



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado a la persona con traumatismo vertebral
medular en un hospital público de Chiclayo - 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER
EN ENFERMERÍA**

Autora

Fernandez Hurtado Tatiana

<https://orcid.org/0000-0003-2192-992X>

Asesora

Mg. Rosa Itala Fernández Burga

<https://orcid.org/0000-0003-3399-4921>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sub línea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas
y/o no transmisibles**

Pimentel – Perú

2024




DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy la egresada del Programa de Estudios de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy la autora del trabajo titulado:

Plan de cuidados en paciente con Traumatismo Vertebral Medular

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Fernández Hurtado Tatiana	DNI: 77081325	
---------------------------	---------------	---

Pimentel, 30 de octubre del 2024

Reporte de similitud






20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A Dios padre que siempre va conmigo en cada paso que doy, iluminándome, celebrando mis éxitos y levantándome en mis derrotas y a mis padres que hacen posible el sueño de poder estudiar la carrera de enfermería.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por el enorme apoyo incondicional y económico para hacer posible uno de mis sueños más anhelados y a Dios padre celestial.

Índice

I.	INTRODUCCIÓN	9
II.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
III.	RESULTADOS	13
	Valoración.....	13
	Fase diagnóstica.....	14
	Fase de planificación.....	15
	Fase de ejecución.....	22
	Fase de evaluación.....	22
IV.	DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	22
V.	REFERENCIAS.....	26
VI.	ANEXOS	28

Resumen

Introducción. El traumatismo vertebro medular es una lesión que involucra la columna vertebral, sus tejidos blandos, la médula espinal y los nervios periféricos. Objetivo: Diseñar un plan de cuidados de enfermería con el propósito de mejorar la calidad del cuidado en pacientes que han sufrido un traumatismo vertebro medular. Materiales y métodos: Se aplicó la metodología del proceso de enfermería, utilizando la evaluación de los patrones funcionales de la teoría de Marjory Gordon, y se incorporaron las taxonomías NANDA, NIC y NOC para la planificación del cuidado. Resultados. Se priorizaron los siguientes diagnósticos: Dolor agudo, termorregulación ineficaz, disreflexia autonómica y patrón respiratorio ineficaz y se elaboró un plan de cuidados individualizado. Durante la ejecución, se aplicaron intervenciones a los diagnósticos priorizados y en la evaluación de los indicadores, como resultado de las intervenciones ejecutadas, se mostró una puntuación media de cambio de +2. La ejecución de los cuidados y procedimientos permitió la recuperación gradual de la funcionalidad y autonomía del paciente. Conclusiones. La aplicación de un plan de cuidados basado en las clasificaciones NANDA, NOC y NIC, así como en la evaluación de los once patrones de salud de Marjory Gordon, resulta útil y eficaz para proporcionar una atención de enfermería de alta calidad.

Palabras Clave: Traumatismo vertebro medular, enfermería, estudio de caso.

Abstract

Introduction. Vertebro-spinal cord trauma is an injury involving the spinal column, its soft tissues, the spinal cord and peripheral nerves. Objective: To design a nursing care plan with the aim of improving the quality of care in patients who have suffered vertebro-spinal cord trauma. Materials and methods: The nursing process methodology was applied, using the assessment of the functional patterns of Marjory Gordon's theory, and the NANDA, NIC and NOC taxonomies were incorporated for care planning. Results. The following diagnoses were prioritised: acute pain, ineffective thermoregulation, autonomic dysreflexia and ineffective respiratory pattern, and an individualised care plan was developed. During implementation, interventions were applied to the prioritised diagnoses and the evaluation of the indicators, as a result of the implemented interventions, showed an average change score of +2. The implementation of the care and procedures allowed the gradual recovery of the patient's functionality and autonomy. Conclusions. The application of a care plan based on NANDA, NOC and NIC classifications, as well as on the assessment of Marjory Gordon's eleven health patterns, is useful and effective in providing high quality nursing care.

Keywords: Vertebro-spinal cord trauma, nursing, case study.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

El traumatismo vertebro medular, es una lesión en la columna vertebral, partes blandas, médula espinal y nervios periféricos. El trauma puede ser directo o abierto producido por una herida de arma blanca o balas, e indirecto o también llamado cerrado cuando se produce por vectores de fuerza aplicados en otra parte del cuerpo como lo son los accidentes de tránsito, caídas o accidentes laborales ⁽¹⁾.

Referente a datos epidemiológicos los traumatismos vertebro medulares tienen una incidencia anual a nivel mundial es de 15 a 41 casos por millón de habitantes. Siendo los más afectados los varones (70%) y que aproximadamente el 60% son de 15 y 35 años. Referente a las zonas comprometidas, la columna cervical es el segmento más lesionado (41%), la columna dorsal (31%) y lumbar (27%). El 20% de los casos afecta a nivel vertebral y el 60% presenta lesiones en otros órganos. La tasa de mortalidad es alta en este tipo de traumatismos espinales más que en los craneoencefálicos ⁽¹⁾.

Estudios existentes de La Organización Mundial de la Salud, en su informe global, abordó la prevención de lesiones causadas por accidentes de tránsito manifestando que las lesiones medulares causadas por esta razón ocupan el tercer puesto. También expuso que a nivel mundial aproximadamente 15,4 millones de personas tendrán una lesión medular en 2021, y que las lesiones son más prevalentes en hombres ⁽²⁾.

En Perú, el Departamento de Estadística e Informática del Ministerio de Salud indicó que los accidentes son una de las principales causas de lesiones medulares, particularmente entre hombres en edad activa ⁽³⁾. Estos traumatismos ocasionan lesiones que principalmente comprometen la médula espinal que por sus características tienen efectos graves para la vida funcional del paciente y su familia. En su gran mayoría son lesiones con daños irreversibles, que afectan funciones corporales como el respirar fisiológicamente, pérdida del control de esfínteres, dificultad para regular la temperatura que son esenciales para que las personas puedan realizar su vida con normalidad ⁽⁴⁾.

Día tras día en los servicios de emergencias de los distintos sistemas de salud

se atienden a personas que sufren un traumatismo vertebro medular. Aunque en la actualidad en nuestro país aún no se realiza un estudio específico, este viene siendo un acontecimiento muy frecuente. Esta alta prevalencia muestra lo importante que es crear planes de atención de enfermería para ayudar a la creciente cantidad de pacientes con este diagnóstico, sobre todo en los jóvenes, que son un grupo de mayor riesgo ⁽⁵⁾.

La función del profesional de enfermería consiste en brindar atención a personas con traumatismo vertebro medular, mediante una evaluación integral, educación sanitaria para promover y prevenir complicaciones. El proceso enfermero brinda recursos esenciales para satisfacer necesidades de las personas con traumatismo vertebro medular. A través de una valoración completa y la aplicación de juicio clínico, que permite a los profesionales de enfermería realizar intervenciones basadas en fundamento científico ⁽⁵⁾.

Este enfoque permite realizar una valoración integral fundamentada en los once patrones funcionales de Marjory Gordon. Además, ayuda a hacer diagnósticos de enfermería, crear planes de atención personalizados, aplicar tratamientos de manera efectiva y revisar los resultados de forma continua. Esto se logra al aplicar las clasificaciones de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), así como las de Resultados de Enfermería (NOC) y de Intervenciones de Enfermería (NIC) ⁽⁸⁾.

También ayuda a identificar los riesgos para la salud, tanto los que se pueden cambiar como los que no. Esto es importante para mejorar la salud y prevenir problemas. Con educación y apoyo, se fomenta que el paciente se cuide a sí mismo y sea más independiente, lo que ayuda a una mejor recuperación. Este estudio tuvo como objetivo desarrollar un programa de atención de enfermería integral individualizado destinado a elevar la calidad del cuidado en los pacientes con lesiones medulares ⁽⁹⁾.

1.2 Formulación del problema

¿Qué planes de cuidado de enfermería se deben elaborar para brindar una atención integral de alta calidad a un paciente con traumatismo vertebro medular?

1.3 Objetivos

Objetivo general

- Diseñar un plan de cuidados de enfermería con el propósito de mejorar la calidad del cuidado en pacientes que han sufrido un traumatismo vertebro medular.
Objetivos específicos
- Identificar desde la perspectiva del cuidado enfermero las necesidades alteradas del paciente con traumatismo vertebro medular.
- Elaborar un plan de cuidado enfermero para satisfacer las necesidades alteradas de un paciente con traumatismo vertebro medular.
- Evaluar las intervenciones desarrolladas en el proceso enfermero de un paciente con traumatismo vertebro medular.

1.4 Teorías relacionadas al tema

El proceso enfermero (PE) tiene como sustento la evidencia científica y brinda los recursos necesarios para atender las necesidades particulares que tiene un paciente en relación al traumatismo vertebro medular, a través de la valoración y el juicio clínico, permite a los profesionales enfermeros ofrecer un cuidado humanizado, eficaz y ajustado al logro de resultados ⁽¹⁰⁾.

La teoría de los once Patrones Funcionales de Salud Marjory Gordon, permiten realizar una valoración integral al paciente con traumatismo vertebro medular, además su enfoque sistemático facilita la evaluación de las necesidades y problemas que presenta la persona, facilitando la planificación de cuidados enfermeros individualizados y de alta calidad ⁽¹¹⁾.

El traumatismo vertebro medular constituye un trauma significativo y devastador que puede generar alteraciones severas en la función neurológica, afectando tanto los sistemas motores, sensitivos como autónomos. Esta condición provoca limitaciones importantes en la capacidad física y psicológica del paciente, lo que, a su vez, impacta de manera negativa en su calidad de vida. La causa más común de estas lesiones son los choques de vehículos, seguido de las caídas, lesiones por arma de fuego y actividades deportivas que son relativamente comunes ⁽¹²⁾.

Referente a los aspectos clínicos el compromiso respiratorio está directamente relacionado con el nivel de la lesión medular. La insuficiencia respiratoria en estos casos tiene un origen multifactorial, resultado del agotamiento de la musculatura responsable del proceso ventilatorio puede verse afectado por diversas condiciones,

como hemorragias o edema medular ascendente, la acumulación de secreciones, atelectasias, lesiones traumáticas o la presencia de otras patologías que impactan al paciente. En el caso de lesiones por encima de la T6, la interrupción del sistema nervioso autónomo da lugar a alteraciones en la termorregulación, ya que el hipotálamo pierde la capacidad de regular la temperatura corporal debido a la pérdida del control sobre los vasos sanguíneos ⁽¹³⁾.

Para el diagnóstico en pacientes con traumatismo medular, sin evidencias de compresión medular aguda, la prueba diagnóstica inicial recomendada es la radiografía simple, incluyendo las proyecciones anteroposterior y lateral. Esta imagen radiológica facilita la clasificación de las fracturas (por trazo y desplazamiento), la determinación del nivel de la lesión y la evaluación de la alineación de la columna vertebral ⁽¹³⁾.

En el tratamiento del traumatismo vertebro medular, el enfoque actual se centra en reducir la lesión secundaria y mejorar la función residual mediante la rehabilitación. Entre los tratamientos experimentales incluyen técnicas de neuroprotección y terapias farmacológicas, así como la regeneración celular a través de trasplantes y la reconfiguración neuronal mediante estimulación eléctrica. Es crucial avanzar en la investigación de enfoques combinados que integren estrategias neuroprotectoras, reparadoras y de rehabilitación para potenciar los mecanismos de recuperación ⁽¹³⁾.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Fue una investigación cualitativa, básica con diseño observacional, prospectivo, longitudinal y descriptivo.

Se utilizó una metodología del Proceso de Enfermería (PE) para la valoración del paciente. Los datos se recolectaron a través de una entrevista, en la que se aplicó una guía estandarizada de valoración de enfermería basada en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon (Anexo 1). Además, se realizó un examen físico y se revisó la historia clínica del paciente. Se identificaron los patrones alterados y se formuló un diagnóstico utilizando la red de razonamiento clínico del modelo AREA de Pesut y Herman. A partir de esto, se establecieron los resultados esperados y se diseñó un plan de cuidados personalizado para mejorar la respuesta del paciente, apoyado por las taxonomías NOC y NIC de la séptima edición. Durante la ejecución, se implementaron las intervenciones planificadas y, finalmente, en la evaluación, se determinaron las puntuaciones de los logros alcanzados, conforme a los indicadores NOC.

Los principios que se tomaron en cuenta en la realización del proceso enfermero, de acuerdo al informe de Belmont fueron, respeto, beneficencia y justicia.

III. RESULTADOS

CASO CLÍNICO

Valoración

Adulto maduro de 38 años, originario de Chiclayo, Lambayeque, Perú. Es admitido en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Lambayeque por presentar una lesión medular. Al momento de la evaluación, el paciente se encuentra consciente, responde a órdenes de manera gestual. Se observa palidez y una expresión facial de dolor con escala de EVA de 8/10. En el control de signos vitales, se registran los siguientes valores: presión arterial de 155/90 mmHg, frecuencia cardíaca de 110 lpm, frecuencia respiratoria de 30 rpm, temperatura de 38°C y saturación de oxígeno del 92%. Diagnóstico médico: Traumatismo vertebro medular.

La valoración de enfermería se basó en los once patrones de Marjory Gordon se detectaron 4 necesidades afectadas: Percepción- manejo de la Salud, eliminación, Actividad-Ejercicio, Adaptación y Tolerancia al Estrés.

Patrón I: Percepción- manejo de la Salud: Paciente adulto varón de 38 años, consciente, responde a órdenes de manera gestual.

Patrón II: Nutricional Metabólico: Peso actual: 70 kg, Talla: 1.75 cm, IMC: 22.9

Patrón III: Eliminación: Eliminación vesical: Paciente portador de sonda vesical conectada a bolsa colectora.

Patrón IV: Actividad-Ejercicio: Se observa paciente intubado con O₂ por tubo T con Venturi al 50%, con una frecuencia respiratoria 30 respiraciones por minuto y saturación de oxígeno de 92%.

Patrón V: Sueño- Descanso: Se observa paciente logra conciliar el sueño.

Patrón VI: Cognitivo Perceptivo: Paciente con escala de Glasgow 11.

Patrón VII: Autopercepción- Autoconcepto: Autoestima normal según evaluación con escala de Rosemberg 35 puntos.

Patrón VIII: Rol-Relaciones: Estado civil casado, vive con su esposa e hija, cuenta con el apoyo de toda su familia.

Patrón IX: Adaptación y Tolerancia al Estrés: Se observa a paciente lloroso, pálido, temeroso.

Patrón X: Sexualidad-Reproducción: No disfunción sexual.

Patrón XI: Valores- Creencias: Profesa religión católica.

Fase diagnóstica

En la siguiente fase se identificaron los principales problemas que presentaba el paciente y en base a ellos, se desarrolló el plan de cuidados de enfermería individualizado atendiendo a las necesidades en ese momento. La priorización de diagnósticos se realizó con la ayuda de la red de razonamiento clínico del modelo AREA: El cual nos permitió identificar el problema principal analizando la relación que tiene con todos los diagnósticos ⁽¹¹⁾.

(00132) Dolor Agudo relacionado con agente de lesiones físicas evidenciado por lesión medular a nivel T6 - T12, pálido, lloroso, con fascie de dolor.

(00008) Termorregulación ineficaz relacionado con traumatismo evidenciado por T°: 38°C.

(00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con patrón respiratorio ineficaz evidenciado por AGA: Ph: 7. 2 PaCO₂: 55 PaO₂: 75 mmHg.

(00009) Disreflexia autonómica relacionado por estímulos musculoesqueléticos neurológicos evidenciado por frecuencia cardiaca 50 x min,

presión arterial 155/90 mmHG.

(00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por frecuencia respiratoria 30 x min, PaCO₂: 55, PaO₂: 75 mmHG.

(00031) Limpieza ineficaz de las vías respiratorias relacionado por afección de la musculatura respiratoria evidenciado por sin presencia de tos, frecuencia respiratoria 30 x min.

(00085) Movilidad física deteriorada r/c disminución de la fuerza muscular e/p tetraplejía.

(00148)

Fase de planificación

Se realizó un plan de cuidados individualizado para cada uno de los diagnósticos más importantes. Usando la Taxonomía NOC para fijar los objetivos y la Taxonomía NIC para planear las acciones de enfermería. (Tabla 1), (Tabla 2), (Tabla 3), (Tabla 4)

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor Agudo

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
(00132) Dolor Agudo relacionado con Agente de lesiones físicas evidenciado por escala de EVA 8/10, pálido, lloroso, con fascie de dolor.	(2102) Nivel del dolor. Indicadores 210201 Dolor referido Puntuación inicial 3 (M) Puntuación diana: aumentar a 5 (N) 210206 Expresiones faciales de dolor Puntuación inicial 3 (M) Puntuación diana: aumentar a 5 (N) 210225 Lágrimas Puntuación inicial 3 (M) Puntuación diana: aumentar a 5 (N)	(1400) Manejo del dolor Actividades: Explorar con el paciente los factores que pueden aliviar o empeorar el dolor. Emplear un método de valoración apropiado según el nivel de desarrollo, que facilite el seguimiento de las variaciones del dolor (Escala de EVA). Garantizar que el paciente reciba el tratamiento analgésico adecuado (Tiene solución analgésica con tramadol) Evaluar la efectividad de las estrategias de alivio del dolor mediante una evaluación continua de la experiencia dolorosa.	210206 Expresiones faciales de dolor Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +2 210225 Lágrimas Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +2 210201 Dolor referido Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +2

Tabla 2: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00008) termorregulación

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
<p>(00008) termorregulación ineficaz relacionado con Traumatismo evidenciado por T°: 38°C</p>	<p>(0800) termorregulación Indicadores 080019 Hipertermia Puntuación inicial 3 (M) Puntuación diana: aumentar a 5 (N)</p>	<p>(3786) Tratamiento de la hipertermia Actividades: Monitorear la presión arterial, el pulso y la frecuencia respiratoria. Evaluar el color y la temperatura de la piel. Utilizar métodos de enfriamiento externo (Como bañar al paciente o utilizando paños de agua temperada) Aplicar medicamentos antipiréticos (Tiene indicado 1gr de metamizol)</p>	<p>080019 Hipertermia Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +2</p>

Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00009) disreflexia autonómica

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
<p>(00009)</p> <p>Disreflexia autonómica relacionado con estímulos musculoesqueléticos neurológicos evidenciado por FC: 110 lpm, PA: 155/90 mmHg, T°: 38°C,</p>	<p>(0910) Estado neurológico: autónomo</p> <p>Indicadores</p> <p>091001 Frecuencia cardíaca radial Puntuación inicial 3 (MC) Puntuación diana: aumentar a 5 (NC)</p> <p>091002 Presión arterial sistólica Puntuación inicial 4 (SC) Puntuación diana: aumentar a 5 (NC)</p> <p>091013 Termorregulación Puntuación inicial 3 (MC) Puntuación diana: aumentar a 5 (NC)</p> <p>091026 Disreflexia Puntuación inicial 4 (SC) Puntuación diana: aumentar a 5 (NC)</p>	<p>(6680) Monitorización de los signos vitales</p> <p>Actividades:</p> <p>Supervisar los signos vitales: temperatura, presión arterial, pulso y frecuencia respiratoria.</p> <p>Realizar un monitoreo periódico del color, la temperatura y la humedad de la piel.</p> <p>Determinar las posibles causas de las alteraciones en los signos vitales.</p> <p>(2560) Manejo de la disreflexia</p> <p>Actividades:</p> <p>Eliminar la causa responsable de vejiga distendida, impactación fecal, lesiones de la piel, ropas de cama ajustadas que precipitan la disreflexia.</p> <p>Ajustar la cabecera de la cama en posición vertical, según sea necesario, para reducir la presión</p>	<p>091020 Frecuencia cardíaca radial Puntuación final 5 (NC) Puntuación de cambio: +2</p> <p>091003 Presión arterial diastólica Puntuación final 5 (NC) Puntuación de cambio: +1</p> <p>091013 Termorregulación Puntuación final 5 (NC) Puntuación de cambio: +2</p> <p>091026 Disreflexia Puntuación final 5 (NC) Puntuación de cambio: +1</p>

arterial y favorecer el
retorno venoso cerebral.

Suministrar
medicamentos
antihipertensivos por vía
intravenosa según
prescripción médica.

Educar al paciente y a su
familia sobre las causas,
síntomas, tratamiento y
medidas preventivas de la
disreflexia.

Tabla 4: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
(00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por FR: 30 rpm, PaCO ₂ : 55, PaO ₂ : 75 mmHg.	<p>(0402) Estado respiratorio: Intercambio gaseoso Indicadores</p> <p>040208 Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO₂) Puntuación inicial 3 (DM)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5 (SD)</p> <p>040209 Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂) Puntuación inicial 3 (DM)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5 (SD)</p> <p>041501 Frecuencia respiratoria Puntuación inicial 3 (DM)</p>	<p>(3350) Monitorización respiratoria Actividades: Supervisar las características respiratorias, como la frecuencia, el ritmo y el esfuerzo de la respiración.</p> <p>Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, la utilización de músculos accesorios y las retracciones de los músculos intercostales y supraclaviculares, para garantizar un intercambio gaseoso y una respiración óptima en el paciente.</p> <p>Observar la presencia de disnea y los factores que la empeoran o alivian.</p>	<p>040208 Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO₂) Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +2</p> <p>040209 Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂) Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +2</p> <p>041501 Frecuencia respiratoria Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +2</p>

Puntuación diana: **(3320) Oxigenoterapia**
aumentar a 5 (SD)

Administrar oxígeno, evaluando su efectividad al observar signos de hipoventilación o posibles efectos tóxicos causados por el oxígeno.

Verificar de manera periódica el dispositivo de administración de oxígeno para garantizar que se esté suministrando la concentración indicada.

Monitorear la efectividad de la oxigenoterapia.

Fase de ejecución

En esta fase, se llevaron a cabo las acciones planificadas, tanto las que el enfermero podía hacer solo como las que necesitaban ayuda de otros profesionales, durante la hospitalización del paciente. Una de las dificultades para su recuperación fue que a pesar de los cuidados brindados, no siempre se va a conseguir que este se recupere completamente, debido a que la recuperación en estas lesiones dependiendo del grado de afectación suele ser progresiva, además de la posibilidad de quedar secuelas, o alguna discapacidad física que va a afectar el movimiento.

Fase de evaluación

Los resultados en el paciente con traumatismo vertebro-medular fueron oportunos, a pesar del daño de la lesión. Se compararon las puntuaciones al principio y al final para ver cuánto había cambiado, lo que muestra el impacto de las intervenciones de enfermería. Para el primer diagnóstico, que era dolor agudo, se registró una mejora de +2 en las expresiones faciales de dolor y en las lágrimas. (Tabla 1)

Para el diagnóstico de termorregulación, la puntuación de cambio fue de +2 en el indicador de hipertermia. (Tabla 2) En el caso de la disreflexia autonómica, la puntuación de cambio fue de +2. (Tabla 3) En el diagnóstico de patrón respiratorio ineficaz, se logró controlar, mostrando una puntuación de cambio de +2 en la frecuencia respiratoria. (Tabla 4).

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El plan de cuidados actual se realizó en un hombre adulto con traumatismo vertebro-medular. Se desarrolló siguiendo el proceso enfermero y utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, que son herramientas que los enfermeros usan para ofrecer cuidados completos. Este enfoque facilita la identificación de las prioridades, la definición de objetivos alcanzables y la toma de decisiones fundamentadas sobre las acciones a realizar. En este caso, se logró reducir el dolor y prevenir episodios de disreflexia autonómica, alcanzar la normotermia y controlar la frecuencia respiratoria.

Resultados similares a los del presente caso han sido documentados por Aquino R ⁽¹⁸⁾. Quien señaló que la implementación de planes de cuidado diseñados a partir de una valoración integral de enfermería contribuyó a reducir complicaciones y

mejorar la calidad de vida de pacientes con traumatismo vertebro-medular. Asimismo, Dioses A ⁽¹⁹⁾. Enfatiza la relevancia de las intervenciones de enfermería respaldadas por evidencia científica, destacando su papel en la recuperación gradual de los pacientes afectados por lesiones en la médula espinal.

En relación con los diagnósticos identificados, como deterioro de la movilidad física, problemas de termorregulación, dolor agudo y patrón respiratorio ineficaz, estos se alinean con los abordados en otros planes de cuidado de enfermería para pacientes con traumatismo vertebro-medular ⁽¹³⁾.

La investigación de Calderón C, Huamani Y, Sánchez L, Gonzales S ⁽⁶⁾. También destacan los diagnósticos de deterioro de la movilidad física, termorregulación, incluyendo la ansiedad como un diagnóstico principal. Mientras que Givera K ⁽⁶⁾. Se centró en el deterioro del intercambio de gases como uno de los diagnósticos prioritarios.

La investigación de García N, Gobern N, Herraiz A, et al ⁽²¹⁾. También destacan como diagnóstico priorizado a la disreflexia autonómica, debido a que es una característica única de los pacientes con lesiones medulares.

Limache L ⁽²³⁾. En su investigación consideran también los diagnósticos de patrón respiratorio ineficaz y dolor agudo como focos de atención para el cuidado de enfermería en personas con traumatismos medulares. Asimismo, Pedemonte U ⁽²⁴⁾. Remarca como diagnósticos priorizados al patrón respiratorio ineficaz, dolor agudo y termorregulación.

La evaluación de los datos también mostró que, en el diagnóstico de dolor agudo, se logró mantener el dolor a un nivel tolerable, disminuyendo de 8/10 a 1/10 según la valoración con la escala de EVA. Estos resultados son consistentes con la intervención del manejo del dolor y reflejan hallazgos similares a los expuestos por Dioses A ⁽¹⁹⁾.

El diagnóstico priorizado de hipertermia, que NANDA define como el alza térmica corporal por encima de lo normal, es un síntoma común en pacientes con traumatismos vertebro-medulares. Esto se debe a varios factores que afectan la regulación térmica, provocando que algunas personas con lesiones cervicales experimentan un desequilibrio significativo en su termorregulación. En este caso, la fiebre se controló tras tres días de tratamiento, manteniéndose por debajo de 38 °C. Estos resultados son comparables a los observados por Calderón C, Huamani Y, Sánchez L y Gonzales S, quienes utilizaron la intervención de enfermería para el

manejo de la fiebre ⁽⁶⁾.

En el diagnóstico de disreflexia autonómica que hace referencia a una respuesta amenazadora del sistema nervioso simpático ante un estímulo nocivo tras una lesión medular según NANDA-I. Mediante la intervención personalizada de manejo de la disreflexia se logró mantener un control de los indicadores presión arterial, termorregulación y disreflexia con una puntuación de cambio de +2, previniendo la aparición de estos signos.

Para el diagnóstico de patrón respiratorio ineficaz, que NANDA-I define como una inspiración o espiración que no brinda una ventilación adecuada, se logró estabilizar la frecuencia respiratoria en un nivel aceptable, reduciéndose de 30 respiraciones por minuto, a un valor final de 22 respiraciones por minuto, evidenciando que la intervención de enfermería de monitorización respiratoria ayuda a mejorar la condición respiratoria del paciente.

Los cuidados a priorizarse en el plan educativo incluyen el monitoreo de la presión arterial, valorar obstrucción vesical, problemas de fecalomas o dolor, tener un control estricto de la inmovilización, verificar úlceras por presión, ropa ajustada o cualquier irritación que cause molestias, control farmacológico para el manejo del dolor, fiebre y presión arterial alterada. Se educó al familiar responsable acerca de las complicaciones que trae consigo la lesión medular y la importancia de seguir estrictamente las indicaciones para lograr evitar estadios de disreflexia, fiebre, dolor o alteraciones en el patrón respiratorio, con el propósito de mejorar la salud del paciente.

Dentro de las principales limitaciones se detectó la carencia de estudios científicos accesibles sobre la disreflexia autonómica en pacientes que han sufrido una lesión vertebro medular, mediante planes de cuidado de enfermería individualizados, lo que dificultó la comparación y el análisis de resultados concretos vinculados a la práctica de enfermería.

En conclusión, los traumatismos vertebro medulares causan lesiones que traen consigo consecuencias graves y perjudiciales en la calidad de vida de los individuos, como inmovilización parcial o total del cuerpo y/o incapacidad de realizar actividades fisiológicas propias del organismo. Por ello surge la relevancia de tratar los factores de riesgo que se pueden modificar, con el fin de intentar reducir la frecuencia de estas lesiones medulares en la población.

Proporcionando una atención integral y de calidad basada en un plan de cuidados individualizado, se demuestra que facilita y favorece la recuperación de los pacientes. Destacando la importancia del profesional enfermero capacitado para llevar a cabo cuidados personalizados necesarios para contrarrestar complicaciones que comprometen la vida del paciente a raíz de los traumatismos vertebro medulares.

El proceso enfermero demuestra que es primordial y de suma importancia para lograr una atención integral del paciente con traumatismo vertebro medular basada en el fundamento científico, tanto para la gestión como para la administración de los cuidados.

V. REFERENCIAS

1. Garcia R. Traumatismos vertebro-medulares – Quinto curso [Internet]. Madrid; 6 de febrero del 2023 [consultado 17 de octubre 2024]. Disponible en: <https://neurorgs.net/?s=TRAUMATISMOS+VERTEBRO-MEDULARES>
2. OMS. Lesión de la medula espinal [Internet]. 16 de abril de 2024 [consultado 17 de octubre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/spinal-cord-injury>
3. MINSA. Situación epidemiológica de los lesionados por accidentes de tránsito en el Perú, 2022 [Internet]. Perú; [consultado 17 de octubre 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202212_22_181950_4.pdf
4. Esclarín A. Lesión medular traumática. Valoración y manejo integral. ELSEVIER. 2019; Abril, 12(75): Pages 4387-4400.
5. Montero F. Actualización sobre la situación de la lesión medular en América Latina: retos y oportunidades en su atención [Internet]. 23 de diciembre de 2022 [consultado 17 de octubre 2024]. Disponible en: <https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/360/414>
6. Calderón Céspedes, C., Huamani Maruri, Y., Sánchez Mauricio, L., Segura Hidalgo, K., & Gonzales Saldaña, S. H. (2022). Cuidado enfermero en paciente adulto con traumatismo de médula espinal y sobrepeso. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 2(2), 111–124. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1500>
7. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes C, editores. Diagnósticos de enfermería internacionales de NANDA: definiciones y clasificación, 2021- 2023. 12a ed. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: Thieme Medical; 2021.
8. Moorhead S, Johson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). sexta edic. Barcelona: Elsevier; 2018. 668 p.
9. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería. Séptima ed. Barcelona: Elsevier; 2018. 506 p.
10. Aliod A, Aso M, Calvo D, et al. Guía de aplicación del Proceso Enfermero al informe de cuidados de enfermería [Internet]. [Consultado 9 Dic 2024]. Disponible en: <https://061aragon.es/wp-content/uploads/2022/01/GUIA-DE-APLICACION-DEL-PROCESO-ENFERMERO-AL-INFORME-DE-CUIDADOS-DE-ENFERMERIA-V.2022-Rev.-00.pdf>
11. Villota D. Los patrones funcionales de Marjory Gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermería (Generación de contenidos impresos N.º 57). Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2022. <http://dx.doi.org/10.16925/gcnc.49>
12. DeVivo, M. J., Chen, Y., & Wen, H. (2022). Cause of death trends among persons with spinal cord injury in the United States: 1960-2017 (Tendencias de las causas de muerte entre las personas con lesión de la médula espinal en Estados Unidos: 1960-2017). *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 103(4), 634-641.
13. Bustamante R. Traumatismo Raquimedular. *Rev Chil Anest*. 2021; 50: 126-158.
14. López M, Gómez A. El razonamiento clínico con enfoque didáctico. Scielo 2020; diciembre, 7(2): pp.16-25.
15. Guzmán E. (2022). Cuidados de enfermería en pacientes con traumatismo vertebro medular en el servicio de neurocirugía del hospital militar central Lima – 2021. Tesis. Universidad Nacional del Callao, Callo, Lima. Disponible en:

- https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6518/TESIS_2D_AESP_GUZZM%c3%81N_FCS_2022.pdf?sequence=4&isAllowed=y
16. Ibañez-Alfonso LE, Fajardo-Peña MT, Cardozo-Ortiz CE, Roa-Díaz ZM. Planes de cuidados enfermeros de estudiantes de pregrado: comparación de dos modelos. Salud UIS. 2020; 52(1): 33-40. doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v52n1-2020005>
 17. Agudelo-Cifuentes MC, Berbesi-Fernández DY, Salazar-Maya AM. Construcción de una escala para la valoración de necesidades de cuidado de enfermería en personas dependientes. Aquichan [Internet]. 2022;22(3): e2235. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.3.5>
 18. Aquino R. (2022). Proceso de atención de enfermería en paciente con traumatismo vertebro medular de la clínica chenet 2022. Tesis. Universidad Peruana de los Andes, Huancayo. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5888/T037_76262260_TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Dioses A. (2022). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con traumatismo vertebro medular del servicio de Neurocirugía de un hospital de Lima, 2021. Tesis. Universidad Peruana Unión, Lima. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d5cda39f-c1b1-4a00-9b41-a1c5af455005/content>
 20. Givera K. (2022). Cuidados de enfermería en la atención del paciente crítico con lesión traumática de medula espinal. Arequipa, 2021. Tesis. Universidad Católica de Santa María, Arequipa. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a78192b3-38a9-4b57-896f-62290fd2820b/content>
 21. Garcia N, Govern N, Herraiz A, et al. (2021). Cuidados de enfermería al paciente con lesión medular durante su hospitalización. Tesis. Univesidad Autònoma de Barcelona. Barcelona. Disponible en: <https://www.neurotrauma.net/pic2016/uploads/Doc2016/NGarciaMadero.pdf>
 22. Vargas E. (2023). Impacto económico de la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con tratamiento quirúrgico por traumatismo vertebro medular, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el Año 2019. Tesis. Universidad Ricardo Palma, Lima. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/7708/T030_70026297_S%20%20MEDINA%20DIAZ%20MARIA%20MARCELA.pdf?sequence=1
 23. Limache L. (2022). Cuidado de enfermería en pacientes con traumatismo vertebro medular, en la unidad de cuidados intensivos, H.R.H.D.E Arequipa 2022. Tesis. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6708546c-a113-4e23-b4bb-88e84d1502de/content>
 24. Pedemonte U. (2022). Cuidado a persona con hemoneumotórax, traumatismo vertebro medular D5 servicio de emergencia del hospital III Goyeneche 2020. Tesis. Universidad nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/405dff8-35c5-416d-84c1-8408e6ae61dc/content>

VI. ANEXOS

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente: A.M.V					
Fecha de nacimiento: 13/05/1984		Edad: 38		Sexo: M	
Dirección:					
Servicio: Emergencia		Fecha de ingreso: 01/05/23		Hora: 6:30 pm	
Procedencia: Admisión() Emergencia(x) Otro hospital() Otro()					
Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla (x) Otros ()					
Peso: 70 kg	Estatura: 1.75 m	PA: 90/50	FC: 50 lpm	So2: 92%	T°: 38°C
Fuente de información: Paciente () Familiar () Otros ()					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA () DBM () GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()					
Otros (especifique):					
CIRUGÍA: SI () NO ()		ESPECIFIQUE:		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): Traumatismo Vertebro Medular					

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES					
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD			M	T	N
Alergias y otras reacciones:					
Fármacos () especifique: _____					
Alimentos () especifique: _____					
Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria() edema glotis()					
Estilos de vida/hábitos:					
Uso de tabaco: si () no(X)					
Cantidad/frecuencia: _____					
Uso de alcohol: si() no(X)					
Cantidad/frecuencia: _____					
Realiza ejercicio: si() no(X)					
Se auto medica: si() no(X)					
Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO		
Corporal	X				
Higiene oral	X				
Estilo de alimentación					
PATRON II: NUTRICIONAL METABOLICO			M	T	N
PESO= 70kg TALLA= 1.75m IMC= 22.9					
GLUCOSA= 125 ml/dl					
PESO: 70kg					
Delgadez (IMC <18.5) ()					
Normal (IMC >18.5<25) (X)					
Sobrepeso (IMC 25 < 30) ()					
Obesidad (IMC >30) ()					
Dentición completa: si (X) no ()					
NPO: X					
NPT () NE () N. MIXTA ()					
Tolerancia oral					
Dieta: D. Líquida amplia () D. Blanda severa () D. Completa ()					
Apetito: Normal () Dificultad para deglutir ()					
Náuseas () Pirois () Vómitos ()					
Cantidad/Características					

SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía				
Sonda a gravedad: si () no (X)				
Características				
ABDOMEN	Blando / depresible	X		
	Globuloso			
	Distendido / timpánico			
	Doloroso			
	PIA			
	Drenes			
RHA	Presencia de herida operatoria			
	Normales	X		
RESIDUO GÁSTRICO	Disminuidos			
	SI (características)			
PIEL/ MUCOSAS	NO			
	Húmedas	X		
	Secas			
	Palidez	X		
	Ictérica			
	Cianosis:			
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Distal ()			
	Peribucal ()			
	General ()			
	Intacta			
	Dispositivos invasivos: si (X) no ()			
	Ubicación: Subclavia derecha			
	Ictericia			
	Sudoración			
	Lesión por venopunción			
	Equimosis			
	Hematomas			
Flogosis				
Incisión Qx				
LPP: ESCALA DE NORTON ()				

	Localización:			
EDEMAS	SI /++++			
	NO	X		
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Nomoterμία			
	Hipoterμία			
	Hipertermia	X		
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical	X		
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Normal	X		
	Características			
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición:			
	Estreñimiento ()			
	Formada ()			
	Blanda ()			
	Dura ()			
	Líquida ()			
	Frecuencia: _____			
	Melena			
ostomía			
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio: intubado			
	Ruidos respiratorios:			
	normales			
	Murmullo vesicular ()			
	Sibilantes ()			
	Estertores ()			
	Roncos ()			
	Tos efectiva:			
	si () no (X)			
	Secreción Bronquial:			
Cantidad: Escasa				
Características: Blanquecina				
Drenaje: si () no (X)				
tipo:.....				
D ^o () I ^o ()				
CUTÁNEA	Diaforesis (NO)			
	Exudado (NO)			
	Trasudado (NO)			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ()			
	Paresia:			
	MSD () MSI ()			
	MID () MII ()			
	Plejía:		X	
	MSD (X) MSI (X)			
	MID (X) MII (X)			
Contracturas :				
Si () No (X)				
Flacidez : Si () No ()				
Fatiga : Si (X) No ()				
Escala de Downton:				
Puntaje: <u>5 Puntos</u>				
ACTIVIDAD CARDIOVASCULAR	Ritmo cardíaco:			
	RS () BS (X)			
	BAV () CVP ()			
	Arritm. ()			
	Marcapaso: si () no (X)			
	Llenado capilar: <2			
	Frialdad distal: Si () NO (X)			
	Pulso radial: D (3) I (3)			
	Pulso poplíteo: D (4) I (4)			
	Pulso pedio: D (3) I (3)			
	Pulso femoral: D (4) I (4)			
Normotensión				

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> 0= AUSENIA +1= DIBUJON CON NOTABLE +2= DIBUJON CON MODERADA +3= DIBUJON CON LEVE +4= PULSACION NORMAL </div>	Hipotensión	X		
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)	1.18 cc		
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración:			
	Regular () Irregular (X)			
	SO ₂ = 92%			
	Disnea ()			
	Polipnea ()			
	Tos: SI () NO (X)			
	Respiración: Espontánea Si (X) No ()			
Oxígeno suplementario: Si (X) No ()				
Ventilación Mecánica: Si () No (X)				
TET (X)				
TRQ ()				
GRADO DE DEPENDENCIA				
I () II () III () IV (X) V ()				
PATRÓN V: SUEÑO-DECANSO		M	T	N
SUEÑO/ DECANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir			
	SI () NO (X)			
	Toma algo para dormir			
	SI () NO (X)			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
Inversión Día/Noche				
SI () NO (X)				
Sedoanalgesia:				
Escala de RASS ()				
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T () E () P ()			
	Confuso / agitado	X		
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P U P I L A S	Isocóricas	X		
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si (X) no ()			
	Reflejo corneal si (X) no ()			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa (x) Incompleta ()			
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes	X		
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas ()				
Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO ()				
Alteraciones sensoriales:				
Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil ()				
Cenestésicas () Gustativas ()				
Otros:				

COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI (X) NO () Disartria () Afasia ()			
	Barreras: Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas (X) TET Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo (X) Localización: _____			
	Crónico () Localización: _____			
	EVA			
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: Casado Profesión: ingeniero				
Con quién vive? Solo () Familia (X) Otros ()				
Fuentes de apoyo: Familia (X) Amigos () Otros ()				
Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio () Otros _____				
Conflictos familiares: SI () NO (X)				
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN		M	T	N
Estado civil: Casado (a) (X) Soltero (a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()				
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO (X) Especifique motivo: _____				
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación () Ansiedad (X) Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: _____				
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS		M	T	N
Religión: Católico (X) Ateo () Otros () Especifique: _____				
Restricciones religiosas: SI () NO (X) Especifique: _____				

ESCALA DE NORTON

ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATICO	DISMINUIDA	CAMIONA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIO FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

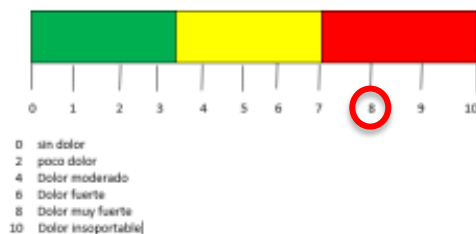
CLASIFICACION DEL RIESGO:
5 a 9 = RIESGO MUY ALTO (7)
10 a 12 = RIESGO ALTO
13 a 14 = RIESGO MEDIO
>14 = RIESGO MINIMO/ NO RIESGO

ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG)

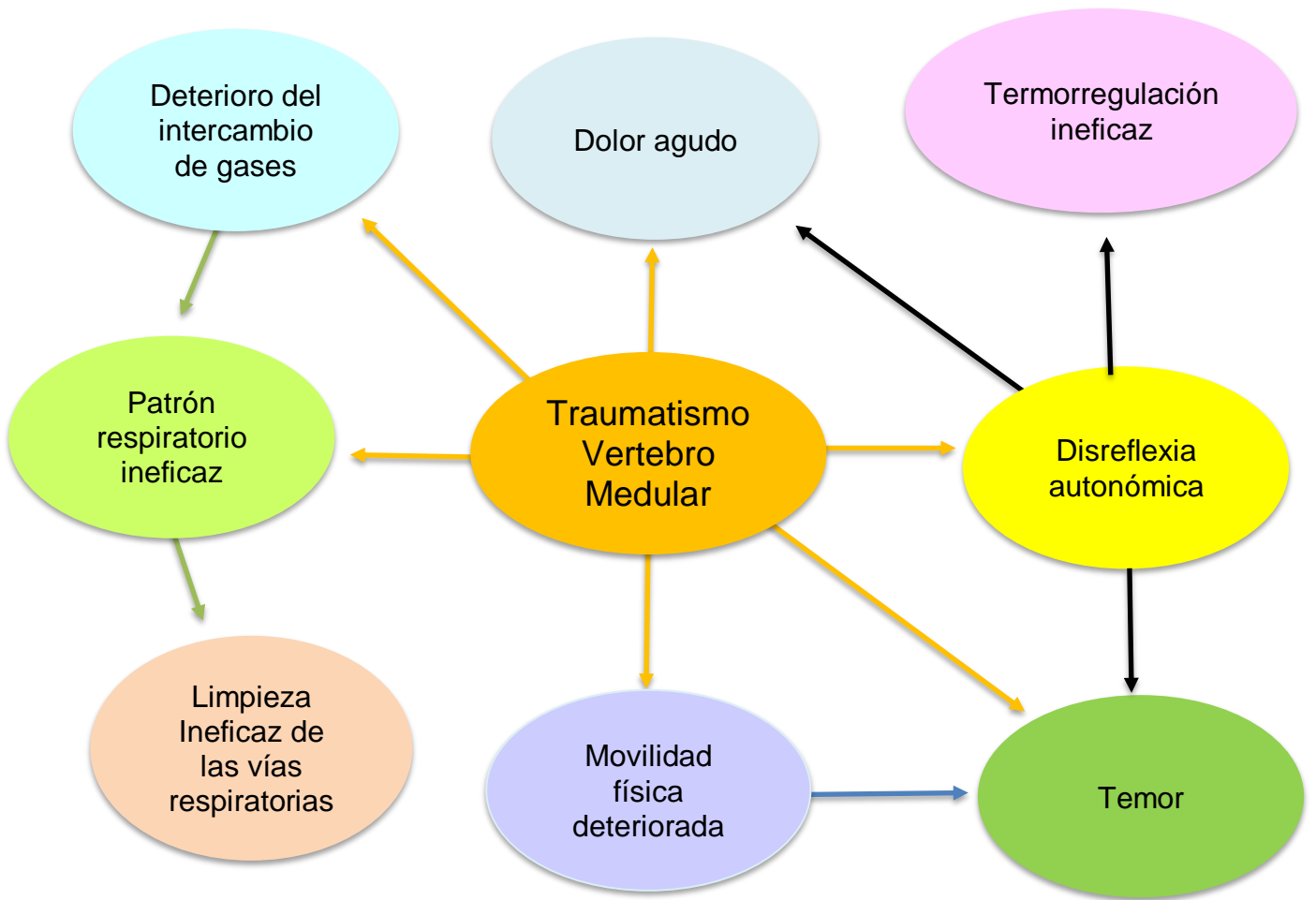
PARAMETRO	DESCRIPCION	VALOR
APERTURA OCULAR	ESPONTANEA	4
	ORDEN VERBAL	3
	DOLOR	2
	NO RESPONDE	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO Y CONVERSANDO	5
	DESORIENTADO Y HABLANDO	4
	PALABRAS INAPROPIADAS	3
	SONIDOS INCOMPRESIBLES	2
	NINGUNA RESPUESTA	1
RESPUESTA MOTORA	OBEDECE A ORDEN VERBAL	6
	LOCALIZA EL DOLOR	5
	RETIRADA Y FLEXIÓN	4
	FLEXIÓN ANORMAL	3
	EXTENSION	2
	NINGUNA RESPUESTA	1

TEC LEVE : 13 - 15
TEC MODERADO: 9 - 12 (12)
TEC GRAVE : 3 - 8

ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR (EVA)



ESCALA DE RASS



Red de razonamiento clínico

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yocon DNI N°
Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) del objetivo de este estudio.

Reconozco que la información que yo provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

.....
Nombre del participante

.....
Firma del participante

Fecha: