormir?	No
Le Influencia en algo la falta de descanso en su actividad habitual?	Sí, me despierto de mal humor y muy irritado.

Tabla 5

Fuente enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor Lizbeth Sánchez

6. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVERTIRSE

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Escoge su ropa para vestirse?	No
¿Usted tiene necesidad que le ayuden para vestirse?	SI (X) NO ()
Usted utiliza ropa cómoda para el día?	SI (X) NO ()
¿Qué tipo de ropa utiliza para su jornada diaria?	Aquí en el hospital utilizo la pijama, y algunos días unas batas

Tabla 6

Fuente enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor Lizbeth Sánchez

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES

PREGUNTAS	RESPUESTAS
-----------	------------

¿Ha presentado algún tipo de sensación de quemazón en el cuerpo?	Si() No(X)
¿Qué medidas utiliza para los diferentes cambios de temperatura?	Retirarme o ponerme chompa o una cobija .
¿En el cuarto de hospital qué temperatura tiene?	Es muy caliente el servicio en especial en las noches.
¿Le es fácil adaptarse a cambios de temperatura?	Refiere que No es muy friolento y se adapta bien a los cambios de temperatura.

Tabla 7

Fuente enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor Lizbeth Sánchez

8. NECESIDAD DE ESTAR LIMPIO Y ASEADO Y PROTEGER LOS TEGUMENTOS

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cada cuánto se ducha usted?	Me bañan pasando dos días. En cama
¿Alguien le ayuda para realizar su higiene personal?	Si mi esposa, mi mama y las señoritas de aquí el hospital
¿Utiliza cremas hidratantes para la piel?	Después de cada baño le colocan ungüentos para hidratar y prevenir las escaras.
¿Tiene algún problema en su cabellera?	No, ninguna
¿Tiene todas sus piezas dentales?	Sí, no tengo molestias con mi dentadura

Tabla 8

Fuente enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor Lizbeth Sánchez

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cómo se siente?	Ansioso, Triste, desanimado angustiado.
Tiene apoyo emocional por parte de sus familiares?	Si permanentemente, están aquí ellos apoyándome
¿Se siente útil en la familia?	No así con esto que me paso ya no
¿Usted se deprime?	Sí. Con facilidad cada que pienso en mi condición actual
¿Conoce usted sobre el proceso de su enfermedad?	Sí, todos los días me informan.
¿Conoce sobre su tratamiento que realiza?	Sí, el médico me informo.
Tiene algún tipo de dolor?	Si en ocasiones tengo dolor del cuello
¿Qué expectativas tiene sobre su vida?	Poder salir pronto del hospital y regresar a mi hogar junto a mi familia
Tiene alguna medida de seguridad personal?	Por lo pronto ninguna.
Tiene problemas para concentrarse o pensar?	No, pero todo el tiempo pienso en mi patología.

Tabla 9

Fuente enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor Lizbeth Sanchez

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

PREGUNTAS	RESPUESTAS

Tiene alguna dificultad para comunicarse con los demás?	Si tiene cierta dificultad al hablar, su tono de voz es muy débil.
Usted escucha con facilidad cuando las demás personas le hablan?	Si escucho con facilidad
¿Tiene buena comunicación con su familia?	Si
¿Cuándo usted habla le entiende con facilidad?	No con facilidad en ocasiones tengo que repetir dos veces lo que digo.
¿Cómo es la relación con sus familiares?	Buena, tiene buenas relaciones con toda la familia.

Tabla10

Fuente enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor Lizbeth Sánchez

11. NECESIDAD DE ACTUAR SEGÚN LOS VALORES

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Usted A qué religión pertenece?	Cristiano
¿Piensa que los valores son importantes para vivir?	Si
Se siente feliz con las personas que le rodean?	Si
Tiene fe de que se mejore?	Todo lo dejo en manos de dios. Él me tiene con vida porque así fue su voluntad.
¿Tiene miedo a la muerte?	No,
Que actitud tiene ante la enfermedad y/o la muerte?	No me gusta hablar mucho acerca de ese tema.

Tabla 11

Fuente enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor Lizbeth Sánchez

12. NECESIDAD DE OCUPARSE PARA REALIZARSE

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Trabaja en alguna compañía?	SI() NO(X)
Usted a que se dedica?	Antes del accidente trabajaba como mecánico industrial
¿Qué tiempo dedicaba a su trabajo?	8 horas diarias
Se siente útil en su casa?	Con lo que me paso ya no, me siento totalmente inútil, y una molestia para mi familia.
¿Su enfermedad le permite realizar todas las actividades?	No, ninguna
¿Cómo se siente usted al no poder realizar algunas actividades?	Inútil, desalentado, triste

Tabla 12

Fuente enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor Lizbeth Sánchez

13. NECESIDAD DE RECREARSE

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Realiza Actividades recreativas habitualmente?	No
Sale a los lugares de recreación?	NO
¿Cuál es su diversión preferida?	Ninguna, solo miro televisión a diario
¿Se estresa con facilidad?	Si me estresa con facilidad y siento deseos de llorar.

Se aburre con facilidad?	Frecuentemente
¿Utiliza alguna terapia para relajarse?	No

Tabla13

Fuente enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor Lizbeth Sanchez

14. NECESIDAD DE APRENDER

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué nivel de estudio tiene?	Secundaria incompleta.
¿Sabe leer y escribir?	Si
¿Toma sus propias decisiones acerca de su enfermedad?	No, decide siempre mi esposa
Sabe cómo va la evolución de su enfermedad?	Sí, todos los días me informan
¿conoce usted el motivo de su hospitalización?	Sí, yo sé el motivo de mi hospitalización.

Tabla14

Fuente enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor Lizbeth Sánchez

ANEXO 10



ANEXO 11

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo Edgar Vinicio Laguna Lalaleo, de 29 años de edad, con domicilio en el Ambato, sector Pisque.

DECLARO

En Ambato 15 de junio del 2016, que , el estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, me ha informado de forma comprensible acerca del estudio de investigación que va a realizar , con el tema de “ANÁLISIS DE CASO DE LESIÓN MEDULAR DE LESIÓN MEDULAR DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES ENFOCADOS CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”, ha contestado mis dudas y me ha dado tiempo suficiente para reflexionar sobre la información recibida; por ello otorgo el presente consentimiento, del cual se me facilita una copia sabiendo que me puedo retirar en cualquier momento.

Firma o Huella

Edgar Vinicio Laguna Lalaleo

ANEXO 12

GUIA DE CUIDADOR/A



GUIA PARA EL CUIDADOR/A

**Su rol en la atención del paciente
lesionado medular**

DESARROLLO

❖ CANSANCIO DE ROL DE CUIDADOR:



El cuidador puede sufrir cansancio, debido a que está expuesto a gasto físico, psicológico que sugiere el suplir las necesidades del paciente.

✓ El cuidador debe encontrarse animado, positivo.

- asumir su responsabilidad para con el paciente.



✓ Participar en grupos de apoyo.

- Comparten experiencias, lidian con el sentimiento de aislamiento y la falta de apoyo.



- apoyo psicológico.

✓ **Utilización de técnicas para disminuir estrés**



- música

- Dormir lo suficiente o tomar una siesta,



- meditación

✓ **Mantener su propia salud física y mental.**

- Evitar el desgaste físico y emocional. Turnarse para realizar el cuidado.



❖ MALNUTRICIÓN



La alimentación es una cadena de hechos que comienzan con el cultivo, selección y preparación del alimento, Existen enfermedades que pueden prevenirse o mejorarse con una alimentación saludable.

✓ **Educar al cuidador acerca de la dieta adecuada para el paciente:**

- **Dieta hipercalórica:** para aumentar de peso requiere una dieta alta en calorías;
Ejemplo;
- **DESAYUNO:**
 - Jugo de fruta
 - Café con leche
 - Pan con mermelada, -miel o mantequilla.
- **ALMUERZO:**
 - Carne; -pollo-pescado
 - Ensalada fría-menestras; frejol, lenteja, garbanzo
 - papas fritas/ arroz o pasta
 - una pieza de fruta
- **MERIENDA:**

- pechuga de pollo
- ensalada fría
- una pieza de fruta

Además;

- **Aumentar la cantidad de alimento**

- **aumento de los hidratos de carbono**



- **menor cantidad de grasas.**

- **consumo de líquidos;** entre litro, litro y medio al día, en forma de;



- **agua**

- **jugos**



- **infusiones**



- **sopas.**

- **El aporte de vitaminas y minerales;**
- **encontrado en; Hortalizas.**



- **frutas**
- **consumo de fibra; tanto de origen animal como vegetal. Se encuentran en:**

- **cereales integrales evitan el estreñimiento.**



Consumo de proteínas, cómo; carnes, pescado, pollo,



○ huevos

○ leche



✓ **Informar cómo debe ser un ambiente adecuado en la hora de la comida;**

- La comida debe ser a la misma hora y en el mismo lugar.



- Se deben evitar factores externos que provoquen distracción.

- Comer sentado favorece la deglución.
- Para dar de comer lo haremos con paciencia y sin prisa.



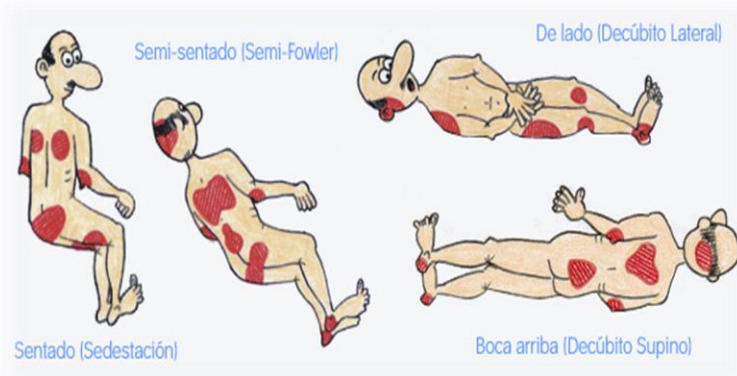
❖ ENCAMAMIENTO PROLONGADO



El reposo prolongado en cama, conlleva a procesos adversos, La movilidad es un componente esencial en la vida del hombre. Gran parte de nuestras funciones vitales precisan de esta actividad, la incapacidad para el autocuidado, constituyen los problemas básicos del paciente encamado.

- ✓ **Cuidados de la piel prevención de Úlcera por presión;** piel que se destruye por el contacto prolongado de una persona en una sola posición.

Se forman en prominencias óseas, como los tobillos, los talones y las caderas



- **Revisar diariamente la piel:** mantenerla limpia y seca, lavarla con agua tibia y jabón neutro y usar crema hidratante tras el aseo.

- **Ingesta diaria de líquidos** 2l (agua, zumos, infusiones...).



- **Ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.**



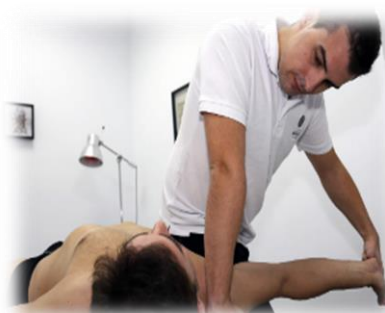
- **Cambios posturales** cada 2-3 horas.



- **Dispositivos especiales que alivien la presión** (colchones, cojines...). Nunca dispositivos tipo flotador.



- ✓ **Fomento del ejercicio:** entrenamiento de extensión musculo esquelética.



- ✓ **Utilización de Técnicas de movilización correcta para evitar lesiones:**
establecer límites y cuidar de sí mismo.

- **Reglas básicas para una buena movilización**



- **Cuidador:** espalda recta, piernas con las rodillas flexionadas y separando las piernas, lo que ayudará a levantar al enfermo.

- Para mover a otra persona tenemos que utilizar el contrapeso del propio cuerpo



- **Para sujetar al enfermo se puede:**



- Sujetarle de los hombros
- Sujetarle pasando los brazos por debajo de las axilas.
- **Movilización del paciente de cama a silla de ruedas;** pedir ayuda a otra persona de ser posible.

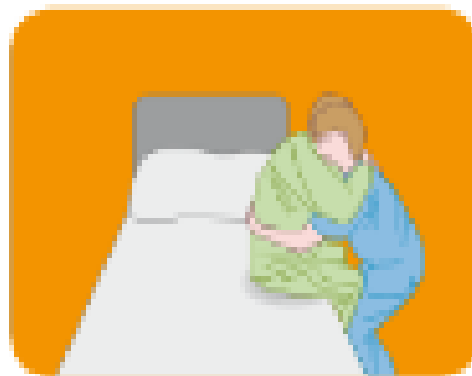
1. Colocar la silla de ruedas a un lado de la cama frenando las ruedas de la silla.



2. Acercamos al enfermo al borde de la cama.



3. Colocarse en frente del paciente con nuestras rodillas flexionadas, las piernas separadas y ponemos un pie un poco más adelante que el otro.

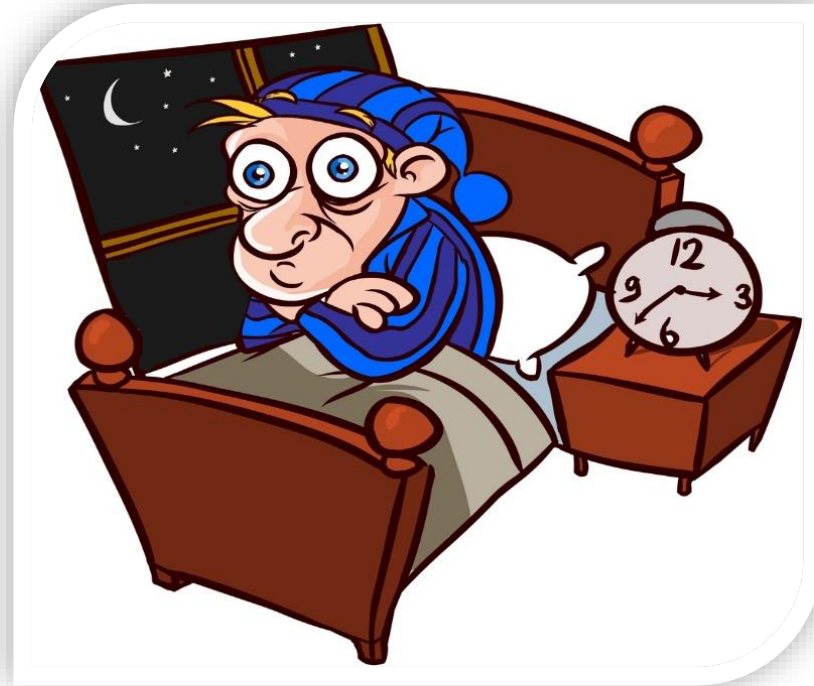


4. Colocar los brazos del enfermo en nuestros hombros o espalda.



5. rodeamos su cintura con los brazos, se le levanta y se realiza un giro en bloque hacia la silla, donde se le colocará sentado.

❖ INSOMNIO



La falta de sueño puede afectar de modo negativo a la vida de la persona que lo sufre, provocando deterioro social, ocupacional o de otras áreas importantes.

✓ Crear un ambiente relajado en el dormitorio

- **La estancia debe estar acondicionada para facilitar el reposo.** Es conveniente;

- regular la intensidad de la luz



- evitar la radio, la televisión u otros dispositivos.

- Cerrar ventanas y persianas



- Intentar ir a la cama siempre a la misma hora

- ✓ **Evitar las comidas copiosas:** pueden producir molestias como acidez.



- ✓ **Ingerir alimentos que faciliten el sueño:** plátanos, huevos, leche “son alimentos ricos en triptófano que ayudan a conciliar el sueño”.

- ✓ **Recurrir a una siesta breve;** puede compensar la falta de reposo durante la noche y reducir el estrés o la irritabilidad.



❖ ANSIEDAD



La ansiedad en el paciente es responsable de múltiples alteraciones como; bruxismo (apretar los dientes de manera inconsciente), sensación de ahogo o mareo, temblores en las extremidades, contracciones nerviosas, rigidez muscular, dolor de cabeza, estrés.



✓ **Elimina los pensamientos negativos,** actitud positiva, piensa bien y te ayudará a sentirte bien.

✓ **Hablar y expresar los sentimientos;** no estalles, cuenta tu malestar cuando éste aun sea de baja intensidad.





✓ **No estar siempre preocupado/a;** Para qué malgastar energía en algo que ya pasó o en un futuro que no existe.

- **Distracción (reconducción);** o desviar su atención de algo negativo a positivo.



✓ **Técnicas de relajación**



- **Respirar lenta y profundamente;** ayudará a equilibrar el organismo y recuperar la energía

- **Escuchar musica;** oír música relajante



- **Descansar;** necesario darle un respiro a nuestra mente



- **Reír;** reír, compartir y relacionarte te ayudará a sentirte mejor.



❖ INCONTINENCIA INTESTINAL



La incontinencia fecal, urinaria y los problemas de control intestinal impiden a los pacientes controlar cuándo y con qué frecuencia van al baño, El lesionado medular debido a su condición no posee control de esfínteres resultando en incontinencia intestinal.

✓ Mantener a la persona incontinente limpia y seca.

- **Higiene corporal en cama**

Realizar por zonas corporales, en el siguiente orden:

1. Cara y cuello
2. Tronco
3. Brazos
4. Axilas
5. Piernas
6. Espalda
7. Pies
8. Genitales



Cabello

- Lavarlo mínimo una vez por semana.



- Afeitado frecuente.



- **Pies;** Lavar con agua y jabón, secaremos con cuidado en zonas interdigitales.



- **Uñas;** cortarán rectas y/o limar, preferiblemente después del baño.

- **Oídos;** Limpiar el pabellón auditivo con agua y jabón



- **Boca;** Limpiar después de cada comida y cuando consideremos necesario.

- **Ojos;** Limpiar con agua y una gasa desde el lagrimal hasta el ángulo externo.



✓ **Colocación de pañales**

- Cambio en cama

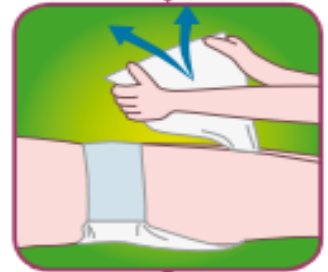
1. Abrir el absorbente completamente y estirarlo



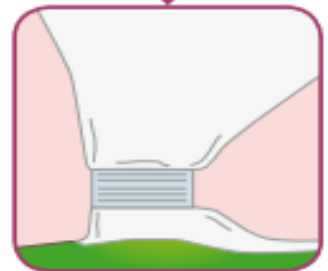
2. acostar al usuario de lado y colocar el absorbente detrás. Pasar el cinturón por debajo de la cintura



3. Poner al usuario boca arriba. Ajustar el cinturón con las tiras de velcro. Pasar el absorbente entre las piernas. Extender las tiras delanteras del velcro.



4. Pegar las cintas de velcro al cinturón realizando una presión suave. Alisar los pliegues que se hagan en la zona de la ingle.



5. Comprobar que las tiras de velcro están bien pegadas y que el absorbente esté bien ajustado en la zona de la ingle.



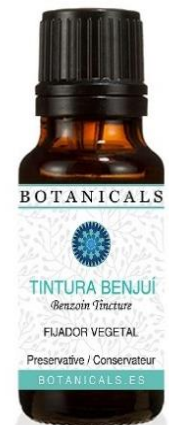


✓ **Vigilar la piel de la región genital, sacro y glúteos** para detectar irritaciones e infecciones.

- **Colocación de ungüentos;**



Crema hidratante, tintura de benjuí



✓ **Proporcionar un ambiente adecuado** de afecto confianza y privacidad.

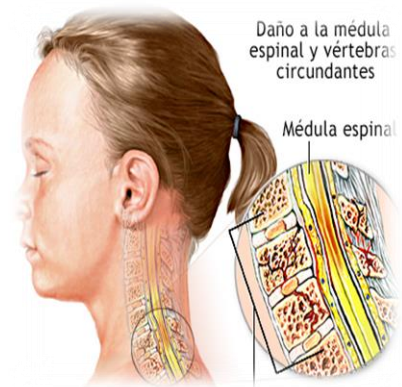


❖ CONOCIMIENTOS DEFICIENTES ACERCA DE LA PATOLOGÍA; **Lesión Medular de Miembros superiores e inferiores**



Demostrar que la falta de conocimiento en el cuidador del paciente con lesión medular, puede desencadenar complicaciones propias de la patología, y por lo tanto un reingreso a hospitalización, como malnutrición, úlceras por presión.etc.

- **Describir el proceso de la enfermedad.**
- **Definición:** alteración de la médula espinal que provoca pérdida de sensibilidad y/o de movilidad.





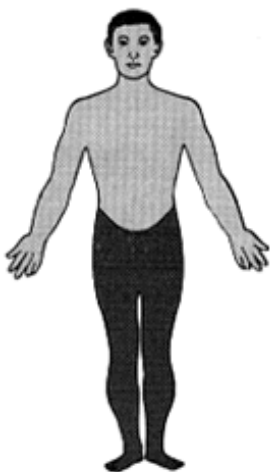
- **Causas:** Traumas por accidente de coche

- Caídas, disparos, espina bífida, tumores

- se dividen en dos tipos:



Lesión completa: no hay movimiento por debajo del nivel de la lesión.



Lesión incompleta: sensibilidad por debajo del nivel de la lesión, pueden ser capaces de mover un miembro.

Lesiones cervicales: nivel de cuello, tetraplejía total o parcial. Alguien con una lesión cervical puede retener algunas funciones.

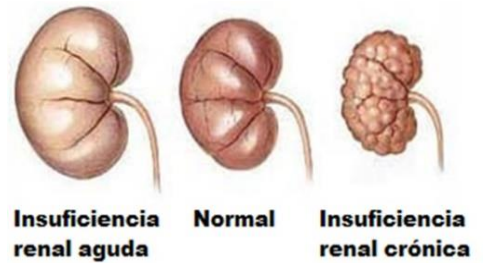


- **Posibles complicaciones que podría adquirir.**



- **Cambios de la presión arterial.**

- **Enfermedad renal crónica**



- **Complicaciones de la inmovilidad;**



Infecciones pulmonares

Ruptura de la piel



- **infecciones urinarias**



- **Pérdida del control de la vejiga e intestinal**

- **Pérdida del funcionamiento sexual ;(impotencia sexual)**



- **Parálisis**

- **Cuáles son los signos y síntomas de alarma que puede presentar;** debe acudir a un centro médico de inmediato.

- **Problemas respiratorios;** dificultad al respirar la principal causa de muerte precoz, parálisis de los músculos respiratorios





- **Dificultad de deglución;** sensación de que el alimento sólido o líquido se atora en la garganta.

Presencia de escaras o úlceras por presión



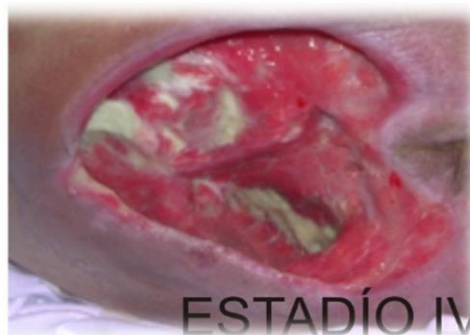
1. instancia



2. estancia

3.estancia

4.estancia



❖ RECOMENDACIONES

- ✓ Recuerde ser bueno con usted mismo. Quiérase, hónrese y valórese. Usted está haciendo una labor muy difícil. Recompénsese con períodos de respiro frecuentes.
- ✓ Esté al tanto de señales de depresión y no demore en obtener ayuda profesional cuando la necesite.
- ✓ Tome el mando de su vida y no deje que la enfermedad o discapacidad de su ser querido siempre esté en primer plano.
- ✓ Cuando la gente le ofrezca ayuda, acepte la oferta y sugiera cosas específicas que podría hacer.
- ✓ Edúquese sobre la condición de su ser querido, la información es poder.
- ✓ Con frecuencia, los cuidadores tienen que alzar, empujar y halar. Cuide bien su espalda
- ✓ Busque el apoyo de otros cuidadores. Encontrará una gran fuerza al saber que no está solo

BIBLIOGRAFIA:

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA

- Hernández, A., (2010) Tratado de Nutrición: Nutrición Humana en el estado de Salud, (Tomo III), España: Panamericana.

REFERENCIAS DE FOTOS

- <http://www.zonadiet.com/alimentacion/dieta-hipercalorica.htm>
- [/www.blogger.com/blogin.g?blogspotURL=http://deglucion.blogspot.com/2012/04/disfagia.html](http://www.blogger.com/blogin.g?blogspotURL=http://deglucion.blogspot.com/2012/04/disfagia.html)
- http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26097/guia_cuidadores_clm.pdf
- <http://www.irvinsystems.com/?p=3749>
- <http://www.psicoactiva.com/ebook/psicologia-cotidiana-ansiedad.htm>
- <http://latino4u.net/como-eliminar-los-pensamientos-negativos/>
- <http://www.psicoactiva.com/ebook/psicologia-cotidiana-ansiedad.htm>
- <http://vivirsinansiedad.org/superar-ansiedad/consejos-combatir/>

- <http://cosasdemujer.com/los-mejores-colchones-para-descansar/>
- <http://www.reviewsnewage.com/2013/11/10/los-beneficios-de-escuchar-musica/>
- http://www.sercuidador.es/pdf/guia_autocuidado.pdf
- http://es.123rf.com/photo_41608474_close-up-retrato-de-hombre-joven-riendo-a-carcajadas.html
- <http://karisarivera.blogspot.com/2012/01/incontinencia-urinaria.html>
- <http://www.medtronic.es/su-salud/incontinencia-fecal/index.htm>
- https://www.youtube.com/watch?v=bxvuiXcXg_4
- http://higienepersonalparatodos.blogspot.com/2012/06/es-importante-tener-en-cuenta-que_07.html
- <http://belleza.uncomo.com/articulo/como-preparar-la-piel-para-afeitarse-42594.html>
- http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osapa_apoyo_cuidador/es_def/adjuntos/guia_basica_cuidados.pdf
- <http://ecoremedios.com/6-remedios-caseros-para-limpiar-la-cera-de-los-oidos/>
- <http://mujer.starmedia.com/moda-belleza/tips-de-belleza/como-cortar-unas-pies.html>
- <http://www.liko.se/es/espana/Productos/Gruas-de-techo/Conexiones-entre-railes/>
- http://www.transmedicalsac.com/ficha_producto.php?idproducto=GD-H90E
- <https://www.clinicadam.com/salud/5/001066.html>
- <http://salud.univision.com/es/prevenci%C3%B3n-de-enfermedades-y-lesiones/lesi%C3%B3n-de-columna>
- http://capacinet.gob.mx/Cursos/Emprendedores%20y%20negocios/seguridadeneltrabajo/conocer_mas/imagen5.htm
- <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-lceras-por-presion-13061375>
- <http://www.medulardigital.com/?act=dnews&s=9&n=8857>