



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
A PACIENTE CON LESIÓN MEDULAR L5 + HEMIPLEJÍA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PRESENTADO POR :
MARTHA PATRICIA GALLARDO POZOS

No. DE CUENTA: 79488619

ASESORADO POR: LIC. MAGDALENA MATA CORTEZ



MÉXICO 20 Febrero 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

I INTRODUCCION

II JUSTIFICACION

III OBJETIVOS

IV MARCO TEORICO

4.1 FILOSOFIA DE HENDERSON

4.2 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON LESION MEDULAR

4.3 FISIOPATOLOGIA DE MEDULA OSEA Y TRAUMATISMOS DE LA MEDULA

V METODOLOGIA

5.1 VALORACIÓN

5.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

5.3 PLAN DE INTERVENCIONES

V1 CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

V11 BIBLIOGRAFIA

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Gallardo Pozos
Martha Patricia

FECHA: 14 - Marzo 05

FIRMA:



I INTRODUCCION

El presente proceso de Atención de Enfermería se elaboro en base a una paciente femenina adulta de 32 años de edad con un diagnóstico de Enfermería de déficit de movimiento relacionado con proceso traumático en L5 su importancia radica en el impacto personal- familiar, social y económico tanto para la dinámica familiar como en el sector salud por la estancia hospitalaria larga y la rehabilitación.

En México los traumatismos constituyen uno de los principales problemas de salud pública ocupando el tercer lugar como causa de muerte y el segundo como causa de discapacidad.

En este proceso la intervención del profesional de Enfermería adquiere un papel relevante al realizar intervenciones de tipo preventivo, a través de la enseñanza de conocimientos y habilidades que debe desarrollar el paciente con lesión medular para la prevención de las úlceras por presión y complicaciones como infecciones de vías urinarias.

Las complicaciones y la muerte para estos pacientes es inminente, Sin embargo el manejo oportuno y adecuado de este tipo de pacientes puede lograr una rehabilitación efectiva en la que se puede ir incorporando a la paciente a una vida productiva y dejar de ser una carga para la familia

La atención de estos pacientes requiere de la participación de un equipo interdisciplinario, en el cual cada profesional contribuya con sus servicios hacia el logro de una meta en común.

El presente trabajo contiene el caso individualizado de una paciente con paraplejia en el cual se aplican las etapas del proceso atención de enfermería con el enfoque de Virginia Henderson contemplando sus 14 necesidades y un marco teórico que sustenta las acciones de enfermería.

II JUSTIFICACIÓN

En México los traumatismos son uno de los principales problemas de salud pública pues cada año mueren cerca de 3.500 personas en estrecha relación a los traumatismos, entre las principales lesiones por accidentes que generan discapacidad se encuentran las fracturas, el traumatismo craneoencefálico y las lesiones medulares, las complicaciones más frecuentes del paciente con lesión medular se encuentran las úlceras por presión y las infecciones de vías urinarias.

En relación a las lesiones medulares encontramos que las principales causas son las traumáticas y el principal mecanismo es a través de accidentes automovilísticos.

Según datos del INEGI arroja de 7.500 a 10.000 nuevos casos por año la cual tiene predominio el sexo masculino y principalmente en edades de 16 a 35 años de edad

Uno de los principales ingresos en áreas de urgencias a los hospitales son por lesión en cervicales c1, c2, c3 en la cual se ve comprometida la función respiratoria y dando origen pacientes cuadriplejicos, otra de las áreas con mayor frecuencia son las dorsales y por ultimo las lumbares.

Considerando lo anterior es importante el desarrollo de los conocimientos y habilidades en etapas iniciales para que los pacientes con lesión medular puedan adquirir responsabilidades y actitudes que ayude a su independencia y pueda mantener la salud y permitan evitar complicaciones que llevaran al paciente hacia la muerte.

Se debe de tener presente que los pacientes con lesión medular se presentan a una gran discapacidad que durara toda la vida

El papel de la enfermera es importante por que desempeña un papel en la prevención de úlceras de presión y favorece la independencia del paciente y así eliminación de posibles complicaciones.

III OBJETIVOS

- Contribuir en el proceso de rehabilitación adquiriendo conocimientos y actitudes para mantener la salud.
- crear en el individuo un sentimiento de seguridad que le ayude a luchar contra el estrés la ansiedad y la enfermedad.
- Enseñar al paciente a adquirir habilidades que le ayuden a evitar las úlceras por presión.
- Centrar la rehabilitación en el aumento de actividades, la tolerancia a la movilidad, el fomento de las actividades independencia y la educación del paciente y la familia.

IV MARCO TEORICO

Definición de Enfermería según Henderson La función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o su recuperación, actividades que realice por si mismo si tuviera la fuerza, conocimientos o voluntad necesaria, todo aquello de manera que le ayude a recobrar su independencia de forma mas rápida posible

4.2 Proceso Atención de Enfermería y presentación del caso

Definición: Es un método sistematizado y organizado para ministrar los cuidados de enfermería, centrado en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de las personas o grupos a alteraciones de la salud tanto reales o potenciales.

Concepto; es un método que permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistematizada compuesto de cinco pasos (valoración , diagnostico , planificación , ejecución y evaluación)

4.1 FILOSOFIA DE HENDERSON

EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

HENDERSON define la función de la enfermera de la siguiente manera;

La función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o su recuperación, actividades que realizara por si mismo si tuviera fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo aquello de manera que le ayude a recobrar su independencia de forma más rápida posible.

HENDERSON fue una de las primeras enfermeras que contribuyo en proponer una definición funcional de la enfermería esta fue publicada en su obra "principios y prácticas de la enfermería "publicada en 1978.

Esta precursora de la enfermería moderna destaca cuatro conceptos salud, entorno, persona y necesidades.

PERSONA; La persona debe ser independiente.

SALUD; son las causas de dificultad que crea el problema {dependencia}

ENTORNO; son los factores ambientales y socioculturales

Así cada persona configura como ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales que tienen 14 necesidades básicas o requisitos que deben satisfacer para mantener su integridad física y promover su desarrollo y crecimiento.

NECESIDADES BÁSICAS

1.- oxigenación

- 2.-nutrición e hidratación.
- 3.-eliminación.
- 4.-movimiento y mantener buena postura.
- 5.-descanso y sueño.
- 6.-usar prendas de vestir adecuadas.
- 7.-temperorregulación.
- 8.-higiene y protección de la piel
- 9.-evitar peligros.
- 10.-.comunicación.
- 11.-vivir según sus creencias y valores
- 12.-trabajar y realizarse.
- 13.-jugar y trabajar en actividades recreativas.
- 14.-aprender

Estas necesidades son comunes en todos los individuos, si bien en cada persona tiene distintas habilidades para satisfacerlas de modo diferente con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de la vida. las diferencias personales de cada individuo es determinada por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales inherentes a cada persona.

INDEPENDENCIA; Es la capacidad de la persona para satisfacer las necesidades de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo y situación. el modo de satisfacer las propias necesidades de manera individual.

DEPENDENCIA; puede ser considerada una doble vertiente, por un lado la ausencia de actividades llevadas acabo para satisfacer sus necesidades, por otro lado puede ocurrir que realice actividades que no resulten adecuadas para preservar su salud y sus 14 necesidades.

Rol profesional y cuidados de enfermería.

Los cuidados básicos son conceptual izados como acciones que lleva acabo la enfermera en su desarrollo de la función propia actuando como suplencia o ayuda según sea el grado de dependencia del paciente.

Los cuidados básicos de la enfermera están íntimamente relacionados con el concepto de necesidades básicas, en relación al paciente Hender son afirma que si el paciente no acepta ni comprende y no coopera se pierde en gran parte el esfuerzo del equipo de salud.

ENTORNO; la autora explica la importancia de los aspectos que comprenden el entorno físico, el nivel socioeconómico, cultural y social.

La finalidad de los cuidados consiste en conservar o establecer la independencia del cliente y la satisfacción de las 14 necesidades

El modelo de virginia hender son es perfectamente aplicable en todas y cada una de las etapas del proceso de atención.

En las etapas de valoración y diagnostico sirve de guía en la recolección de datos y el análisis y síntesis de los mismos, en esta etapa se determina el grado de independencia o dependencia en la satisfacción de cada una de sus necesidades, las causas de dificultad y la definición de los problemas y la relación con las causas de dificultad identificadas.

En las etapas de planeación y ejecución sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de dificultad detectadas y la elección de las necesidades mas adecuadas a la situación del paciente y la determinación de las intervenciones de enfermería que implique al individuo en su propio cuidado.

Finalmente en la etapa de evaluación el modelo hender son ayuda a determinar los criterios que nos indican los niveles de independencia mantenidos o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados ya que muestra meta en ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima y en la satisfacción de sus necesidades lo más rápido posible.

4.2 HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA

NOMBRE: Juana Rosas Ángeles

Edad; 32 años

Sexo: femenino.

Estado civil; casada.

Orientación religiosa: católica

Nivel educativo: Educación media básica.

Historial laboral; ha trabajado de sirvienta durante 10 años.

Pasatiempos, intereses: lectura e interés por aprender cultura de belleza.

CARACTERISTICAS FAMILIARES

Miembros de la familia (3) esposo, suegra y paciente no tiene hijos . Familia integrada con buena comunicación con tristeza por la situación actual de la paciente refieren que el esposo de la paciente no coopera mucho y es alcohólico cada 8 días toma , pero en general asiste económicamente a la familia y se preocupa por lo que necesita la paciente .

CARACTERISTICAS AMBIENTALES

El entorno físico de la vivienda es casa de ladrillo con techos de losa y partes de lamina de asbesto, hay ciertas áreas que requieren rampa para la movilización en silla de ruedas .cuentan con servicios sanitarios completos, Patio grande en el cual sale la paciente a tomar el sol y juegan algunos niños.

Los vecinos son amables y tranquilos.

Domicilio actual es calle Aldama no.99 colonia hidalgo Villa Nicolás Romero Estado de México.

Recolección de datos; aquí la principal fuente de recolección de datos fue la exploración física y la entrevista con los familiares como son la suegra y el esposo de la paciente los cuales refieren que hace dos años aproximadamente sufrió una caída de aproximadamente 2 metros de altura al resbalar de la azotea de su domicilio la cual ocasiono su lesión a nivel medular.

La cual refiere haber sido atendida en el Hospital Urgencias de la Villa En la que le Diagnosticaron lesión medular completa y para lograr estabilidad de la columna le colocaron una barras.

En la recolección de datos participo la suegra de la paciente la cual refiere de cómo ha sido el proceso desde el día del accidente que sufrió la paciente hasta la fecha refiere de que ha recibido poca rehabilitación y poca asistencia medica. Básicamente la suegra de la paciente es la que ha atendido a la paciente rosa desde bajarla y subirla de su cama hasta darle de comer y asistirle en las actividades diarias de la paciente.

La participación del esposo de la paciente es ocasional pues le cambia el pañal y la moviliza fuera de su cama.

En relación a la recopilación de datos mediante el expediente clínico solamente cuentan con resumen clínico y nota de alta en el cual se especifica que la paciente fue dada de alta en 31 de enero de 2002

Con un diagnostico de lesión medular L5 con una lesión total
Con colocación de barras Harriton para alineación y estabilidad,

Egreso y cita a unidad de medicina familiar.

ELIMINACION

Patrones diarios de eliminación y defecación

La paciente se le realizaba cateterismos vesicales cada 4 horas pero ya no es necesario pues presenta micción espontánea y ya no es necesario de cateterismos o de instalación de sondas

En relación a las evacuaciones que presenta la paciente es diario por las mañanas solo eventualmente cuando necesite tomar psillium o algún laxante.

ACTIVIDAD Y REPOSO

La actividad de la paciente se reduce a pasar de la cama a la silla de ruedas y viceversa se le dan algunos ejercicios de flexión-extensión de las piernas se masajea la piel, se lubrica y se ayuda a pasar al baño el cual lo realiza la paciente por si misma.

Se le sugiere a la paciente que cada dos horas se cambie de posición

Que cuando este en su cama cambie cada hora la posición del cuerpo y masajear la cadera, tobillos y rodillas.

A la revisión del sistema músculo-esquelético se encuentra brazos con buena fuerza y movimientos normales, columna con barra de contención y miembros inferiores con pérdida de fuerza. No tono muscular, no presencia de movimientos, existe cierta rigidez y ligeramente contractura. No presenta pérdida total de sensibilidad.

SOCIEDAD E INTERACCION SOCIAL

La paciente si se comunica y la interacciona con la familia es buena principalmente con su suegra y sus sobrinos que la visitan.

La relación con el esposo es disfuncional pues casi no hay vida marital por lo que la satisfacción sexual es nula.

PELIGRO PARA LA VIDA HUMANA

Hábitos sociales; la paciente no consume alcohol, tabaco, café ni coca cola.

Recursos sanitarios; la paciente cuenta con servicios médicos. Solamente cuando requiere se canaliza al hospital Herregón de

HABITOS DE SALUD

Baño diario con cambio de ropa interior y exterior.

Higiene bucal diario una vez al día

Higiene femenina adecuada,

La paciente usa pañal para adulto diario.

HABITOS DE SALUD (AGUA)

La paciente toma un litro diario de agua aparte de los alimentos a ella le agrada el agua de limón con poca azúcar.

También consume the calentito o tibio de naranjo o limón.

ALIMENTOS

El tipo de alimentos que consume la señora rosa es arroz, sopa, caldo de pollo con verduras, frijoles, carnes rojas 2 veces a la semana y pescado una vez a la semana las frutas que consumió son las de temporada

Se le sugiere a la suegra de la paciente que integre a la dieta mayor cantidad de verduras ricas en fibra como son ejotes, acelgas, espinacas, chayotes, nopales, pepinos y calabazas para evitar estreñimiento.

También se observa que a la paciente le agradan las frutas y las consume a libre demanda principalmente cuando no quiere tomar alimentos.

La preparación de los alimentos los realiza la suegra y la paciente participa en pelar las papas o picar la verdura.

El peso actual de la paciente es de 45 Kg. y su peso habitual era de 55 Kg. Por lo que ella tiene 10 Kg. menos.

Se le comenta que debe de alimentarse un poco mejor

4.3

FISIOPALOLOGIA

Para comprender los efectos fisiológicos de la medula se requiere un conocimiento básico de la anatomía y la fisiología de la columna vertebral.

Anatomía y fisiología.- las estructuras que conforman la columna vertebral son en numero de 33 unidades individuales llamadas vértebras las cuales se agrupan en 5 grupos diferentes.

- *vértebras cervicales son 7
- *vértebras torácicas 12
- *vértebras lumbares 5
- *vértebras sacras 5
- *vértebras coccígeas 3 a 5

todas las vértebras tienen un cuerpo vertebral y un arco neural por donde transcurre el tejido de la medula espinal.

Cada vértebra se encuentra articulada con la adyacente inmediata tanto superior como inferior a nivel del cuerpo de la vértebra mediante el disco intervertebral.

El tejido óseo del cual están formadas las vértebras es principalmente de tejido esponjoso, revestido por un hueso más denso en la periferia lo que le da la resistencia necesaria para absorber las fuerzas externas que le sean administradas tanto internas como externas.

También la columna vertebral tiene ligamentos que le van a dar unión y fuerza a dichos ligamentos.

Los ligamentos que le dan la unión son 4;

- 1.- ligamento vertebral común anterior.
- 2.- ligamento vertebral común posterior .
- 3.- ligamento amarillo.
- 4.- ligamento Inter.-espinoso.

El tejido intervertebral esta formado de tejido fibroso y un núcleo pulposo en el centro, sin embargo no hay disco en las Vértebras cervicales C1 - C2 y tampoco a nivel de las vértebras sacras , ni coccígeas por lo que contamos con 23 discos intervertebrales.

El disco intervertebral es una articulación de movilidad limitada , sirve para absorber el choque entre las vértebras y además de transmitir y modificar el stress hidrodinámico esto ultimo debido a las características gelatinosas del núcleo pulposo.

La columna vertebral es importante porque a través de su conducto neural protege a la medula espinal que esta formada por numerosos axones y neuronas así como de ganglios que nos dan la función sensitiva y motora desde el cuello hasta las extremidades inferiores.

Dicha sensibilidad esta dada por que la medula espinal emite ramificaciones en todo trayecto a través de los agujeros de conjunción llamados nervios intervertebrales ,los cuales tienen un sitio especifico al que le van a dar la funcion sensitiva y motora tan necesaria para funcionamiento del cuerpo humano.

La medula espinal consta de muchas fibras nerviosas que son las encargadas de transmitir los mensajes entre el cerebro y

las diferentes partes del cuerpo, los mensajes pueden estar relacionados.

-con el movimiento ordena a alguna parte del cuerpo que se mueva,

-con los sentidos, mensaje de sensación o tacto desde el cuerpo al cerebro como el calor, el frío o el dolor.

-sistema nervioso autónomo controla las actividades involuntarias del cuerpo como la presión sanguínea, la temperatura corporal y el sudor.

La medula espinal es como un cable telefónico que conecta la central con otras áreas particulares por medio de las fibras nerviosas.

Al ser una parte vital de nuestro organismo se encuentra muy protegida por los huesos que son las vértebras que se alinean formando la columna vertebral.

La medula espinal se extiende desde la base del cráneo hasta la cintura, el haz de fibras nerviosas que constituyen la medula espinal son las neuronas motoras superiores, los nervios espinales se ramifican desde la medula espinal hacia arriba y abajo del cuello y la espalda, estas ramificaciones o neuronas motoras inferiores salen entre cada vértebra y llegan a todas las partes del cuerpo, la medula espinal termina cerca de la cintura y de aquí las fibras nerviosas espinales llegan hasta el sacro {parte final de la espalda}.

Lesión parcial o total.

***lesión total.**- no puede llegar ningún mensaje es como si se cortara toda la sensación y movimiento.

***lesión parcial.**- solo se suspende la función motora o sensitiva en algunas áreas del cuerpo.

Paraplejia; cuando una persona ha perdido la sensibilidad y no es capaz de mover la parte inferior de su cuerpo, la lesión se encuentra en el área dorsal, lumbar o sacra por desgracia

comienza ha ser una palabra demasiado conocido , sobre todo en la relación con los accidentes de trafico , hoy por hoy es una enfermedad incurable , no obstante que las diferentes técnicas quirúrgicas nos hacen ver la enfermedad con optimismo , pero la Lestón mas frecuente es la cervical 44% , el segundo es el toráxico con 41% y de 15% a nivel lumbar.

EPIDEMIOLOGIA.- El impacto personal , familiar y socioeconómico que ocasiona este tipo de lesión es muy alto de acuerdo a estudios epidemiológicos , la población mas afectada es la de jóvenes de etapa formativa y productiva De los 16 a los 35 años de edad, es mas alto el índice de lesión medular en el sexo masculino y la causa mas frecuente es de origen traumático principalmente por accidentes automovilístico.

ETIOLOGIA;

Accidente automovilístico -----	57.5%
HPAF -----	16%
Accidentes de trabajo -----	8%
Caídas de altura -----	6%

CARACTERISTICAS CLINICAS DE PACIENTES CON LESION TRAUMATICA DE LA MEDULA ESPINAL

Espasticidad -----	41,25 %
Dolor neuropático -----	21.25%

Espasmos -----	20 %
Depresión psicótica -----	10 %

CARACTERISTICAS CLINICAS Y COMPLICACIONES UROGENITALES.

Infecciones urinaria -----	73%
Vejiga neurogénica -----	90%
Diverfículos en vejiga y uretra -----	15%
Litiasis renal -----	12%
Disfunción sexual -----	10%
Bulbo vaginitis -----	7.5%

Otras complicaciones; constipación , úlceras por presión , Osteomielitis, sepsis urológica, desnutrición , el dolor , la espasticidad, contracturas y depresión.

De acuerdo con Messard y colaboradores las tasas de mortalidad caen rápidamente después de los primeros 3 meses el 86 % de los parapléjicos pueden vivir hasta 10 años.

4.3.2 ENFOQUE PSICOLOGICO

EL natural el impacto psicológico al paciente como a los familiares por la trascendencia que trae consigo esta afectación.

Por la pérdida de las funciones motoras y sensitivas lo cual es sinónimo de ser lisiado por lo que las repercusiones son funestas.

El programa terapéutico esta encaminado a lograr que el paciente desarrolle sus capacidades funcionales y estimulación para sustituir las pérdidas.

Desde el punto de vista físico incentivar al paciente a que se encamine su rehabilitación de una manera temprana y que sea consistente para poder lograr avances ,es de básica importancia que el paciente tenga ayuda de profesionales de la salud que encamine la rehabilitación y el abordaje de estos pacientes se inicie con una evaluación que busque determinar sus necesidades prioritarias.

Desde el punto de vista psicológica la necesidad prioritaria de estos pacientes es el manejo de la depresión y la pérdida de motivación, los especialistas en salud mental pueden ayudar a la persona a superar los baches emocionales para que se centren en la recuperación funcional , el papel de la familia es fundamental .

Por lo consiguiente las metas prioritarias es ofrecer una terapias que permitan integración de la nueva condición de vida y aprovechar las funciones que todavía posee el paciente.

Dentro del tratamiento psicológico de los pacientes es la relacionada a la desnutrición que se puede presentar en pacientes con esta patología la cual es debida a la

depresión y con una valoración nutricional y dietética para el control de peso en pacientes afectados de una discapacidad física,

La exploración psicológica para detectar trastornos originadas por la disfunción física que interfieran en el proceso de integración o que ponga en riesgo la vida del paciente.

Esta valoración se debería de realizar en el ingreso de todo paciente y también al salir del hospital teniendo un seguimiento de dichos pacientes que permita valorar aspectos que puedan beneficiar el tratamiento y se disminuirían las complicaciones en los pacientes y permitiría asesorar al paciente y la familia sobre las necesidades de cada paciente y serían medidas preventivas para evitar complicaciones que pudieran ser fatales para nuestro paciente,

Otro aspecto psicológico que tiene gran relevancia es la discapacidad sexual que presenten estos pacientes por lo que se deben de dar terapias de apoyo y orientar al paciente de cómo puede buscar su realización sexual en otras áreas de su cuerpo que si funcionan y que sean erógenas para lo cual es necesario tratamiento de disfunción eréctil , terapia sexual y de pareja , así como técnicos para la expresión sexual.

Intervención en los trastornos de la fertilidad masculina y apoyo a la paternidad por reproducción asistida que consiste

en el tratamiento de la an-eyaculación, obtención de semen, banco de semen y técnicas de reproducción asistida.

ENFOQUE SOCIOECONOMICO

El impacto personal, familiar y socioeconómico de este tipo de lesiones es muy alto y dado que esta patología se presenta en pacientes en edad formativa y económicamente productiva aunado a la discapacidad tan importante que deja en el paciente el impacto es muy complejo.

En el aspecto personal en muy pocos casos pueden realizar la misma actividad económica que realizaban antes de sufrir el accidente y si son padres de familia las repercusiones no se dejan esperar.

Para la familia se enfrenta con dos retos el primero es que las aportaciones económicas que daba el paciente se acaban y en segundo lugar enfrentarse a la situación de que el paciente presenta una enfermedad incurable y que requiere de atención médica constante así como de estancias hospitalarias largas y penosas,

Para el sector salud es todo un reto el tener la capacidad para enfrentarse a estancias hospitalarias largas y con frecuentes complicaciones en estos pacientes por lo cual se requiere de grandes cantidades de presupuesto para el tratamiento y rehabilitación de los pacientes.

VI METODOLOGIA

Este proceso de atención de enfermería fue realizado tomando el modelo de Virginia Henderson para la detección de necesidades y en la elaboración del diagnóstico de la NANDA .

Primera etapa Valoración; se realizó la recolección de datos a través de la historia clínica de enfermería.

La exploración física se realizó de manera cefalo – caudal con la utilización de los siguientes métodos.

Inspección ; en la cual se observó la coloración de piel , tegumentos , estado general de la paciente , se vio la discapacidad y características de los miembros pélvicos así como apariencia general de la piel y presencia de úlceras de presión.

Auscultación; se examinaron ruidos intestinales, pulmonares y cardiacos

Palpación; se examinó el abdomen y valoración de piernas.

Se tomó muy poca información del expediente clínico, pues el suceso en el cual la paciente fue intervenida quirúrgicamente fue hace 2 años y solo tiene un pequeño resumen pues fue canalizada a la consulta externa para su manejo extrahospitalario.

Gran parte de la información que se logró fue dada por el esposo y la suegra de la paciente.

Con los datos obtenidos se hizo la detección de necesidades y se elaboraron los diagnósticos de enfermería con el formato PES y los diagnósticos de NANDA.

La tercera etapa se planteó las acciones de enfermería de acuerdo a las necesidades más prioritarias.

La cuarta etapa con los objetivos planeados se realizaron las acciones de enfermería.

La quinta etapa se hizo una evaluación de acuerdo a los resultados.

5.1

VALORACION; (Definición) Es la primera fase del proceso y es la organización sistemática de recolección y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes , estas incluyen al paciente como fuente principal , el expediente clínico , reportes de laboratorio libros o textos.

En esta etapa los tipos de datos que la enfermera analiza e identifica son.

Datos subjetivos; es lo que no se ve pero refiere el paciente es lo que siente y describe.

Datos objetivos; esto se puede medir directamente en escalas como cifras de la tensión arteria o temperatura y comprenden antecedentes de salud como hospitalizaciones.

Observación ,. En esta etapa se valoro a la paciente mediante la exploración física cefalo caudal en la cual se observo a una paciente femenina de 32 años de edad con edad cronológica a la que refiere y se recaban estos datos para conocer su estado de salud actual. la cabeza con buena implantación de cabello , pabellones auricular normal con ojos con mucosas hidratadas y buena coloración , nariz y boca sin alteraciones para el padecimiento actual. Piel con palidez notable y ligeramente reseca.

Cuello cilíndrico con pulso carotideo con una pulsación de 80x min.
No se aprecian cicatrices de procedimientos médicos.
Tórax con presencia de movimientos de inspiración y espiración sin alteraciones con una frecuencia cardiaca de 80 x min.

Abdomen blando depresible a la palpación a la auscultación se encuentran ruidos intestinales algo disminuidos pero presentes.
no se perciben zonas de compactación fecal .

Paciente postrada en silla de ruedas con miembros pélvicos flácidos , sin tonicidad con perdida de sensibilidad y movimiento con ligera resequedad de piel a nivel de glúteos se aprecia una pequeña ulcera de decúbito y caderas aparentemente normales.

Columna vertebral alineada a expensas de barras de fijación interna.

5.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

CONCEPTO; Es un problema de salud real o potencial que se centra en la respuesta holística humana de un individuo o grupo y que las enfermeras son responsables de identificar y tratar Independientemente.

En esta etapa se identifican el problema potencial o real que priva en el paciente el diagnostico se refiere al momento actual y las dificultades que se puedan presentar en el futuro.

- 1.- trastorno de la movilidad física relacionada a paraplejia
- 2.- deterioro de la integridad cutánea relacionada con puntos de presión.
- 3.-alteración de la nutrición por defecto relacionada con falta de apetito.
- 4.-aliteración del funcionamiento intestinal por defecto relacionado al fallo autónomo vegetativo intestinal.
- 5.-alteración del funcionamiento urinario por defecto relacionado a funcionamiento
- 6.-déficit de actividades sexuales.
- 7.- alteración del estado de ánimo del paciente originado por la enfermedad.

PROBLEMAS POTENCIALES

- ulceras de decúbito.
- infecciones recurrentes de vías urinarias.
- piel nefritis.
- perdida de funciones sexuales.
- estreñimiento.
- infecciones de piel y huesos
- deterioro de condiciones de vida y muerte.

5.1

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

NECESIDAD	DIAGNOSTICO ENFERMERIA
Necesidad de la movilidad física	Estado en que el individuo experimenta limitación para el movimiento físico independiente relacionado a lesión medular manifestada incapacidad para la movilidad física
Necesidad de alimentación	Alteración de la nutrición relacionada a la incapacidad por completar por si mismo la actividad y manifestada pérdida de peso
Necesidad de higiene	Estado en que el individuo experimenta un deterioro de la habilidad para realizar o complementar por si mismo las actividades de baño / higiene. Causando mal olor
Necesidad de eliminación urinaria	Deterioro de la eliminación urinaria relacionada con acumulo de orina en vejiga manifestada con dificultad para orinar de manera voluntaria
Necesidad de auto cuidado vestirse	Estado en el que el individuo experimenta un deterioro de su habilidad para realizar o completar por si mismo las actividades de vestirse.
depresión	Estado en que el individuo experimenta una respuesta dolorosa sostenida a un acontecimiento de la vida extraordinario e inesperado con sentimientos extremos de tristeza
estreñimiento	Alteración en el patrón de eliminación del individuo por disminución en el peristaltismo intestinal como consecuencia heces duras y secas.

5.3 PLANEACION

CONCEPTO; Es el momento en que determinara como brindar los cuidados de enfermería de forma organizada, individualizada y orientada a los objetivos la planificación implica lo siguiente.

- fijación de prioridades.
- establecimiento de objetivos del paciente / resultados esperados.
- determinación de las acciones /actividades de enfermería.
- documentación del plan de cuidados de enfermería

Prioridad 1 es el problema que interfiere con las necesidades fisiológicas como es el confort físico por falta de movimiento.

Prioridad 2 es el problema que interfieren con las necesites fisiológicas de nutrición.

Prioridad 3 es el problema que interfiere con las necesidades fisiológicas de eliminación.

Prioridad 4 es el problema que interfieren con el amor que interfieren con la autoestima (incapacidad para moverse por si misma)

Prioridad 5 problemas que interfieren con la capacidad para lograr objetivos personales.

-establecimiento de objetivos pueden ser a corto y largo plazo

y deben de estar centrados en el cliente.

salubridad y por parte del DIF le proporcionan un psicólogo y un médico que ocasionalmente la visitan.

Durante la recopilación de los datos es importante escuchar y preguntar y establecer una relación de confianza para lograr una buena relación enfermera – paciente.

Durante la valoración física la enfermera estos métodos;

- inspección ; examen mediante la observación cuidadosa y crítica
- auscultación; examen mediante la escucha con un estetoscopio.
- Palpación; examen mediante el tacto y la sensación.
- Percusión examen mediante el tacto, el golpeteo suave y la escucha.

5.3

PLANEACION

NECESIDADES DETECTADAS	NECESIDADES JERARQUIZADAS	OBJETIVO
TRASTORNO DE LA MOVILIDAD FISICA	NECESIDAD DE MOVIMIENTO	MEJORAR A MOVILIDAD FÍSICA DEL ENTORNO
DEFICIT DE AUTOCUIDADO ALIMENTACION	NECESIDAD DE NUTRICIÓN	RESTITUIR APOORTE NUTRICIONAL ADECUADO Y RECUPERAR PESO
RESPUESTA POSTRAUMATICA	DETERIORO PSICO/EMOCIONAL {DEPRESIÓN}	MEJORAR EL ESTADO DE ANIMO Y RECUPERAR LA ALEGRÍA DE VIVIR
DEFICIT DE AUTOCUIDADO BAÑO	NECESIDAD DE HIGIENE	EVITAR MAL OLOR Y CUIDAR LA PIEL
RETENCION URINARIA	ALTERACIÓN ELIMINACIÓN URINARIA	LOGRAR QUE EL PACIENTE ORINE SIN NECESIDAD DE SONDA
DUELO	SENTIMIENTOS DE TRISTEZA	LOGRAR QUE EL PACIENTE ADQUIERA SU AUTO CUIDADO POR SI MISMA
ESTREÑIMIENTO	ESTREÑIMIENTO	EVITAR ESTREÑIMIENTO
AUTO ESTIMA	AUTO ESTIMA	RECUPERAR SU AUTOESTIMA
SEXUALIDAD	SEXUALIDAD	RECUPERAR PATRONES DE SEXUALIDAD
REHABILITACIÓN	REHABILITACIÓN	RECUPERAR FUNCIONES DE INDEPENDENCIA

EJECUCIÓN

Necesidad: trastorno de la movilidad física

DX ENFERMERÍA: estado en que el individuo experimenta una limitación para el movimiento físico independiente relacionada a la incapacidad voluntaria dentro del entorno físico por lesión medular.

Objetivo: Mejorar la movilidad física del entorno y evitar el deterioro de piel, músculos y huesos.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación	Evaluación
<ul style="list-style-type: none">↓ Ayudaría a levantarse de la cama 3 veces al día x 1 hora.↓ Cambio de postura c/2 hrs.↓ Aplicar masaje con lubricante en la piel 4 veces al día.↓ Realizar cambio de cama a silla de ruedas con participación de la paciente y familiares.↓ Adquisición de piel de cordero para el área coccígea.↓ Realizar ejercicios músculo-esqueléticos para invitar espasticidad.↓ En silla de ruedas levantarse sobre sus antebrazos cada hora.	<p>La pérdida de la movilidad física originada por el deterioro cognitivo, perceptual causada por una Lesión Medular L-S tiene como consecuencia la pérdida sensitiva y motora de los miembros pélvicos.</p>	<p>En esta etapa la evaluación es larga pero si se puede lograr como mi paciente. Por el momento solo se logro que la paciente pase de su cama a la silla de ruedas.</p>

Necesidad: Déficit de auto cuidado alimentación

DX ENFERMERÍA: Alteración de la nutrición por defecto originada por un deterioro de la habilidad para completar por si mismo las actividades de alimentación manifestada por falta de apetito y perdida de peso

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación	Evaluación
<ul style="list-style-type: none">↓ Mantener una dieta a complacencia hipercalórica, hiperproteica.↓ Se pueden dar colaciones a complacencia que contengan frutas y verduras.↓ Orientar a la familia en relación a el tipo de alimentos que puede consumir y que alimentos le favorecen.↓ Animar a la paciente para que se le antoje los alimentos.↓ Solicitar la posibilidad de hablar con la dietista.↓ Ofrecer suplemento de frutas, verduras ricas en fibra para evitar estreñimiento.	<p>Perdida de un aporte de peso corporal inferior en un 20% o mas del peso normal, inferior al aporte diario recomendado por falta de interés a los alimentos, incapacidad subjetiva para ingerir los alimentos ocasionando diversas manifestaciones tanto funcionales como metabólicas como: palidez de las membranas mucosas y conjuntivas, mal tono muscular y perdida de cabello.</p>	<p>Su estado de animo ha variado y acepta mejor su alimentación.</p> <p>Acepta con mas animo los alimentos</p>

Fundamentos de enfermería teórica y practica de R. Alfaro ed. Mosby-Doyna ED. 1996- España.

NECESIDAD: depresión

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Estado en que el individuo experimenta una respuesta dolorosa sostenida relacionada a acontecimiento de la vida traumática y manifestado por sentimientos de tristeza constantes

OBJETIVO: Mejorar el estado de animo de la paciente

INTERACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">▪ Debe ayudar a la paciente a organizar el reposo con ejercicio físico y de la importancia de realizar actividades para el cuidado de su cuerpo y sus piernas.▪ Conforme se presenten las oportunidades hablar con la paciente de los importante que es ella▪ En conjunto con el servicio de psicología se debe dar apoyo emocional <p>Oportunidad para dar consejos referente a reposo, actividad física, ejercicio y amor a si mismo.</p>	<p>Aparición de auto apreciación negativa en respuesta a acontecimientos traumáticos con sentimientos negativos así mismo.</p> <p>Puede haber sentimientos de culpa, venganza, incapacidad para afrontar los acontecimientos con verbalizacion negativa. Este padecimiento puede llegar a la depresión.</p> <p>La depresión, la preocupación por el estado físico la evidencia poca autoestima.</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ No se ha logrado del todo pero acepta los consejos y la terapia por parte de la psicología.

Fundamentos de enfermería teórica y practica de R. Alfaro ed. Mosby-Doyna ED. 1996- España.

Necesidad Déficit de auto cuidado baño /higiene

DX Enfermería: alteración en el mantenimiento de salud relacionada¹ por incapacidad para vestirse por si solo originada por deterioro neuromuscular por lesión medular

Objetivo.- tener una buena higiene.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación	Evaluación
<ul style="list-style-type: none">↓ Colaborar en el baño de la paciente. ↓ Enseñar a la paciente para ella misma se bañe. ↓ Lubricar la piel 4 veces al día. ↓ Masajear las áreas de presión, tobillos, nalgas, caderas después del baño y varias veces al día.	<p>El agua y el jabón sirven de arrastre mecánico contra bacterias y ácidos grasos de la piel que originan mal olor y enfermedades.</p>	<p>Si se logro el objetivo.</p>

NECESIDAD: ALTERACIÓN DE LA ELIMINACIÓN URINARIA.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: deterioro de la eliminación urinaria relacionada con acumulo de orina en vejiga manifestada por salida espontánea de orina sin sentir causando mal olor y prurito anal.

OBJETIVO: Lograr que la paciente orine sin problemas y complicaciones.

INTERACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">▪ Realizar cateterismo vesical c/4 horas.▪ Valorar llenado de vejiga▪ Dar masaje suave de vejiga para propiciar micción espontánea.▪ Dar información a los familiares y paciente de técnicas estériles para evitar infecciones urinarias.▪ Dar limpieza esmerada y medidas de asepsia.	Incapacidad para realizar funciones de micción espontánea originada por incapacidad cognitiva y perceptual de las funciones por deterioro neurológico, lesión de la medula espinal que interfiere con la conducción de los mensajes cerebrales por encima del nivel del arco reflejo, como consecuencia falta sensación de repleción vesical.	<ul style="list-style-type: none">▪ Si se logro micción espontánea.

NECESIDAD: ESTREÑIMIENTO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: estado en que el individuo experimenta cambios en sus hábitos intestinales con disminución de la frecuencia causado por disminución del peristaltismo intestinal originando heces secas y duras

OBJETIVO: Evitar el estreñimiento.

INTERACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">▪ Aumentar el aporte de líquidos.▪ Ofrecer a la paciente alimentos ricos en fibra.▪ Dar alimentos como papaya o ciruela pasa (frutas frescas y vegetales)▪ Apoyar la movilización fuera de la cama▪ Aplicar exámenes o enemas solo por razón necesaria. <p>.dar masajes circulares en abdomen</p>	<p>Las funciones intestinales requieren de un aporte de líquidos adecuados, aporte de fibra, actividad física, la movilidad disminuida y estrés así como el fallo autónomo condiciona una disminución del peristaltismo intestinal y los patrones de eliminación son deficientes, como consecuencia heces duras y secas.</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Si se logra el objetivo la señora Rosa evacua rodos los días por las mañanas.

NECESIDAD: Autocuidado {vestirse}

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: estado en que el individuo experimenta deterioro en la habilidad para realizar por sí mismo las actividades de vestirse.

OBJETIVO: lograr independencia en su arreglo personal

INTERACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">▪ Estimular a la paciente a que complete por si misma las actividades de vestirse y desvestirse.▪ Incentivar al logro de las actividades personales y explicar la manera que le sea mas fácil a la paciente.▪ Ensayar a la vez con la paciente la manera de quitarse los pantalones y ponerlos de nuevo.	<p>Todo individuo tiene la capacidad para aprender y quiere ser independiente por lo que debe de buscar la forma de completar por si mismo cualquier actividad que le haga sentir mas seguro de sí mismo y libre.</p>	<p>Este objetivo si se logro en su totalidad</p>

de enfermería teórica y practica de R. Alfaro ed. Mosby-Doyna ED. 1996- España.

NECESIDAD: AUTO ESTIMA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Auto evaluación negativa sobre uno mismo que se desarrollan como respuesta a una perdida o cambio en un individuo que previamente ya tenia una auto evaluación positiva.

OBJETIVO: Lograr una auto evaluación positiva

INTERACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">▪ Debe ayudar a la paciente a organizar el reposo con ejercicio físico y de la importancia de realizar actividades para el cuidado de su cuerpo y sus piernas.▪ Conforme se presenten las oportunidades hablar con la paciente de los importante que es ella▪ En conjunto con el servicio de psiquiología se debe dar apoyo emocional <p>Oportunidad para dar consejos referente a reposo, actividad física, ejercicio y amor a si mismo.</p>	<p>Aparición de auto apreciación negativa en respuesta a acontecimientos traumáticos con sentimientos negativos así mismo.</p> <p>Puede haber sentimientos de culpa, venganza, incapacidad para afrontar los acontecimientos con verbalización negativa. Este padecimiento puede llegar a la depresión.</p> <p>La depresión, la preocupación por el estado físico la evidencia poca autoestima.</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ No se ha logrado del todo pero acepta los consejos y la terapia por parte de la psicología.

Fundamentos de enfermería teórica y practica de R. Alfaro ed. Mosby-Doyna ED. 1996- España.

NECESIDAD: DUELO ANTICIPADO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Estado en el que el individuo o familia experimenta sentimientos extremos de tristeza relacionados con la pérdida real de las capacidades habituales.

OBJETIVO: Evitar la depresión.

INTERACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">▪ Estimular a la familia a dar apoyo y afecto para reducir la depresión.▪ Dedicar tiempo a discutir con el esposo y familia sobre la adaptación a la enfermedad de la paciente y tratar de identificar los problemas potenciales y afrontarlos.▪ Comentar con la familia sobre la importancia de solicitar apoyo con psicología.▪ Valorar la magnitud de la importancia de la comunicación y el contacto con la paciente y su familia.▪ Brindar tiempo de intimidad a la familia sin interrupciones.	<p>Todo individuo tras la pérdida de sus capacidades normales puede presentar tristeza, llanto, dificultad para expresar la pérdida afecto hábil, alteración de la concentración, alteración de los hábitos alimentarios, de sueño des descanso.</p> <p>Negación a la pérdida potencial.</p> <p>Esta alteración la presentan el paciente y/o familiares.</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ No se ha logrado el objetivo deseado o se ha logrado parcialmente.

Fundamentos de enfermería teórica y practica de R. Alfaro ed. Mosby-Doyna ED. 1996- España.

VI CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

A lo largo del estudio se demuestra la importancia de la capacitación y el desarrollo de las habilidades con mi paciente con lesión medular principalmente en la prevención de úlceras por presión y al mismo tiempo es necesario un cambio en la forma de intervención de enfermería en relación con la enseñanza y la prevención de úlceras de presión

Los cambios que yo pude ver en mi paciente fue lenta pero si hubo mas conciencia tanto por parte de la paciente, como los familiares para la movilización mas constante y el cuidado de la piel, en relación a las modificaciones relacionadas a su independencia es un proceso mas lento pero se esta trabajando para que la paciente participe mas en su auto cuidado

Lo que si es una realidad que hace más apoyo a este tipo de pacientes y que un equipo multidisciplinario pueda participar mas activamente en su rehabilitación y eliminar los rezagos que existen para el manejo de estos pacientes.

Es prioritaria que haya mas capacitación y adiestramiento tanto para el personal que atiende a estos pacientes como al paciente y familiares para acelerar los procesos de rehabilitación y lograr la meta en común que es la independencia del paciente incorporándolo a una vida mas productiva para el paciente como a los familiares y que no sientan que el paciente es una carga.

HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1. - necesidades básicas de oxigenación. Nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación

a) Oxigenación.

Subjetivo.

Disnea debido a: _____ Tos productiva seca _____

Dolor asociado con respiración: _____ Fumador _____

Desde cuando fuma/ cuantos cigarros al día varía la cantidad según su estado emocional:

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: _____

Tos productiva/ seca: _____ Estado de conciencia: _____

Coloración de pie/ lechos ungales /peribucal: _____

Circulación del retorno venoso: _____

Otros: _____

b) Nutrición e hidratación

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): _____ Numero de comida diarias: _____

Trastornos digestivos: _____

Intolerancia alimentaria / alérgicas: _____

Problemas de masticacion y deglución: _____

Patrón de ejercicio: _____

Objetivo:

Turgencias de piel: _____

Membranas mucosas hidratadas /secas: _____

Características de uñas / cabello: _____

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____

Aspecto de los dientes y encías: _____

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: _____

Otros: _____

C) Eliminación

Subjetivo:

Hábitos intestinales Características de las

Heces, orina y menstruación:_____

Historia de hemorragias / enfermedades renales otros:_____

Uso de laxantes:_____ Hemorroides:_____

Dolor de defecar/menstruar/orinar:_____

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación:_____

Objetivo:

Abdomen/ características_____

Ruidos intestinales: _____

Palpación de la vejiga urinaria:_____

Otros:_____

d) Termorregulación

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura:_____

Ejercicio / tipo y frecuencia:_____

Temperatura ambiental que le es agradable:_____

Objetivo:

Características de la piel: _____

Transpiración: _____

Condiciones del entorno físico: _____

Otros: _____

2._ Necesidades básicas de: moverse y mantenerse en una buena postura, usar prenda de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel.

Amoverse y mantener una buena postura.

Subjetivo:

Capacidad física y cotidiana: _____

Actividades en el tiempo libre: _____

Hábitos de descanso: _____

Hábitos de trabajo: _____

Objetivo:

Estado del sistema músculo/ esquelético/ fuerza: _____

Capacidad muscular tono resistencia / flexibilidad: _____

Postura: _____

Ayuda para de ambulación: _____

Dolor en el movimiento: _____

Presencia de temblores: _____ Estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____

Otros: _____

d) Descanso y sueño

Subjetivo

Horario de descanso: _____ Horario de sueño: _____

Horas de descanso: _____ Horas de sueño: _____

Siesta: _____ Ayuda: _____

¿Padece de insomnio? _____

A que considera a que se deba: _____

¿Se siente descansado al levantarse?: _____

Objetivo

Estado mental: ansiedad/estrés/lenguaje: _____

Ojeras: _____ Atención: _____ Bostezos: _____ Concentración: _____

Apatía: _____ Cefaleas: _____

Respuestas a estímulos: _____

Otros: _____

c) Uso de prendas al vestir adecuadas

Subjetivo

¿Influyen su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: _____

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir?: _____

<http://www.terra.es/personal/duenas/teoria2.htm>

Fundamentos de enfermería teórica y práctica edición mosby-doyna ed. 1996-español.

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría?: _____

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario?: _____

Objetivo

Viste de acuerdo a su edad: _____

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____

Vestido incompleto: _____ Sucio: _____ Inadecuado: _____

Otros: _____

e) Necesidad de higiene y protección de la piel

Subjetivo

Frecuencias de aseo: _____

Momento preferido para el baño: _____

Cuántas veces se lava los dientes al día: _____

Aseo de manos antes y después de comer: _____ Después de eliminar: _____

¿Tiene creencias personales religiosas que limiten sus hábitos higiénicos?: _____

Objetivo

Aspecto general: _____

Olor

corporal: _____

Hilitosis: _____

Estado del cuerpo cabelludo: _____

Lesiones dérmicas. Que tipo: _____

(Anotar su ubicación en el diagrama)

Otros: _____



**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

d) Necesidad- de evitar peligros

Subjetivo

Que miembros componen su familia de pertenencia: _____

Como reacciona ante su situación urgente: _____

¿Conoce las medidas de predicción de accidentes? _____

En el hogar _____

En el trabajo: _____

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados?: _____

Como canaliza las situaciones de tensión de su vida: _____

Objetivo

Deformidades congénicas: _____

Condiciones de su ambiente en su hogar: _____

Trabajo: _____

Otros: _____

3.- Necesidades básicas de: comunicación. Vivir según sus creencias y valores. Trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje

a) Necesidades de comunicarse

Subjetivo

Estado civil: _____ Años de relación: _____ - Vive con: _____

<http://www.terra.es/personal/dueñas/teoria2.htm>

Fundamentos de enfermería teórica y práctica edición mosby-doyna ed. 1996-español.

Preocupación estrés: _____ Familiares: _____

Otras personas que pueden ayudar: _____

Rol en la estructura familiar _____

Comunica sus problemas debido a la enfermedad estado: _____

Cuanto tiempo pasa sola: _____

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: _____

Objetivo

Habla claro: _____ Confusa: _____

Dificultad en la visión: _____ Audición: _____

Comunicación verbal /verbal con la familia con otras personas significativas: _____

Otros: _____

b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Subjetivo

Creencia religiosa: _____

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales? _____

Principales valores en su familia: _____

Principales valores personales: _____

¿Es frecuente su forma de pensar con su forma de vivir: _____

Objetivo

Hábitos específicos de Vivir (grupo social religioso) _____

¿Permiten el contacto físico? _____

¿Tienen algún objeto indicado de determinados valores o creencias? _____

<http://www.terra.es/personal/dueñas/teoria2.htm>

Fundamentos de enfermería teórica y práctica edición mosby-doyna ed. 1996-español.

Otros: _____

c) Necesidad de trabajar y realizarse

Subjetivo

¿Trabajar actualmente? _____

Riesgos: _____ Cuanto tiempo le dedica al trabajo: _____

¿Esta satisfecho de su trabajo? _____ ¿Su remuneración le permite cubrir con
Sus necesidades básicas y/o las de su familia: _____

¿Esta satisfecho (a) con el rol familiar que juega. _____

Objetivo

Estado emocional/calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/eutorio

Otros: _____

d) Necesidades de jugar y participar en actividades recreativas

Subjetivo

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre _____

¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad?: _____

¿Existen recursos en su comunidad para la recreación?: _____

¿Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa?: _____

Objetivo

Integridad del sistema neuromuscular: _____

¿Rechaza las actividades recreativas?: _____

¿Su estado de ánimo es apático / aburrido participativo?: _____

Otros: _____

e) Necesidad de aprendizaje

Subjetivo

Nivel _____ de
educación: _____

Problemas _____ de
aprendizaje: _____

Limitaciones cognitivas: _____ Tipo: _____

Preferencias: leer/escribir: _____

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: _____

¿Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo?: _____

¿Tienes interés en aprender a resolver problemas de salud?: _____

Otros: _____

Objetivo

Estado del sistema nervioso: _____

Órganos de los sentidos: _____

Estado emocional/ansiedad/dolor: _____

Memoria reciente: _____

<http://www.terra.es/personal/dueñas/teoria2.htm>

Fundamentos de enfermería teórica y práctica edición mosby-doyna ed. 1996-español.

Memoria remota: _____

Otras manifestaciones: _____

LX BIBLIOGRAFIA

- Universidad Nacional Autónoma de México {Teoría y Modelos} S. U.A. 2001

- Leslie D Atkinson y Murria I Marie. Proceso de atención de enfermería Edit. El Manual Moderno 1993 México

- Weller f, bábara diccionario enciclopédico de ciencias de la salud Mac Graw-Hill interamericana 1989 México.

- C.P Anthony G.A Tibodeau Autonomía y Filosofía 4ta. Edición español Edit. Interamericana 1983 México.

- Fundamentos d psiquiatría Dr. Agustin caso editoria Limusa.

- Spinal Disorders diagnosis and treatment Daniel Ruge M.D. Leon L. Wiltse M.D. Philapelpia USA 1977. PP 13-39.

- Mijan de castro E, García Reneses J, Martínez Moreno M. Esperanza de vida en el lesionado medular: Revisión bibliografía. Medula espinal 1997 3:97-102.

- Wigger Worth EC. Motor vehicule, crasher and spinal cord injury. Paraplejia 1992;30:543-9.

- Caster RE. Traumatic espinal cord injury due to automobile accidents. STH Med. J 1977;70:709.

<http://www.terra.es/personal/duenas/teoria2.htm> Enfermeras Teóricas Virginia Henderson

<http://saluddiscapnet.es/enfermedades+discapacidades/lesion+de+la+medula+espi+nal+i/>

Descripción medula espinal.

<http://www.inmedsuc.com.mx/especialidades/uroli3.htm> Ciltrato de Sineldafin, Puesta al día de los Aspecto

<http://www.lafacu.com/apuntes/medicina/medulares/default.htm> Síndromes medulares y rediculares.

<http://quidel.inele.ufro.cl/~discap/html/tipos/amespinal.html> Medula Espinal Paraplejia.

<http://www.minusval/2000.com/investigacion/archivos/nvestigacion/paraplejia.htm>

Investigación Paraplejia.

<http://el-mundo.es/salud/2000/38i/00611.html> EL MUNDO I Suplemento de salud 28 1-PARAPLEJIA Científicos europeos logra que un paraplejía vuelva a caminar mediante un chip intramuscular.

<http://www.es/USERS/pdh5/NOTI-PARAPLEJIA.htm> NOTI-PARAPLEJIA

<http://www.ciren.com.mx/clinicas.htm> CIREN Centro Internacional de Restauración Neurológica.

<http://www.guttmann.com/D240C.HTM> Servicio Asistenciales y Programas Funcionales de la Fundación privada Instituto de Neurorrehabilitacion.

<http://www.terra.es/personal/dueñas/teorias2.htm>
Fundamentos de enfermería teórica y practica edición Mosby-Doyna ed. 1996-español

<http://www.elalmanaque.com/medicina/legico/paraplejia.htm> PARAPLEJIA

http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_diagn_enfermer.htm
Diagnostico de enfermero

http://www.infomed-sld.cu/revistas/ort/volio_i_96/ort3196.htm El laboratorio de electro miografía en un centro de rehabilitación

<http://www.imagina.org/archivos/Mendoza.htm> Imagina Archivos Curación _
paraplejia