



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la obtención
de grado académico de Licenciada en Enfermería**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

Cuidados de Enfermería en paciente con Discapacidad Física

AUTOR

Gina Magali Pinto Tuapanta

TUTOR

Lic. Ingrid Aguirre Rodríguez, Msc.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2019

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
TITULO DEL CASO CLINICO	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCION.....	VIII
I. MARCO TEORICO.....	1
DISCAPACIDAD	1
TIPOS DE DISCAPACIDADES	1
CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD FISICA	2
TIPOS DE DISCAPACIDAD FÍSICA	2
PARAPLEJIA	3
CAUSAS	3
CONSECUENCIAS	4
COMPLICACIONES.....	5
DIAGNOSTICO.....	5
TRATAMIENTO	6
1.1. Justificación	7
1.2. Objetivos	8
1.2.1. Objetivo general:.....	8
1.2.2. Objetivos específicos:	8
1.3. Datos generales	9
DATOS DEL PACIENTE.....	9
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	10
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	10
Motivo de consulta.....	10
Antecedentes familiares.	10
Antecedentes personales.....	10
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	10
2.3. Examen físico (exploración clínica)	11
Signos vitales:	11
Exploración física:	11
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	12

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	15
Diagnostico presuntivo	15
Diagnóstico diferencial.....	15
Diagnostico definitivo	16
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	16
PAE	19
NANDA:.....	19
2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	20
2.8. Seguimiento.....	22
Primera visita.....	22
Segunda visita.....	22
Tercera visita.....	22
2.9. Observaciones.....	22
CONCLUSIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	24
ANEXOS	25

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios que me ha dado la vida y la sabiduría para poder culminar una etapa más en mi vida.

A mis padres que con su ejemplo de trabajo, honestidad y perseverancia me han enseñado a ser una persona de bien, me han apoyado en todo momento sin importar las circunstancias y se han convertido en mi motivo y mi pilar fundamental para superarme día a día, a mis hermanos y hermana que de una u otra manera me han brindado su apoyo.

A mi esposo que aunque llego a mi vida en la última etapa de mi carrera siempre ha estado conmigo en aquellos momentos de recaídas brindándome su apoyo incondicional y a todos quienes me han ayudado en mi formación académica y me han permitido aprender más de la vida.

Esto es posible gracias a ustedes.

Gina Magali Pinto Tuapanta

AGRADECIMIENTO

En el presente trabajo de titulación agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme permitido formarme como profesional de la salud.

A la Licenciada Ingrid Aguirre que con su apoyo incondicional ha sido posible realizar este presente trabajo de investigación.

Agradezco a mis profesores que con sus constantes enseñanzas me brindan la oportunidad de adquirir sus conocimientos tanto prácticos como teóricos.

A mis padres y amigos quienes me ayudaron y estuvieron de forma incondicional a mi lado en todo mi proceso de formación universitaria, también a mi esposo por tantas enseñanzas.

A todos mil gracias.

Gina Magali Pinto Tuapanta

TITULO DEL CASO CLINICO

Cuidados de enfermería en paciente con discapacidad física

RESUMEN

El presente caso clínico se trata de un paciente de 87 años de edad, el cual posterior a un accidente de tránsito presenta una serie de complicaciones dentro de las cuales se destaca la pérdida total de movilidad de sus miembros inferiores acompañado de diversas patologías concomitantes que agravan más el cuadro clínico del paciente en estudio.

Se expone un caso clínico de un paciente con diagnóstico médico de discapacidad física (paraplejía), además incluye diversos métodos de diagnóstico que nos ayudan a confirmar el diagnóstico médico de la patología de base adicionalmente se proporciona información sobre el tratamiento médico que le aplica al paciente enfocándose en su correcta administración verificando y educando a los familiares acerca de diversos signos de alarma que se podría presentar como efectos adversos.

Por otra parte se diseña un plan de cuidados de enfermería que mejoren la calidad de vida del paciente y así pueda aceptar su nuevo estilo de vida poniendo especial énfasis en mantener la integridad del sujeto aplicando medidas de prevención para evitar infecciones por gérmenes oportunistas que pongan en riesgo la vida del paciente.

PALBRAS CLAVES:

Paraplejía.- incapacidad para movilizar los miembros inferiores.

Escaras.- aparición de lesiones de la piel que pueden tener diversos orígenes.

Diagnóstico.- métodos que se utilizan para determinar la patología de un paciente

Discapacidad.- déficit de cualquier condición de una persona que le impide su correcto desarrollo.

Tetraplejía.- falta de movimiento de los miembros de un individuo.

ABSTRACT

The present clinical case is about an 87-year-old patient, who after a traffic accident presents a series of complications, which highlights the total loss of mobility of his lower limbs accompanied by various concomitant pathologies that aggravate plus the clinical picture of the patient under study.

A clinical case of a patient with a medical diagnosis of physical disability (paraplegia) is presented, it also includes various diagnostic methods that help us confirm the medical diagnosis of the underlying pathology. Additionally, information about the medical treatment that applies to the patient is provided. focusing on its correct administration verifying and educating family members about various warning signs that could be presented as adverse effects.

On the other hand, a nursing care plan is designed to improve the patient's quality of life so that he can accept his new lifestyle, placing special emphasis on maintaining the integrity of the subject by applying preventive measures to prevent infections by opportunistic germs that put risk the patient's life.

KEY WORDS:

Paraplegia.- inability to mobilize the lower limbs.

Scars.- appearance of skin lesions that may have different origins.

Diagnosis.- methods used to determine the pathology of a patient

Disability.- deficit of any condition of a person that prevents its proper development.

Tetraplegia.- lack of movement of the members of an individual.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación, contiene información completa sobre la discapacidad física (paraplejia), cuáles son sus causas, consecuencias, complicaciones, y tratamiento para evitar posibles patologías asociadas a esta enfermedad que en muchas ocasiones no se pueden recuperar de la misma. Al hablar de paraplejia hacemos referencia a lesiones medulares que en muchas ocasiones provocan incapacidad funcional lo que predispone a la persona afectada a graves consecuencias en su entorno familiar y económico.

Salazar y Moreira(2015) afirma que, la lesión medular es aquella afectación de la médula espinal que se da a consecuencia de un traumatismo, enfermedad o degeneración. Según la OMS no existe datos fiables de su prevalencia pero se calcula que su incidencia mundial anual oscila entre 40 y 80 casos por millón de habitantes, los accidentes de tránsito son la principal causa de trauma en la médula espinal y representa el 50% de todas las muertes ocasionadas por los mismos, afecta más a hombres y están relacionados con el consumo de alcohol.

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que los accidentes de tránsito es la principal causa de discapacidad en el mundo teniendo datos actuales de una mortalidad de 1.250.000 millones de personas al año razón por la cual se hace urgente tratar de disminuir estas cifras para de esta manera aminorar el riesgo de sufrir una lesión medular traumática. (Bimos, 2017)

La incapacidad de movimiento en una persona la hace más propensa a diferentes tipos de lesiones que podrían terminar por afectar tanto la calidad de vida del afectado como el estilo de vida de los familiares, sin embargo estas lesiones que derivan de la patología de base incrementan el riesgo de mortalidad de la persona afectada. Lesiones como la presencia de úlceras por presión o la correcta movilización del paciente terminan por condicionar un avance en el deterioro de la salud de la persona afectada.

Todo lo anteriormente mencionado sumado a que el afectado deberá depender de cuidados externos provoca graves consecuencias en familias con escasos recursos económicos que muchas veces terminan por empeorar el cuadro clínico y da paso a otros tipos de enfermedades que ya no solamente afectan el aspecto físico del

paciente sino también el aspecto mental enfermedades que se pueden citar tales como depresión, o la aparición de ideas suicidas rondan cada vez con más frecuencia por la mente de estos pacientes que como se dijo anteriormente no cuentan con recursos económicos para afrontar de manera adecuada con esta patología hacen que se conviertan en un nuevo factor de riesgo que incrementan el riesgo de mortalidad de los afectados.

Muchas veces no solamente la incapacidad constituye un verdadero problema sino también a esto se suma un difícil acceso al sistema de salud, carencias en la prestación de servicios sanitarios y creencias erróneas por parte de los familiares del afectado provocan que el paciente presente sienta sensación de abandono lo que haría más susceptible a este individuo de presentar enfermedades concomitantes que originarían severas complicaciones tanto en salud como en costes para el Sistema de Salud.

Varias acciones podrían ser puestas a disposición del afectado para reducir todos estos riesgos que anteriormente se han mencionado como por ejemplo un rápido reconocimiento de la patología y su inmediata rehabilitación física para que en lo posible el paciente pueda ser reintegrado a la sociedad.

Es por esto que en este estudio de caso clínico se pone a consideración un plan de cuidados de enfermería para pacientes con paraplejia con la finalidad de prevenir la aparición de enfermedades concomitantes y a su vez mejorar la calidad de vida del paciente y brindarle un entorno mas adecuado para que pueda enfrentar tanto el cómo su familia esta delicada situación. Adicionalmente proporciona información de un caso clínico del Centro de Salud de Guanajuato, de un paciente de 70 años de sexo masculino con Dx. Médico de discapacidad física (paraplejia).

I. MARCO TEORICO

DISCAPACIDAD

La discapacidad, como la condición que impide o limita a la persona en su vida diaria. Es un concepto muy amplio, y actualmente hay cierta tendencia a utilizar el término diversidad funcional en lugar de discapacidad. Más de mil millones de personas, o sea, un 15% de la población mundial, padece alguna forma de discapacidad. Se prevee que en los años siguientes la discapacidad vaya en aumento, ya que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior en los adultos y en aquellos con enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares o trastornos mentales. (Acera, DEUSTO SALUD, 2015)

TIPOS DE DISCAPACIDADES

Discapacidad física.

Es la disminución o ausencia de las funciones motoras o físicas. Las causas de la discapacidad física muchas veces son congénitas o de nacimiento. Se considera que una persona tiene deficiencia física cuando padece problemas en el aparato locomotor o las extremidades, así como parálisis, paraplejías y tetraplejías, y trastornos de coordinación de los movimientos. En todos estos casos el problema puede ser la autonomía personal, sobre todo en la accesibilidad. (Salvadores, 2018)

Discapacidad psíquica.

“Son trastornos que llevan a la persona a no adaptarse completamente a la sociedad. Puede ser debido a otro tipo de enfermedades mentales como la depresión mayor, esquizofrenia, trastorno bipolar o el autismo”. (Salvadores, 2018)

Discapacidad sensorial.

Son los trastornos en los órganos de los sentidos. Incluye los trastornos relacionados con la vista, el oído y el lenguaje. Son patologías muy importantes de considerar dado que conllevan graves efectos psico-sociales. Producen problemas de comunicación del paciente con su entorno. Si la discapacidad es visual hablaremos de baja visión o ceguera. (Salvadores, 2018)

Discapacidad intelectual o mental.

Es un término utilizado cuando una persona no tiene la capacidad de aprender a niveles esperados y funcionar normalmente en la vida cotidiana. La discapacidad intelectual se expresa cuando una persona con limitaciones significativas interactúa con el entorno. Por tanto, depende tanto de la propia persona como de las barreras u obstáculos que tiene el entorno. (Salvadores, 2018)

CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD FÍSICA

Discapacidad física: es aquella que limita o impide el desempeño motor de la persona. Las causas de la discapacidad física muchas veces son congénitas o de nacimiento. También pueden ser causadas por lesión medular en consecuencia de accidentes (paraplejía) o problemas del organismo (derrame cerebral). (Acera, DEUSTO SALUD, 2015)

TIPOS DE DISCAPACIDAD FÍSICA

Se llaman discapacidades físicas orgánicas aquellas que afectan a la cabeza, la columna vertebral y las extremidades inferiores y superiores; afectación de órganos y vísceras a las que afectan a los aparatos respiratorio, cardiovascular, digestivo y urinario y a los sistemas metabólico e inmunológico; y déficits de las estructuras musculares relacionadas con el movimiento de las extremidades. Estas últimas se califican según la gravedad, la naturaleza de los cambios que produce en el movimiento y su localización. (OBSERVATORIO DISCAPACIDAD FÍSICA, s.f.)

Las deficiencias se denominan según el número de extremidades y las partes del cuerpo que afectan: la monoplejía, que es la parálisis de una única extremidad; la paraplejía, que supone la parálisis en la mitad inferior del cuerpo; la tetraplejía, la pérdida de movilidad en todas las extremidades y la hemiplejía, la parálisis de un lado del cuerpo. (OBSERVATORIO DISCAPACIDAD FÍSICA, s.f.)

PARAPLEJIA

La paraplejia es una debilidad motora que afecta la funcionalidad de ambas extremidades inferiores. Se produce como consecuencia de una lesión medular o también de una enfermedad congénita. También puede estar causada por un tumor o por una polineuropatía. Es una enfermedad permanente, además, no progresiva. (Castro, 2018)

Con ella se pierde la sensibilidad y también el movimiento de los miembros paralizados implica una serie de efectos secundarios que disminuyen de forma considerable la calidad de vida. No se debe confundir con la hemiplejia, que consiste en la parálisis de un solo lado del cuerpo. Tampoco debe confundirse con la tetraplejia, que además de los miembros inferiores, también compromete los miembros superiores. (Castro, 2018)

CAUSAS

Según Castro(2018), la paraplejia está causada principalmente por lesiones que afectan la médula espinal o por enfermedades que comprometen el sistema nervioso.

Traumatismos

La médula espinal puede verse afectada por situaciones como:

- Lesiones durante el parto
- Accidentes de tránsito
- Lesiones deportivas
- Accidentes al saltar al agua de cabeza
- Accidentes en un trampolín
- Disparos o puñaladas

Enfermedades

Como afirma Castro(2018), el sistema nervioso central es una compleja estructura que transmite las señales de movimiento desde el cerebro hacia los órganos efectores. Cualquier enfermedad que interfiera en sus funciones puede acabar en paraplejía. Las más frecuentes son:

- Mielitis transversa
- Esclerosis múltiple
- Esclerosis lateral amiotrófica
- Enfermedad de la neurona motora

CONSECUENCIAS

Las consecuencias de la paraplejía varían en función de la gravedad y ubicación de la lesión. Algunos pacientes pueden caminar hasta cierto punto; no obstante, casi siempre requieren una silla de ruedas, prótesis u otros elementos para poder moverse. (Castro, 2018)

Según Castro(2018), otros efectos secundarios incluyen impotencia y ciertos niveles de incontinencia urinaria y fecal. Algunos deben utilizar catéteres o programas de gestión del intestino (enemas, supositorios o estimulación digital de los intestinos) para sobrellevar estos problemas. Los síntomas también pueden abarcar:

- Úlceras por presión
- Espasmos musculares
- Huesos debilitados
- Dolor crónico
- Aislamiento social y depresión

COMPLICACIONES

Según afirma Castro(2018), por las consecuencias que implica, sobre todo en cuanto a la movilidad, la paraplejía puede producir varios tipos de complicaciones médicas. No obstante, algunas de estas se pueden prevenir con cuidados básicos, fisioterapia y uso de dispositivos tecnológicos. Las más comunes son:

- Úlcera decúbito
- Trombosis
- Impotencia sexual
- Neumonía
- Infección de las vías urinarias

DIAGNOSTICO

Como atestigua Castro(2018), el diagnóstico de la paraplejía implica una minuciosa exploración neurológica. El hallazgo de un nivel sensitivo puede ayudar a determinar el grado de la lesión. Las pruebas tienen como objetivo averiguar dónde y también de qué forma está afectada la columna vertebral. Por esto, se utilizan exámenes como:

- **Tomografía computarizada.** Útil para registrar imágenes de las estructuras internas del cerebro y también de la médula espinal.
- **Imagen de resonancia magnética.** Mediante ondas magnéticas ayuda a obtener imágenes de estructuras internas del cerebro y columna vertebral.
- **Estudio de conducción nerviosa.** Mide la velocidad y el grado de actividad eléctrica en un nervio para determinar si funciona con normalidad. Además se usa cuando la causa de la paraplejía no es un traumatismo.
- **Mielografía (usada rara vez).** Consiste en la inyección de un tinte especial dentro del canal espinal de una persona. Luego, se usan rayos X o también tomografías computarizadas para identificar las áreas dañada.
- **Punción lumbar.** Recolecta una muestra de líquido cefalorraquídeo cuando hay sospecha de una enfermedad neurológica.

TRATAMIENTO

La primera medida para tratar las lesiones de la columna vertebral incluye reforzar la columna para evitar que se mueva y genere lesiones sobre la médula ósea. En ciertos casos se utilizan esteroides, como la cortisona, y otros medicamentos que ayudan a aminorar el daño de los nervios y tejidos adyacentes.

La recuperación y rehabilitación puede iniciar de 1 a 4 semanas después, en función de la gravedad con que se presente. Este proceso puede incluir:

- Medicamentos
- Cirugía
- Fisioterapia intensiva
- Asesoría psicológica
- Silla de ruedas (para facilitar el desplazamiento de los pacientes)

La recuperación es un proceso lento cuyos resultados pueden variar en cada persona. Casi siempre comienza en el lapso del primer año. (Castro, 2018)

1.1. Justificación

El presente trabajo se realizó con el fin de reconocer las acciones que se debe realizar para mejorar la salud del paciente y mantener la vida que esté a nuestro cuidado para de esta manera poder reintegrarlo a la sociedad, siguiendo los lineamientos del proceso de atención de enfermería en todas sus etapas utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, analizando las necesidades por las que pasan las personas que padecen esta enfermedad, ya sean jóvenes, adultos y con mayor razón los adultos mayores.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general:

- Aplicar el Plan de cuidados de enfermería al paciente con diagnóstico de discapacidad física.

1.2.2. Objetivos específicos:

- Analizar la patología del paciente para orientar los cuidados de enfermería que se le brindará.
- Realizar el Dx. Enfermero para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).
- Valorar el proceso de evolución del paciente con diagnóstico discapacidad física.

1.3. Datos generales

CASO CLÍNICO “DISCAPACIDAD FISICA”

DATOS DEL PACIENTE.

Nombre: NN

N° H.CI.: 20504

N° Cédula: 0201118031

Fecha de nacimiento: 20/05/1931

Edad: 87 años

Sexo: Masculino

Raza: Indígena

Estado civil: Casado

N. de hijos: 1

Ocupación: Agricultor

Grado de Instrucción: Primaria

Idioma: Español / Quichua

Lugar de Nacimiento: Guaranda

Lugar de Procedencia: Guanujo – Rcto. Tiupitán

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Motivo de consulta

Paciente de sexo masculino de 87 años de edad se realiza visita domiciliaria en donde se realiza valoración del paciente en la cual se evidencia paciente en malas condiciones generales con una inadecuada higiene personal, se constata además regiones eritematosas a nivel de la cadera y región dorsal, adicionalmente presenta perdida de la movilidad en miembros inferiores, como antecedente patológico personal esposa de paciente refiere haber sufrido accidente de tránsito hace aproximadamente 3 años, se realiza exámenes complementarios con lo cual es diagnosticado con discapacidad física (paraplejia)

En visita del estado actual del paciente se hace control médico y es ingresado a la estrategia médico del barrio para atención especializada por especialista en medicina familiar y calificación de discapacidad.

Antecedentes familiares.

- Desconoce antecedentes familiares.

Antecedentes personales.

- Accidente de tránsito de aproximadamente 3 años.

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Esposa de paciente refiere que hace aproximadamente 3 años, en aparente estado etílico sufre accidente de tránsito recibiendo impacto en región dorsal de gran intensidad producto del cual al momento presenta pérdida total de la movilidad de miembros inferiores, refiere además pérdida de control de esfínteres. Además hace más menos 2 años refiere que paciente presenta pérdida progresiva de la audición bilateral, no refiere automedicación por lo que se realiza visita médica para valoración de la patología del paciente.

2.3. Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales:

- **Presión arterial (P.A):** 120/80
- **Temperatura (T°):** 37°C
- **Frecuencia cardiaca (F.C):** 78X´
- **Frecuencia respiratoria (F.R):** 22X´
- **Saturación de oxígeno (SaO₂):** 95%

Exploración física:

Paciente consciente orientado en tiempo espacio y persona, afebril, hidratado.

Cabeza: normo cefálica, cuero cabelludo de implantación normal en escasa cantidad, seborreico y entrecano.

Ojos: pupilas isocóricas, hipo reactivas a la luz en ojo izquierdo, además se evidencia nubosidades en mismo sitio de mismo lado.

Cuello: no se palpan adenopatías, tiroides 0A.

Tórax: simétrico, sin presencia de lesiones. **Corazón:** ruidos cardiacos normales.

Pulmones: murmullo vesicular conservado.

Abdomen: blando, depresible no doloroso a la palpación superficial ni profunda. No presencia de visceromegalia.

Región genital: presencia de sonda vesical.

Miembros superiores: falta de tonalidad muscular.

Miembros inferiores: incapacidad total de movimiento y disminución de tono muscular.

Piel y mucosas: presenta pálida y elástica, hidratadas con lesiones dermatológicas en región dorso-lumbar, no presenta edemas.

Sistema musculo esquelético: debilidad muscular, presenta falta de movimientos (paraplejía).

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Biometría Hemática		
Parámetro	Valores del paciente	Valores referenciales
Hematocrito	42%	42 – 52 %
Hemoglobina	12mg/dl	14 –18 mg/dl
Plaquetas	300.000mm ³	150.000 – 450.000mm ³
Leucocitos	4.000X10 ³ /L	4.500 – 11.000X10 ³ /L
Volumen Corpuscular Medio	112fL	83 – 100 fL
Hemoglobina corpuscular media	28pg	28 – 32 pg
Concentrado de hemoglobina corpuscular media	30g/dl	32 – 34.50 g/dl
Grupo sanguíneo	O	-----
Factor	Rh+	-----
Tiempo de protrombina	12sg	10 – 14sg
Tiempo parcial de tromboplastina	26sg	25 -45sg

Química Sanguínea		
Parámetros	Valores del paciente	Valores referenciales
Glucosa	86 mg/dl	70 – 110 mg/dl
Urea	31 mg/dl	15 – 50 mg/dl
Creatinina	0,9 mg/dl	0,6 – 1,1 mg/dl

Bilirrubina total	0,7 mg/dl	Mn 1,1 mg/dl
Bilirrubina directa	0,1 mg/dl	Mn 0,2 mg/dl
Bilirrubina indirecta	0,4 mg/dl	Mn 0.85 mg/dl
Proteína	6,2 g/dl	5,7 – 8,0 g/dl
Albumina	3,8 g/dl	3,5 – 5,2 g/dl
Ácido úrico	4,6 mg/dl	2,3 – 8,2 mg/dl
Alanina amino Transferasa	35 u/L	31 – 41 u/l
Aspartato amino Transferasa	32 u/L	31 – 35 u/l
Colesterol	120 mg/dl	- 200 mg/dl
Triglicéridos	95 mg/dl	75 – 150 mg/dl
Amilasa	65 u/L	- 100 u/l
Lipasa	30 u/L	- 60 u/l

Uroanálisis		
Parámetros	Valores del paciente	Valores referenciales
Densidad	1.013	-----
Ph	4.8	5 – 7
Piocytes	0-1por campo	1 – 2 por campo
Eritrocitos	1-2por campo	1 – 5 por campo
Glucosa	+	Negativa

Bacterias	+	Ausentes
Hongos	+	Ausentes
Cristales	Negativo	Negativos
Cilindros	Negativo	Negativos

Coprológico y coproparasitologico		
Parámetros	Valores del paciente	Valores referenciales
Color	Café	Café
Consistencia	Blanda	Homogénea
Sangre oculta	Negativo	Negativa
Polimorfonucleares	30%	25%
Moco	++	+
Parásitos	Negativo para parásitos	Negativo

Serología		
Parámetros	Valores del paciente	Valores referenciales
VIH	Negativo	Negativo
VDRL	Negativo	Negativo
TORCH	Negativo	Negativo

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico presuntivo

Al momento de la visita domiciliar se constata una serie de signos y síntomas en el paciente que nos permiten llegar a un diagnóstico presuntivo de un síndrome de Guillain-Barre.

Se establece este diagnóstico por los signos que el paciente presenta que son:

- Inmovilidad de miembros inferiores.- en este síndrome la afección se da por daños en los nervios que inicia con sensaciones de debilidad en miembros inferiores hasta alcanzar su inmovilidad completa.
- Dificultad para mover los músculos faciales e incluso para masticar y tragar.- se constata este signo al momento en que el familiar refiere que su alimentación se basa en comida licuada y que la medicación se la administra triturada.
- Dificultad para controlar la vejiga y la función intestinal.- la presencia de la sonda vesical y el uso de pañal nos indica un inadecuado control de esfínteres.

Diagnóstico diferencial

Para establecer este diagnóstico diferencial nos basamos en el testimonio de los familiares quienes nos refieren que hace aproximadamente 3 años el paciente sufre un accidente de tránsito y que posterior a este presenta todos estos signos y síntomas, a diferencia del síndrome de Guillain-Barré estos signos y síntomas progresan rápidamente en aproximadamente un mes, además según su etiología nos indica que este síndrome se produce por una alteración inmunológica que afecta a los nervios.

Podemos diferenciar con una esclerosis lateral amiotrofica porque en esta patología no se ven afectados los órganos de los sentidos y su causa es por daños neurológicos y en muchos esta es desconocida.

Diagnostico definitivo

De acuerdo a los signos y síntomas que el paciente presenta que son: dificultad de movimiento de miembros inferiores, pérdida del control de los esfínteres, dificultad para la deglución y masticación además de la presencia de lesiones eritematosas de tipo ulcerativas en región de cadera y tobillos, sumado a diferentes pruebas de imagen realizadas como la Rx donde se evidencia lesión a nivel de las vértebras lumbares por lo cual carece de movimientos en los miembros inferiores y la pérdida del control de esfínteres causado por el accidente de tránsito.

Adicionalmente con los exámenes de laboratorio que se le realizaron entre las cuales se destacan los valores de hemoglobina que sugieren que el paciente padece de anemia aparentemente por la escasa o mala alimentación del paciente causada por la falta de piezas dentarias que provocan dificultad para la masticación y deglución sumado a la falta de educación de los familiares acerca de una buena alimentación nutritiva equilibrada y saludable, con todos estos parámetros se pueden llegar a un diagnóstico definitivo de discapacidad física (paraplejia) ocasionado por el accidente de tránsito.

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

En este caso clínico podemos identificar varias conductas que los familiares del paciente refieren entre las cuales tenemos que hace más o menos 3 años sufre accidente de tránsito con impacto en región dorsal motivo por el cual se puede evidenciar daño a nivel de las raíces nerviosas de la medula espinal, lo que provoca la paraplejia como problema principal.

A partir del accidente de tránsito el paciente pasa encamado motivo por el cual surgen nuevos problemas en su salud como por ejemplo la aparición de lesiones eritematosas en la región de la cadera y los pies lo que conllevan a la presencia de

ulceras por presión que en muchas ocasiones provoca dolor de moderada a gran intensidad en el paciente.

Los daños en las raíces nerviosas a nivel lumbar producto del impacto por el accidente anteriormente mencionado provoca que el paciente pierda control sobre los esfínteres debido a esto la presencia de sonda vesical y de pañal, todo esto a largo tiempo puede convertirse en un factor de riesgo de infecciones de tracto urinario que podrían a su vez generar nuevos problemas de salud.

La situación del paciente hace que se convierta en una tarea compleja de cuidado por parte de sus familiares, motivo por el cual se desarrolló un plan de cuidados de enfermería para el mismo.

Dentro de los principales procedimientos a realizar se encuentra la curación diaria de las ulceras por presión así como la educación a los familiares sobre medidas anti escaras como por ejemplo el cambio de posición del paciente cada 2 horas o la adquisición de colchones anti escaras.

Otro procedimiento que se debe realizar es el cambio de sonda vesical cada 7 días con la finalidad de evitar posibles infecciones de vías urinarias que puedan agravar más el cuadro clínico del paciente a esto también se le añade la educación a los familiares respecto a la limpieza de la zona genital y anal.

El plan de cuidados enfermero además se enfoca en mejorar la nutrición del paciente, debido a la dificultad para la masticación y la deglución que presenta el paciente por falta de piezas dentarias su alimentación se enfoca más en alimentos licuados lo que se podría complementar con suplementos nutricionales que le aporten una adecuada cantidad de proteínas, vitaminas y minerales.

El baño de esponja diario se convierte en un factor de protección contra infecciones por gérmenes oportunistas así como adecuadas condiciones de limpieza del entorno del paciente nos permitirá que el mismo no agrave su cuadro clínico.

Uno de los procedimientos de enfermería a realizar es la adecuada administración de los medicamentos prescritos por el medico cuidando no solamente su correcta ingesta sino también educando a los familiares para su correcto almacenamiento.

NANDA:
NOC:
NIC:

DETERIORO DE LA MOVILIDAD EN LA CAMA (00091) (pág. 217)

Diagnostico Real

PAE

M
E
T
A
S

R/C: Deterioro musculo esquelético, fuerza muscular insuficiente, perdida de la condición física

E/P: inmovilidad de los miembros inferiores (paraplejia), deterioro de la movilidad muscular.

Dominio: (I) SALUD FUNCIONAL (pág. 52)

Clase: (C) MOVILIDAD (pág. 55)

Etiqueta: CONSECUENCIAS DE LA INMOVILIDAD: FISIOLÓGICAS (0204) (pág. 242)

Campo: (I) FISIOLÓGICO: BASICO (pág. 44)

Clase: (C) CONTROL DE INMOVILIDAD (pág. 46)

Etiqueta: CUIDADOS DEL PACIENTE ENCAMADO (0840) (pág. 159)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
ULCERAS POR PRESION				X	
IMPACTACION FECAL		X			
RETENCION URINARIA		X			
ARTICULACIONES CONTRAIDAS			X		
ESTADO NUTRICIONAL			X		
FUERZA MUSCULAR			X		
MOVIMIENTO ARTICULAR			X		

ACTIVIDADES

1. Colocar al paciente sobre cama o colchón terapéutico adecuado.
2. Higiene diaria con paños húmedos antibacterial.
3. Colocación de sonda vesical y su cambio c/7días.
4. Sesiones de terapias físicas para minimizar la contracción muscular.
5. Proporcionar y educar a los familiares sobre una dieta nutritiva.
6. Poner apoyos en las zonas edematosas (almohadas debajo los brazos y apoyo escrotal), según corresponda.
7. Girar al paciente inmovilizado al menos cada dos horas.

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Según los modelos y teorías de enfermería los cuidados que se le brinda al paciente se relaciona con la teoría de Dorotea Orem del déficit de autocuidado “En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera”. (congreso historia enfermeria 2015, s.f.).

Se aplica esta teoría debido que el paciente en estudio tiene un diagnóstico de discapacidad física y por esta razón no puede realizar las actividades básicas diarias como su movilización, su alimentación y su correcta higiene.

También se enfoca en la teoría de Virginia Henderson ya que “considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible. (Martin, 2016)

V. Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales. (Martin, 2016)

Como expone Martin(2016) Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.

7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores...
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

De acuerdo al modelo de V. Henderson en este paciente se aplica varias necesidades fundamentales que ella plantea, debido a que este individuo por su discapacidad no es capaz de auto cuidarse y por esta razón es necesaria la presencia de la enfermera como personal de salud para suplir algunas funciones entre estas podemos destacar las siguientes:

- Alimentarse e hidratarse.- se aplica este cuidado debido a que el paciente por la pérdida de piezas dentarias presenta dificultad para la masticación es por ello que su alimentación se basa en alimentos licuado.
- Eliminar por todas las vías corporales.- para suplir esta necesidad se recurre a la colocación de una zona vesical y al uso del pañal ya que este paciente no tiene autonomía sobre los esfínteres.
- Moverse y mantener posturas adecuadas.- debido a la condición de que es un paciente encamado requiere de la ayuda de la enfermera para los cambios posturales para poder evitar la formación de escaras.
- Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse. Como se mencionó anteriormente que es un paciente encamado y por su condición de discapacidad se hace necesaria la presencia de la enfermera para cumplir con esta necesidad.
- Mantener la higiene y la integridad de la piel.- se hace necesaria la presencia de la enfermera para realizar la higiene del paciente con baños de esponja para de esta manera crear una barrera de protección contra gérmenes oportunistas que puedan lesionar la piel.

2.8. Seguimiento.

Primera visita

Paciente de sexo masculino de 87 años de edad se realiza visita domiciliaria en donde se capta paciente con discapacidad física (paraplejia) debido a un accidente de tránsito de varios años que no especifica. En visita del estado actual del paciente se hace control médico y es ingresado a la estrategia médico del barrio para atención especializada por especialista en medicina familiar y calificación d discapacidad.

Segunda visita

Se realiza visita domiciliaria a paciente con discapacidad que presenta dermatitis, familiar refiere que hace dos días egreso del Hospital general Alfredo Noboa Montenegro y que se alimenta bien, paciente afebril se mantiene con sonda y uso de pañal. Se educa a los familiares sobre los cambios posturales cada 2 horas, sobre su alimentación y acerca de la administración de medicamentos prescritos por el médico.

Tercera visita

Se realiza visita domiciliaria al paciente con discapacidad física (encamado) al momento paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, alerta, presenta úlceras por presión, y sonda vesical, se realiza la curación de úlceras y el cambio de sonda, se entrega ayudas técnicas (colchón anti escaras).

Al examen físico se puede observar piel y mucosas hidratadas y normo coloreada, abdomen blando depresible no existe viceromegalia.

Se educa a los familiares acerca de la higiene personal del paciente, cambio postural cada dos horas, alimentación nutritiva con frutas, verduras y hortalizas todo esto triturado ya que el paciente presenta perdida de algunas de sus piezas dentales, además proporcionar abundantes líquidos para facilitar el funcionamiento renal.

2.9. Observaciones.

Paciente que evoluciona favorablemente dando resultado al Plan de cuidados de enfermería.

CONCLUSIONES

La realización de este caso clínico ha sido muy favorable porque pude aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE), además también tome conciencia acerca de la importancia que tienen el conocimiento y la aplicación de los patrones funcionales ante una necesidad fisiológica o patológica ya que esto es fundamental en el área de enfermería para saber los diagnósticos (NANDA) resultados (NOC) y las intervenciones (NIC) para mantener el buen estado de salud del paciente

Además también desarrollé mis conocimientos acerca de la discapacidad física (paraplejia) y de la importancia que tiene mantener una buena higiene personal en pacientes con este tipo de patologías y de los cambios posturales para prevenir las úlceras por presión.

RECOMENDACIONES

- Brindar todo el apoyo emocional y de cuidados con la finalidad de evitar que el paciente se sienta aislado por su enfermedad.
- Integrar al paciente a su nuevo entorno buscando nuevas formas de relacionarse con el mismo.
- Buscar apoyo por parte de otros profesionales de ña salud así como mantenerse informados sobre nuevas medidas de apoyo.
- Manejar su tratamiento de manera adecuada sin olvidar que ahora es un paciente dependiente.
- Informarse sobre diferentes síntomas que el paciente pueda presentar en caso de que se susciten nuevas complicaciones en su salud.
- Mantener una higiene adecuada en el paciente sobre todo en áreas que son propensas a la formación de úlceras por presión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acera, M. (02 de Junio de 2015). *DEUSTO SALUD*. Obtenido de DEUSTO SALUD:
<https://www.deustosalud.com/blog/teleasistencia-dependencia/cuales-son-tipos-discapacidad-mas-comunes>
- Acera, M. (10 de MARZO de 2015). *DEUSTO SALUD*. Obtenido de DEUSTO SALUD:
<https://www.deustosalud.com/blog/teleasistencia-dependencia/concepto-discapacidad-diferencias-entre-discapacidad-deficiencia>
- Bimos, D. V. (12 de 06 de 2017). *repositorio educacion superior* . Obtenido de repositorio educacion superior:
<http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/bitstream/28000/4633/1/T-SENESCYT-01642.pdf>
- Castro, D. E. (19 de Noviembre de 2018). *Mejor con Salud* . Obtenido de Mejor con Salud :
<https://mejorconsalud.com/paraplejia-todo-lo-que-debes-saber/>
- congreso historia enfermeria 2015. (s.f.). *congreso historia enfermeria 2015*. Obtenido de congreso historia enfermeria 2015:
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
- Martin, C. H. (2016). Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=BEE941AECFBCFA6CDAA67BC6557244A4?sequence=1>
- OBSERBATORIO DISCAPACIDAD FISICA. (s.f.). *OBSERBATORIO DISCAPACIDAD FISICA*. Obtenido de OBSERBATORIO DISCAPACIDAD FISICA:
<https://www.observatoridiscapacitat.org/es/la-discapacidad-fisica-que-es-y-que-tipos-hay>
- Salvadores, V. (15 de Enero de 2018). *INSECCION LABORAL 1/3: ¿que es la discapacidad?*
Obtenido de ICService: <https://www.icserveis.org/insercion-laboral-1-3-que-es-la-discapacidad/>
- (Taxonomia NANDA, NOC, NIC , 2019)

ANEXOS





