

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con traumatismo vertebro medular del servicio de Neurocirugía de un hospital de Lima, 2021

Trabajo académico presentado para obtener el título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Neurología y Neurocirugía

Por:

Antonio Dioses Wong

Asesor:

Mg. Delia Luz León castro

Lima, mayo 2021

**DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO**

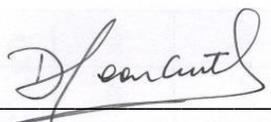
Yo, Mg. Delia Luz León Castro, adscrita a la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: **“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con traumatismo vertebro medular del Servicio de Neurocirugía de un hospital de Lima, 2021”** constituye la memoria que presenta el Licenciado Antonio Dioses Wong, para aspirar al título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Neurología y Neurocirugía, ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, y no compromete a la institución.

Estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 26 días del mes de mayo de 2021



Mg. Delia Luz León Castro

**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con
traumatismo vertebro medular del servicio de Neurocirugía
de un hospital de Lima, 2021**

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Neurología y Neurocirugía


Mg. Gloria Cortez Caaresma
Dictaminador

Lima, 26 de mayo de 2021

HOJA DE EVALUACIÓN

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con traumatismo vertebro medular del Servicio de Neurocirugía de un hospital de Lima 2021

Lic. Antonio Dioses Wong^a · Mg. Delia Luz León Castro^b

^aAutor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

^bAsesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con traumatismo vertebro medular con el objetivo de identificar los problemas, necesidades presentes y gestionar el cuidado integral del paciente. Fue un estudio de caso único, de enfoque cualitativo; como instrumento se utilizó el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificaron nueve diagnósticos de enfermería y se priorizaron tres: Dolor crónico relacionado a compresión del nervio, evidenciado por alteración en la capacidad para continuar con las actividades anteriores, autoinforme de intensidad de dolor EVA: 8 a 10 puntos, expresión facial de dolor. Ansiedad relacionada a estresores, evidenciado por el incremento de la preocupación, nerviosismo. Deprivación del sueño relacionado a problemas con los movimientos periódicos de las extremidades, evidenciado por dificultad para permanecer dormida, duerme de 4 a 5 horas. Se trazaron tres planes de cuidados de enfermería con taxonomía NANDA NOC-NIC y se ejecutaron las intervenciones y actividades planificadas. Como resultado se logró una puntuación de cambio +2, +2, +2. Se concluye que se gestionó el proceso de atención de enfermería, lo que permitió brindar un cuidado de calidad a la paciente.

Palabras clave: proceso de atención de enfermería, traumatismo vertebro medular.

Abstract

Nursing care process applied to a patient with spinal vertebral trauma in order to identify the problems, present needs and manage the comprehensive care of the patient. It was a unique case study, with a qualitative approach; As an instrument, the Marjory Gordon functional pattern assessment framework was used, nine nursing diagnoses were identified and three were prioritized: Chronic pain related to nerve compression, evidenced by alteration in the ability to continue with previous activities, intensity self-report pain score VAS: 8 to 10 points, facial expression of pain. Stressor-related anxiety, evidenced by increased worry, nervousness. Sleep deprivation related to problems with periodic limb movements, evidenced by difficulty staying asleep, sleeps 4 to 5 hours. Three nursing care plans with NANDA NOC-NIC taxonomy were drawn up and the planned interventions and activities were carried out. As a result, a change score of +2, +2, +2 was achieved. It is concluded that the nursing care process was managed, which made it possible to provide quality care to the patient.

Key words: nursing care process, spinal cord trauma.

Introducción

El traumatismo vertebro medular (TVM) está considerado como una de las más graves e incapacitantes lesiones de columna vertebral. La persona con TVM puede presentar menoscabo de sus funciones motoras en diversos grados de extensión, disminuyendo o perdiendo la sensibilidad; así como, la función vesical e intestinal e incluso sexual; originando grandes secuelas psicológicas, sociales y económicas por la discapacidad permanente e irreversible (Quintana, 2011). Se calcula que su incidencia mundial anual oscila entre 40 y 80 casos por millón de habitantes. El 90% de esos casos se deben a causas traumáticas, aunque la proporción de lesiones medulares de origen no traumático parece ir en aumento (Fernández Gil et al., 2017).

En estos últimos años se ha venido incrementando la incidencia del TVM debido a los casos de violencia, constituyéndose en una de las primeras causas de morbimortalidad por traumatismos, originados por accidentes automovilísticos y laborales en el Perú —la incidencia por trauma de columna, también ha aumentado en varones en edad productiva—. El TVM lleva a efectos devastadores en la calidad de vida de la persona que lo sufre incluyendo a su familia. Estas lesiones son irreversibles, comprometiendo las funciones corporales, lo que implica que las personas lleguen a ser dependientes para realizar sus actividades básicas de la vida diaria (Juscamayta, 2017).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método científico o proceso intelectual, lógico y racional; es lógico porque considera componentes conceptuales de comprobación; es racional porque permite comprender y reflexionar usando el intelecto. Su importancia radica en la toma de decisiones, para el cuidado enfermero, con el

objetivo de contribuir a mantener el bienestar, recuperar la salud promoviendo calidad de vida durante el mayor tiempo posible (Cortez, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014), el TVM, es un estado médico complejo que trastorna la vida, es un daño en la médula espinal provocada por un traumatismo. Asimismo, para Lily (2016) menciona que TVM es una contusión aguda que afecta la columna vertebro medular, ocasionando un cambio que puede ser estacional o permanente en sus funciones normales, a nivel sensorial, motoras y/o autonómicas.

Asimismo, dentro de la etiología, se considera a los accidentes de tránsito, las caídas y la violencia física; generalmente son traumatismos cerrados que afectan fundamentalmente a las piezas móviles de la columna cervical y lumbar; las lesiones del área dorsal son muy raras debido a la gran protección de la caja torácica; mientras que el compromiso neurológico viene a ser subsiguiente a la patología de la columna. Así, las lesiones cervicales acontecen por angulación aguda del cuello en flexiones o extensiones muy violentas: como sucede en los accidentes de tránsito. Las causas más frecuentes son los accidentes automovilísticos con un (48%), las caídas con un (16%), la violencia física en un (12%), también, los accidentes deportivos (10%) y otras causas (14%) (Baabo et al., 2016).

Además, la LM traumática aguda implica mecanismos primarios y secundarios de lesión. El mecanismo primario está relacionado con el daño mecánico inicial, debido a la deformación local y la transformación de energía que ocurre en la médula espinal en el momento de la lesión, y esta lesión es irreversible. Los mecanismos secundarios de lesión ocurren después del evento traumático inicial, y conducen a la destrucción

tisular durante las primeras horas tras la lesión. Estos mecanismos, secundarios, incluyen procesos tales como isquemia, degeneración axonal, disfunción vascular, estrés oxidativo, excitotoxicidad, desmielinización e inflamación que conducen a muerte celular, siendo potencialmente prevenibles y/o reversibles. Este concepto es clave en el desarrollo de estrategias protectoras dirigidas a mejorar el pronóstico de los pacientes con LM traumática aguda (Galeiras Vázquez, 2017).

Asimismo, Juscamayta (2017) menciona que el tratamiento inmediato de estas lesiones incluye inmovilizar la columna vertebral, para que de esta manera se evite el movimiento y prevenga que se lesione subsiguientemente la médula ósea. Se utilizan esteroides como la cortisona y otros medicamentos para reducir el perjuicio a los nervios y tejidos adyacentes. Generalmente, la recuperación y rehabilitación empiezan entre la primera y cuarta semana después de haber ocurrido el trauma. Se puede utilizar también varios tratamientos citando los siguientes: medicamentos, cirugía, fisioterapia intensiva, así como terapias psicológicas y enfermería; esto va a depender tanto de la causa, como de la extensión de la cuádruplejía y paraplejía que suelen tener este tipo de pacientes. Generalmente, en estos pacientes, su recuperación inicia en el lapso del primer año.

Respecto a las intervenciones de enfermería, Burbano Sánchez (2017) refiere que enfermería debe brindar una rehabilitación integral centrada en las necesidades de las personas con traumatismo de la médula que incluya educación temprana y con sentido humanístico, para que la incertidumbre se constituya en un aspecto positivo a la adaptación de la persona y su nueva condición de vida.

Metodología

El estudio es de enfoque cualitativo, de tipo: estudio de caso único; se utilizó como método científico el proceso de atención de enfermería, siendo ésta una metodología aplicada ordenada y sistemáticamente en la realización de un estudio a un paciente. Esta metodología determina la forma en que el profesional enfermero recaba, ordena y analiza los datos obtenidos siguiendo el rigor científico para alcanzar un resultado teóricamente válido (Cortez Cuaresma, 2017).

El sujeto de estudio es un paciente adulto, el instrumento de recolección de datos fue el Marco de valoración de Marjory Gordon: los once patrones funcionales. Luego se analizaron los datos relevantes, concluyendo en los diagnósticos de enfermería, enunciados según NANDA Internacional; seguido del plan de cuidados enfermeros (PLACE) que incluye: resultados NOC e intervenciones NIC, considerado como Taxonomía II, constituido por tres clasificaciones: NANDA, NOC NIC; finalmente se realizó la evaluación de todo el proceso de atención de enfermería.

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales

Nombres: M.M.B.

Sexo: femenino

Edad: 46 años

Días de atención de enfermería: 3 días considerando turnos de 6 a 12 horas

Fecha de valoración: 15 de abril de 2021

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: la paciente ingresa al servicio de Neurocirugía proveniente del servicio de Emergencia; transferida del departamento de Amazonas por haber sufrido traumatismo a nivel L4 – L5 con objeto contundente: queda hospitalizada con diagnóstico médico traumatismo vertebro medular.

Valoración por patrones funcionales

Patrón I, percepción de la salud:

Paciente con diagnóstico médico traumatismo vertebro medular sin antecedentes de enfermedad/cirugías; estado de higiene buena.

Patrón II, nutricional metabólico:

Paciente adulta se encuentra en AREN, ABEH, piel hidratada, T°: 37 °C, abdomen distendido, ruidos hidroaéreos presentes, piel de zona sacra con UPP grado I en remisión. Peso: 100 kg; talla:1.50 cm.; IMC: 39.1, obesidad, anemia Hb: 9.7 gr/dl, neutrofilia (70.1%) y linfocitopenia (12.4%).

Patrón III, eliminación:

Eliminación vesical: el paciente presenta sonda Foley, no controla esfínteres por lesión medular en zona lumbar.

Eliminación intestinal: usa pañal por incontinencia fecal, su eliminación es cada dos días consistencia dura.

Patrón IV, actividad, ejercicio:

Actividad respiratoria: paciente adulta presenta FR: 26 x´, saturación de oxígeno 96 -98%, simetría torácica.

Actividad circulatoria: frecuencia cardiaca 76 por minuto, presión arterial 100/60 mm de Hg.

Actividad y capacidad de autocuidado: presenta movilidad limitada por hemiplejía, grado de dependencia III, déficit de autocuidado por la limitación del movimiento.

Patrón V, descanso – sueño:

Paciente refiere dificultad para permanecer dormida, duerme de 4 a 5 horas e insatisfacción con el sueño.

Patrón VI, perceptivo cognitivo:

Paciente lúcida, orientada en tiempo, espacio y persona, Glasgow: 15 puntos, pupilas, isocóricas, foto reactivas a la luz. Órganos de los sentidos sin problemas, ceño fruncido, refiere dolor con EVA: 8 - 10 puntos, se agudiza durante el cambio de posiciones y aseo matutino, los analgésicos administrados no cubren su umbral del dolor.

Patrón VII, autopercepción-autoconcepto:

Paciente refiere sentirse mal, llora y refiere desesperanza al conocer su diagnóstico y posterior tratamiento. Además, menciona “voy a ser una carga para mi familia.

Patrón VIII, rol – relaciones:

Paciente se relaciona con el personal que lo atiende y con sus compañeros de sala. Su relación con la familia es buena, solo recibe visita de su esposo porque son de provincia, el mismo es su fuente de apoyo.

Patrón IX, sexual – reproducción:

Paciente presenta genitales de acuerdo a edad y sexo, post menopaúsica.

Patrón X, afrontamiento tolerancia al estrés:

Paciente llorosa por momentos, refiere mucha preocupación, ansiedad, tristeza por su estado de salud.

Patrón XI valores y creencias:

Paciente refiere ser cristiana de religión católica, asistía a la iglesia rara vez cuando estaba sana, menciona que cuando vuelva a su casa irá con más frecuencia, niega tener alguna restricción que pueda afectar su tratamiento.

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica:

Dolor crónico

Características definitorias:

Alteración en la capacidad para continuar con las actividades anteriores, autoinforme de intensidad de dolor EVA: 8-10 expresión facial de dolor.

Factor relacionado:

Compresión del nervio secundario a TVM,

Enunciado diagnóstico:

Dolor crónico relacionado a compresión del nervio secundario a TVM, evidenciado por alteración en la capacidad para continuar con las actividades anteriores al accidente, autoinforme de intensidad de dolor EVA: 8 a 10, expresión facial de dolor.

Segundo diagnóstico

Etiqueta diagnóstica:

Ansiedad

Características definitorias:

Incremento de la preocupación intensa, nerviosismo

Factor relacionado:

Estresores secundarios a TVM

Enunciado diagnóstico:

Ansiedad relacionada con estresores secundarios a TVM, evidenciado por incremento de la preocupación intensa, nerviosismo.

Tercer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica:

Deprivación del sueño

Características definitorias:

Dificultad para permanecer dormida, duerme de 4 a 5 horas.

Factor relacionado:

Problemas con los movimientos periódicos de las extremidades

Enunciado diagnóstico:

Deprivación del sueño relacionada con problemas con los movimientos periódicos de las extremidades, secundario a TVM, evidenciado por dificultad para permanecer dormida, duerme de 4 a 5 horas.

Planificación

Plan de cuidados (Ver apéndice A)

Primer diagnóstico

Dolor crónico relacionado a compresión del nervio secundario a TVM, evidenciado por alteración en la capacidad para continuar con las actividades

anteriores al accidente, autoinforme de intensidad de dolor EVA: 8 a 10, expresión facial de dolor (00133).

Resultados esperados.

NOC [2102] Nivel del dolor

Indicadores:

210201 dolor referido

210206 expresiones faciales de dolor

NOC [2101] Dolor: efectos nocivos

Indicadores:

210129 interferencias con las actividades de la vida diaria

Segundo diagnóstico

Ansiedad relacionada con estresores secundarios a TVM, evidenciado por incremento de la preocupación intensa, nerviosismo (00204).

Resultados esperados

NOC [1211] nivel de ansiedad

Indicadores:

121134 exceso de preocupación

121133 nerviosismo

Tercer diagnóstico

Deprivación del sueño relacionado a problemas con los movimientos periódicos de las extremidades, secundario a TVM, evidenciado por dificultad para permanecer dormida, duerme de 4 a 5 horas (00096).

Resultados esperados

NOC [0004] sueño

Indicadores:

000401 horas de sueño

000404 calidad del sueño

000406 sueño interrumpido

Intervenciones de enfermería

NIC [1400] Manejo del dolor

Actividades:

Valorar exhaustivamente del dolor incluyendo los siguientes puntos: localización, sus características, aparición y duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor, así como los factores desencadenantes.

Asegurar que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes ketoprofeno 100 mg EV c/ 8 h y orfenadrina 60 mg EV c / 12 h. tramadol 50 mg SC PRN dolor.

Determinar el impacto de esta experiencia dolorosa en la calidad de vida: sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, relaciones trabajo y responsabilidad de roles.

Examinar con el paciente los factores que empeoran o alivian el dolor.

Reducir o eliminar aquellos factores que precipiten la experiencia del dolor como el miedo, la fatiga, la monotonía y falta de conocimientos.

Monitorizar el nivel de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados.

NIC [5820] Disminución de la ansiedad

Actividades:

582001 Utilizar un punto de vista sereno que dé seguridad.

582004 Tratar de comprender la perspectiva del paciente desde una situación estresante.

582006 Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.

582009 Administrar masajes en la espalda, cuello según corresponda.

582025 Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad (nerviosismo).

NIC: [5270] Apoyo emocional

527004 Abrazar o tocar a la paciente para proporcionarle apoyo.

527007 Animar a la paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.

527017 Remitir a servicios de asesoramiento (psicología, capellanía) si se precisa.

NIC [1850] Mejora del sueño

Actividades:

185001 Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.

185003 Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad.

185009 Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón, cama).

185020 Agrupar las actividades de cuidado para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueños de al menos 90 minutos.

185021 Ajustar el programa de administración de medicamentos:
ciclobenzaprida 10 mg VO c/ 12 horas.

Evaluación

Primer diagnóstico:

Puntuación basal: 2

Puntuación de cambio: +2

Segundo diagnóstico:

Puntuación basal: 2

Puntuación de cambio: +2

Tercer diagnóstico:

Puntuación basal: 2

Puntuación de cambio: +2

Resultados

Se identificaron 9 diagnósticos de enfermería y se priorizaron 3: dolor crónico, ansiedad y insomnio. Como resultado de los cuidados de enfermería brindados en los diagnósticos priorizados se obtuvo una puntuación de cambio de +2 en los tres diagnósticos enunciados.

Discusión

Dolor crónico

NANDA Internacional (2018-2020) menciona que el dolor es una experiencia sensitiva y emocional desagradable, ocasionada por una contusión tisular que puede ser real o potencial o puntualizada; en tales términos, es de inicio súbito o lento de

cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y con una duración superior a tres meses.

Asimismo, Berrocoso et al. (2018) definen el dolor que persiste de 3 a 6 meses o que dura más allá del tiempo deseado, para que los tejidos cicatricen o para la resolución de la enfermedad existente; puede tener una intensidad moderada o alta, en la escala analógica visual y que puede estar deteriorando la capacidad funcional.

Al respecto la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) lo define como a la experiencia sensorial y emocional desagradable, asociado a lesiones tisulares presentes, potencial o referida en términos de la misma (Citado por Casallas, 2016).

El dolor en pacientes con TVM viene a ser una manifestación de las personas que sufren lesiones de médula espinal, como es el caso del paciente en estudio, y que puede trascender negativamente en la calidad de vida de la persona. Pues, es un dolor que no pasa y que puede durar meses e inclusive años, causado por su lesión medular.

La mayoría de las personas que han sufrido una lesión de la médula espinal declaran que sufren dolor crónico, este es un dolor que no pasa y que dura meses o años, su causa puede ser desconocida, pero, lo más frecuente es que tenga que ver con el daño nervioso causado por la lesión medular o con problemas osteomusculares que surgen a causa de este tipo de lesión. El dolor puede aparecer y desaparecer, es difícil de eliminar completamente, pero con frecuencia se puede controlar o reducir lo suficiente como para que no domine la vida de la persona que lo sufre (Model Systems Knowledge Translation Center, 2016).

Las características definitorias de este diagnóstico según NANDA Internacional (2018-2020) se refieren a los siguientes aspectos: alteración en la capacidad para continuar con las actividades anteriores, alteración en el patrón de dormir, anorexia, autoinforme de características del dolor, expresión facial de dolor e informe de una persona autorizada sobre actitudes de dolor. En el caso del paciente en estudio las características definitorias más resaltantes fueron alteración en la capacidad para continuar con las actividades anteriores, auto informe de intensidad de dolor EVA de 8 a 10 puntos y expresión facial de dolor.

Al respecto Hernández Ochoa y Fuentes Vega (2015) mencionan que, en la compresión medular, el síntoma más temprano y frecuente es el dolor de espalda, que aparece en el 95 % de los pacientes en el momento del diagnóstico y que puede afectar a la parte afectada de la columna vertebral y suele orientar hacia el nivel de la compresión. Característicamente empeora con los movimientos, el decúbito, la tos, con la maniobra de Valsalva, la flexión del cuello o las extremidades inferiores y en ocasiones no cede con los analgésicos habituales. Lo que sucede con la paciente en estudio.

Los factores relacionados según NANDA Internacional (2018-2020) son agentes que provocan lesiones, aislamiento social, alteración en el patrón de dormir, aumento en el índice de masa corporal, compresión del nervio, fatiga, malnutrición, manejo repetido de cargas pesadas, patrón sexual ineficaz, sufrimiento emocional, uso prolongado de la computadora, vibración transmitida al cuerpo entero; en el caso del paciente en estudio el factor relacionado fue la compresión del nervio secundario a traumatismo vertebro medular.

Pues, la sensibilización de los nociceptores parece estar involucrada en la patogénesis de muchos dolores crónicos. Una lesión por trauma, sobrecarga, asimetría o estrés genera liberación de sustancias neuro vasoactivas, provocando la sensibilización de los nociceptores que liberan sustancia P y contribuyen a generar edema, el cual, en conjunto con diversos factores favorece la congestión venosa y la compresión de vasos sanguíneos, determinando isquemia tisular. La isquemia favorece la liberación de mediadores de la inflamación, con lo que se perpetúa el círculo vicioso de sensibilización, edema e isquemia (*Model Systems Knowledge Translation Center*, 2016).

Con el propósito de ayudar a la paciente a controlar o disminuir el dolor, según Butcher (2018) se realizó la intervención (NIC), manejo del dolor con las siguientes actividades de enfermería:

En primer lugar, se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluyó la ubicación, las particularidades, inicio, permanencia, periodicidad, calidad, intensidad y gravedad del dolor, así como los factores que lo desencadenaron. Luego de la resolución de la etapa de choque espinal puede que el paciente refiera espasmos musculares y dolor radicular, que los describe como dolor punzante o quemazón, causado por la lesión de los nervios periféricos que irradia. Este tipo de dolor referido se inicia a los pocos días o quizá semanas luego del traumatismo y puede ser generalmente crónico (Doenges, Moorhouse, & Murr, 2019).

Luego se cercioró que, el enfermo reciba el tratamiento analgésico correspondiente; en el caso del paciente se le administró ketoprofeno 100 mg EV c/ 8 horas. Los efectos antiinflamatorios de ketorolaco pueden ser consecuencia de la

inhibición periférica de la síntesis de prostaglandinas, mediante el bloqueo de la enzima ciclooxigenasa. Las prostaglandinas sensibilizaron los receptores del dolor y su inhibición; se cree que es responsable de los efectos analgésicos del ketorolaco. (Rodríguez, 2013).

También se le administró orfenadrina 60 mg EV c / 12 h. que produce el relajamiento del músculo estriado ya que actúa sobre el SNC, produciendo cierto nivel de depresión inhibiendo los reflejos polisinápticos. Además, posee propiedades anticolinérgicas y analgésicas moderadas que contribuyen a un efecto de relajación muscular (Rodríguez, 2013).

Asimismo, el uso del tramadol 50 mg sub cutáneo. Este es un analgésico cuya acción es unirse a los receptores opioides del SNC, además, inhibe el recaptación de norepinefrina y serotonina; pues por ello, se cree que su efecto analgésico depende de un mecanismo par: opioide y no opioide (Rodríguez Carranza, 2013).

Por lo consiguiente, se estipuló el impacto de la experiencia dolorosa en la calidad de vida del paciente, entre ellos: sueño, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, relaciones trabajo y responsabilidad de roles. Es muy importante señalar que se evidenció una incidencia muy marcada en el estado anímico de los pacientes que presentan dolor crónico; lo que lleva a concluir que al identificar los factores psicológicos implicados en esta sintomatología se podrá contribuir a generar una mejoría en el tratamiento. El impacto negativo se representó también en ausencias laborales que disminuyen así la productividad del sujeto (Vasquéz, 2015).

Además, se examinó juntamente con el paciente aquellos factores que calman o agravan el dolor. Para brindar un ambiente adecuado, procurando poner atención a los

detalles como la luz, temperatura, olores, música, colores, fotografías, postres, planta, etc. Estos pequeños detalles lograron que el paciente llegue a enfocar su atención en impresiones más agradables, consiguiendo de esta manera un efecto positivo en la apreciación de dolor que está experimentando (Asociación Internacional de Expresión y Comunicación Emocional. España, 2018).

En todo momento se monitorizó el nivel de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados. La percepción del dolor fue subjetiva, por eso, es mejor que sea el paciente quien refiera si éste ha disminuido o aumentado, para verificar si las intervenciones brindadas fueron efectivas (Enríquez Caraguay, 2018).

Ansiedad

La ansiedad surge como respuestas a las exigencias o amenazas y como señal de la búsqueda de adaptación; suele ser temporal y se puede presentar ante estímulos que se distinguen como peligrosos constituyendo una amenaza externa (Salazar, 2015).

Asimismo, para Contreras (2017), la ansiedad es un estado emocional no placentero, que se acompaña de cambios psíquicos y somáticos, es aquella respuesta normal a contextos diarios que viven las personas. Frente una amenaza de peligro, se provoca una reacción que ayuda a quien le sucede a enfrentar o a responder ante esa situación.

Al respecto NANDA Internacional (2018-2020) define ansiedad, como aquella sensación vaga e incómoda de molestia o intimidación que viene acompañada de una respuesta autónoma, es una impresión de desconfianza causada por el anticipo de un

peligro; también es una señal abierta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar esa amenaza.

En cuanto a las características definitorias pueden ser conductuales, afectivas fisiológicas, simpáticas, parasimpáticas y cognitivas. En el caso del paciente en estudio, se consideraron dentro de las afectivas el incremento de la preocupación intensa y nerviosismo, y dentro de las parasimpáticas: alteración en el patrón de dormir.

Dentro de los factores relacionados para esta etiqueta diagnóstica se encuentran: abuso de sustancias, amenaza de muerte o para el estado actual, conflicto de valores, conflicto sobre los objetivos vitales, contagio interpersonal, estresores, necesidades no satisfechas y transmisión interpersonal. Considerándose en el caso de estudio los estresores; ya que, la paciente tiene un diagnóstico médico que por la naturaleza de la patología le causa mucho estrés.

Con la finalidad de ayudar a la paciente a afrontar su ansiedad se realizaron las siguientes intervenciones:

Se utilizó un enfoque sereno que dé seguridad. Las personas perciben muchas aprensiones, por eso se hace necesaria la escucha activa al paciente en todo momento, aplicando la empatía e identificando las fuentes de preocupación, para que se pueda brindar información apropiada que le ayude a aplacar su angustia (Asociación Internacional de Expresión y Comunicación Emocional. España, 2018).

También, se trató de comprender la perspectiva del paciente desde una situación estresante. Los profesionales de Enfermería se hallan profundamente vinculados en el proceso de aceptación, promoviendo y fortaleciendo las estrategias de afrontamiento

que, a voluntad del paciente, se utilizan para generar cambios con el fin de mejorar su calidad de vida (Pino Gómez et al., 2019).

Además, se permaneció con el paciente, promoviendo su seguridad y minimizando el miedo. El enfermero debe ofrecer un trato amable y amistoso para generar esa sensación de bienestar que necesita el paciente. Los gestos importan mucho más que las palabras, ya que el paciente no solo espera el beneficio de una terapia, sino que considera mucho una mirada, el toque de una mano; esos pequeños gestos que le hagan sentir que estamos con ellos y la necesidad que sienten (Acosta & García, 2019).

Entre otras actividades se administró masajes en la espalda, cuello según corresponda. La aplicación de masaje terapéutico son técnicas que contrarrestan las molestias musculares, tensiones, estrés, así como otras enfermedades, al aplicar masajes terapéuticos se ayuda al paciente a reducir de forma significativa sus síntomas; logrando de esta manera ofrecer efectos positivos y beneficiosos a nivel fisiológico y psicológico (Pucllas, 2019).

Se observó la presencia o ausencia de signos verbales y no verbales de ansiedad (nerviosismo). Se abrazó o tocó a la paciente para proporcionarle apoyo. El toque de una mano es muy tranquilizante para la persona enferma; ese amable contacto personal, aunque sea solamente, el tomar su mano por solo unos momentos; así como el afecto generado por el contacto físico, aquellas comunicaciones quizá en voz firme, pero moderada sobre cualquier cosa que se va hacer así parezca que no escuchan incrementan su tranquilidad.

Al respecto, se animó a la paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. Los sentimientos sin expresar pueden crear confusión interna y afectar a la propia imagen, además la verbalización de las preocupaciones reduce la tensión, verifica el nivel de afrontamiento y facilita tratar con los sentimientos.

Finalmente se recomendó remitir a la paciente al servicio de asesoramiento (psicología, capellanía). Cuando los pacientes sienten desconfianza extrema e inquietudes que perduran, pueden estar presentando trastornos de ansiedad, en este caso son los psicólogos los autorizados para ejercer y para diagnosticar este tipo de trastornos (*American Psychological Association, 2020*).

Deprivación del sueño

NANDA Internacional (2018-2020) la define como a los periodos de tiempo prolongados sin sueño (patrón de suspensión natural y periódica de la conciencia)

De esta manera la falta de sueño se asocia con daños en las motivaciones, las emociones y el funcionamiento cognitivo, y con un mayor riesgo de enfermedades graves como son la diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, etc. Los problemas del sueño son una preocupación creciente para la salud pública mundial (Romero & Terán, 2016).

También se define como a la perturbación del sueño frecuente en la población general y uno de los motivos más habituales de solicitud de atención médica en las consultas de psiquiatría. Tanto el diagnóstico como el tratamiento de las molestias del sueño son todo un reto; el insomnio suele pasar desapercibido o no tratarse, lo cual contribuye al empeoramiento de las condiciones médicas y psiquiátricas de los que lo padecen (Martínez Hernández et al., 2019).

Asimismo, NANDA Internacional (2018-2020) menciona que las características definitorias son las siguientes: alteración en el estado de ánimo, en la concentración, en el patrón de dormir, en la emotividad; aumento de los accidentes, ausentismo; el enfermo despierta muy temprano, tiene dificultad para iniciar el sueño como para permanecer dormido; presenta disminución en la calidad de vida, energía insuficiente, estado de salud comprometida, insatisfacción en el sueño, patrón de sueño no reparador, trastornos del sueño que tienen consecuencias al día siguiente. En el caso del paciente en estudio se pudo valorar la dificultad para permanecer dormida, alteración del patrón sueño duerme de 4 a 5 horas, insatisfacción con el sueño.

Además, menciona que los factores relacionados para esta etiqueta diagnóstica tienen que ver con la ansiedad, las barreras ambientales, el consumo de alcohol, la depresión, el discomfort físico, el duelo, estresores, la higiene del sueño inadecuado, la actividad física diaria promedio, menor a la recomendada por sexo y edad, las siestas frecuentes y temor. En este caso, el factor relacionado fue la ansiedad secundaria al traumatismo vértebromedular que sufrió la paciente.

Entonces, las intervenciones de enfermería que se realizaron con el paciente en estudio se dieron de la siguiente manera:

En un inicio, se estableció el patrón de sueño y vigiló al paciente. Se exploró la probabilidad de la presencia de circunstancias prevalentes como los trastornos del ritmo circadiano de sueño/vigilia y los trastornos de sueño relacionado con otras patologías.

Luego, se educó al paciente, explicándole la importancia de un sueño adecuado durante su enfermedad. Se debe tener en cuenta, que el descanso y sueño son muy

beneficiosos, ya que, durante el periodo de sueño, es en este tiempo, que en el cuerpo humano suceden varias funciones fisiológicas indispensables para el equilibrio físico y psíquico (Martínez et al., 2017).

También, se ajustó el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón, cama). El ruido disminuyó, la duración y el número de fases REM, incrementando el tiempo demandado para conciliar el sueño; además que disminuyó su calidad subjetiva. Los niveles lumínicos son un factor que influye directamente en la regulación del ciclo circadiano (Pazos, 2015).

A la vez, se agrupó las intervenciones de enfermería para reducir el número de despertares de los pacientes; permitiendo ciclos de sueños de al menos noventa minutos. Se organizó las actividades, con la finalidad de mejorar el rastreo de la duración y características del sueño en los pacientes (Martínez et al., 2017).

Asimismo, se ajustó el programa de administración de medicamentos: ciclobenzaprida 10 mg vía oral c/ 12 horas. La ciclobenzaprida es un relajante muscular que se relaciona con los antidepresivos tricíclicos. Su mecanismo de acción es aliviar los espasmos musculares a través de un efecto a nivel de SNC, primordialmente en el tronco encefálico.

Conclusiones

Se concluye que, de acuerdo a los problemas identificados en el paciente se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas.

El proceso de atención de enfermería es una herramienta eficaz para la recuperación del paciente con traumatismo vertebral medular.

Bibliografía

Model Systems Knowledge Translation Center. (2016). <http://www.msktc.org/sci/model-system-centers>. Retrieved from

https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/SCI_Pain_Spanish.pdf

Acosta Leiva, C. B., & García Díaz, E. S. (2019). *Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un hospital nacional de Lima 2018*. Tesis, Universidad Norbert

Wiener, Lima. Retrieved octubre 14, 2020, from

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3149/TESIS%20Acosta%20Carmen%20->

[%20Garc%20C3%ADa%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3149/TESIS%20Acosta%20Carmen%20-%20Garc%20C3%ADa%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Alfredo Covarrubias-Gómez, Arturo Silva-Jiménez, Eduardo Nuche-Cabrera, Mauricio Téllez-Isaías. (2006, Octubre - Noviembre). El manejo del dolor postoperatorio en obstetricia: ¿Es seguro?´´. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 29(4), 231-239. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2006/cma064g.pdf>

Asociación Internacional de Expresión y Comunicación Emocional. España. (2018). *La expresión y comunicación emocional como base de la creatividad*. Sevilla, España. Retrieved from http://congreso.us.es/ciece/lib_Ciece_17.pdf

Association, A. P. (2020). *Trastornos de la ansiedad: el papel de la psicoterapia en el tratamiento eficaz*. Retrieved from

<https://www.apa.org/centrodeapoyo/tratamiento>

- Baabo, M. A., Cruz T., S., & Villalón F., J. (2016). Actualización en la fisiopatología y manejo de traumatismo raquimedular. *Revista Chilena de Neurocirugía*, 42, 144-150. Retrieved from neurocirugiachile.org/pdfrevista/v42_n2_2016/baabor_p144_v42n2_2016.pdf
- Berrocoso Martínez, A., De Arriba Muñoz, L., & Arcega Baraza, A. (2018, junio 06). Abordaje del dolor crónico no oncológico. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 11(3), 154-159.
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). *Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC) (7a ed.)*. Barcelona, España: Elsevier.
- Cardona Duque , E. (2000). Manejo de líquidos en el paciente quirúrgico. *IATREIA*, 221-229.
- Casallas Ibáñez, E. N. (2016). *Educación al paciente con dolor crónico, el protagonista principal de su cuidado*. Tesis, Universidad de Navarra, Pamplona, España. Retrieved from <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/25688/Edna%20Natalia%20Casallas%20Ibanez%20%28tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Contreras Gutierrez, E. E. (2017). *Factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" Octubre-Diciembre 2017*. Tesis, Universidad Ricardo Palma, Lima, Lima. Retrieved octubre 20, 2020, from <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1208/40ECONTRERAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cortez Cuaresma, G. (2017). *Guía para aplicar: Taxonomía II. NANDA I. NIC. NOC.*

Diagnóstico de enfermería normado con los estándares ISO. Proceso de Atención de Enfermería. Lima, Perú: Rodhas. Retrieved junio 15, 2020

Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2019). *Nursing Care Plans* (10a ed.).

México: Mc Graw Hill. Retrieved octubre 15, 2020, from

[https://www.amazon.com/-/es/Marilynn-Doenges-APRN-](https://www.amazon.com/-/es/Marilynn-Doenges-APRN-BC/dp/0803660863/ref=pd_lpo_14_img_0/135-5336337-5432638?_encoding=UTF8&pd_rd_i=0803660863&pd_rd_r=30f46412-3a86-4963-a690-41dbff4cad55&pd_rd_w=a0yao&pd_rd_wg=lfV4J&pf_rd_p=fb1e266d-b690-4b4f-b71c-bd35e539)

[BC/dp/0803660863/ref=pd_lpo_14_img_0/135-5336337-](https://www.amazon.com/-/es/Marilynn-Doenges-APRN-BC/dp/0803660863/ref=pd_lpo_14_img_0/135-5336337-5432638?_encoding=UTF8&pd_rd_i=0803660863&pd_rd_r=30f46412-3a86-4963-a690-41dbff4cad55&pd_rd_w=a0yao&pd_rd_wg=lfV4J&pf_rd_p=fb1e266d-b690-4b4f-b71c-bd35e539)

[5432638?_encoding=UTF8&pd_rd_i=0803660863&pd_rd_r=30f46412-3a86-](https://www.amazon.com/-/es/Marilynn-Doenges-APRN-BC/dp/0803660863/ref=pd_lpo_14_img_0/135-5336337-5432638?_encoding=UTF8&pd_rd_i=0803660863&pd_rd_r=30f46412-3a86-4963-a690-41dbff4cad55&pd_rd_w=a0yao&pd_rd_wg=lfV4J&pf_rd_p=fb1e266d-b690-4b4f-b71c-bd35e539)

[4963-a690-](https://www.amazon.com/-/es/Marilynn-Doenges-APRN-BC/dp/0803660863/ref=pd_lpo_14_img_0/135-5336337-5432638?_encoding=UTF8&pd_rd_i=0803660863&pd_rd_r=30f46412-3a86-4963-a690-41dbff4cad55&pd_rd_w=a0yao&pd_rd_wg=lfV4J&pf_rd_p=fb1e266d-b690-4b4f-b71c-bd35e539)

[41dbff4cad55&pd_rd_w=a0yao&pd_rd_wg=lfV4J&pf_rd_p=fb1e266d-b690-4b4f-](https://www.amazon.com/-/es/Marilynn-Doenges-APRN-BC/dp/0803660863/ref=pd_lpo_14_img_0/135-5336337-5432638?_encoding=UTF8&pd_rd_i=0803660863&pd_rd_r=30f46412-3a86-4963-a690-41dbff4cad55&pd_rd_w=a0yao&pd_rd_wg=lfV4J&pf_rd_p=fb1e266d-b690-4b4f-b71c-bd35e539)

[b71c-bd35e539](https://www.amazon.com/-/es/Marilynn-Doenges-APRN-BC/dp/0803660863/ref=pd_lpo_14_img_0/135-5336337-5432638?_encoding=UTF8&pd_rd_i=0803660863&pd_rd_r=30f46412-3a86-4963-a690-41dbff4cad55&pd_rd_w=a0yao&pd_rd_wg=lfV4J&pf_rd_p=fb1e266d-b690-4b4f-b71c-bd35e539)

Enríquez Caraguay, M. E. (2018). *Manejo del dolor en el paciente hospitalizado, por el personal de enfermería del hospital general "Isidro Ayola de Loja"*. tesis,

Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. Retrieved from

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20639/1/TESIS-MARITHZA-FINAL%20%281%29.pdf>

Fernández Gil, V., Cruz Bajo, M., & Cruz García, . M. (2017, setiembre 12). Plan de cuidados de Enfermería de urgencias en un paciente con lesión medular.

Revista electrónica de portales médicos, 12(17), 1029. Retrieved from

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-lesion-medular/>

Fernández, A., Vizcaíno, A., Rodríguez, I., Carretero, P., Garrigosa, L., & Cruz, M.

(2010). Hemorragia durante la cesárea: Factores de Riesgo. *Clínica e*

investigación en Ginecología y obstetricia, 89-132.

doi:10.1016/j.gine.2009.06.002

Galeiras Vázquez, R., Ferreiro Velasco, M., Mourelo Fariña, M., Montoto Marqués, A., & Salvador de la Barrera, S. (2017). Actualización en lesión medular aguda postraumática. *Medicina Intensiva*, 41(4), 237-247. doi:DOI:

10.1016/j.medin.2016.11.002

García, C., Flores, M. d., Gómez, V., Gordillo, A., & García, C. (2014). Proceso de Enfermería en pacientes de postcesárea: Un reto para el sector salud Mexiquense. *Revista Horizonte*, 29-36.

Hernández Ochoa, J., & Fuentes Vega, Z. (2015, enero-marzo). Síndrome de compresión medular en el paciente con patologías oncológicas. *Correo Científico Médico*, 19(1), 85-97. Retrieved abril 4, 2021, from <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v19n1/ccm09115.pdf>

Juscamayta Vera, C. D. (2017). *Cuidados de enfermería en paciente con traumatismo vertebro medular cervical, servicio de emergencia, Hospital Central Policia Nacional del Perú*, Luis Nicasio Saenz, 2017. PAE, Unversidad Inca Garcilazo de la Vega, Lima, Lima. Retrieved junio 10, 2020, from http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1993/SEG.ESPECI_CESAR%20DANIEL%20JUSCAMAITA%20VERA.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Karlsson, H., & Pérez Sanz, C. (2009). Hemorragia postparto. *An. Sist. Sanit. Navar.*, 159-167.

Lily., R. C. (2016). *Cuidados de enfermería a pacientes post operados de traumatismo vertebro medular en la UUHH B-3-3 Neurocirugía del Hospital Militar Central 2015-2016*. Tesis, Universidad Nacional de Callao, Callao, Callao. Retrieved julio 15, 2020, from <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4724/rojas%20chavarria%20enfermeria%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez Hernández, O., Montalván Martínez, O., & Betancourt Izquierdo, Y. (2019, marzo-abril). Trastorno de insomnio. Consideraciones actuales. *Revista Médica Electrónica*, 41(2), 483-495. Retrieved from http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200483#:~:text=Por%20su%20parte%20el%20insomnio%20de%20corta%20duraci%C3%B3n,periodo%20de%20tiempo%20inferior%20a%20los%20tres%20meses.

Martínez Sebastiá, N., Anarte Ruiz, C., Masoliver Forés, Á., Gargallo Monserrate, A., & López Ferrerueta, I. (2017, febrero). Insomnio: Abordaje terapéutico desde Atención Primaria. *Enfermería Comunitaria*, 5(1), 27-37. Retrieved setiembre 05, 2020, from https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Invierno%202017/RevistaRqR_Invierno2017_Insomnio.pdf

NANDA Internacional. (2018-2020). *Diagnósticos enfermeros* (11a ed.). Barcelona, España: Elsevier. Retrieved octubre 15, 2020

Natalia Carvalho Borges 1. (n.d.).

Natalia Carvalho Borges, B. C. (2017, Octubre). Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. *Enfermería Global*(48), 354-363.

doi:<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267721>

Organización Mundial de la Salud. (2014). <https://www.who.int/es>. Retrieved 20 julio, 2020, from https://www.who.int/disabilities/publications/spinal_cord_injury/es/

Ovalle, Martha Patricia Lázaro; Pedro José Herrera Gómez. (2018). Caracterización del dolor agudo postoperatorio en pacientes llevadas a cesárea más ligadura tubárica, cesárea o ligadura tubárica bajo anestesia regional. *Caracterización del dolor agudo postoperatorio en pacientes*. Bogotá, Colombia. Retrieved from bdigital.unal.edu.co/62085/1/1091533505.2018.pdf

Pazos Domínguez, A. (2015). *Trastorno del patrón de sueño en unidades de cuidados críticos: definición operacional de los indicadores de "sueño" (NOC)*. Universidad de Coruña, Coruña, España. Retrieved from https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15282/PazosDominguez_Alexandra_TFG_2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Pino Gómez, K., Murillo Hurtado, M., & Suárez Bedoya, L. F. (2019, abril 9).

Acompañamiento al enfermo crónico o terminal y calidad de vida en familia.

Poiésis(36), 126-146. doi: <https://doi.org/10.21501/16920945.3194>

Pucllas Socualaya, M. (2019). *Efectos en la aplicación de masajes fisioterapéuticos en el manejo del estrés en pacientes de la Clínica Vitalmet - Huancayo-2018*. Tesis, Universidad continental, Huancayo. Retrieved from repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/6094/8/IV_FCS_507_TI_Pucllas_Socualaya_2019.pdf

Quintana-Gonzales, A., Sotomayor-Espichan, R., Martínez-Romero, M., & Kuroki-García, C. (2011). Lesiones medulares no traumáticas: etiología, demografía y clínica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28(4). Retrieved 10 01, 2020, from <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/427/2619>

Rodríguez Carranza, R. (2013). *Vademécum académico de medicamentos* (6a ed.). México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. Retrieved octubre 10, 2020, from <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90365886>

Rojas, M. J., & Azevedo Pérez, D. (2013, agosto). Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná Venezuela. *Saber*, 25(3), 273-278. Retrieved setiembre 13, 2020, from <http://ve.scielo.org/pdf/saber/v25n3/art06.pdf>

Romero Santo-Tomás, O., & Terán Santos, J. (2016, Octubre). Sueño saludable: evidencias y guíasde actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. *Revista de Neurología*, 63(2), 1-4. Retrieved setiembre 13, 2020, from <http://www.ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>

Rorarius, M. (1993). Diclofenac and ketoprofen for pain treatment after elective caesarean section. *British Journal of Anaesthesia*, 293-297.

Rosales Barrera, S. (2004). *Fundamento de Enfermería 3º Edición*. México, México : El Manual Moderno.

Salazar Sanchez, C. (2015). *Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. julio 2015*. Tesis, Universidad Privada Ricardo Palma, Lima. Retrieved julio 15, 2020, from http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/454/Salazar_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vasqu ez Quinteros, L. F. (2015). *Impacto del dolor cr nico en la calidad de vida de pacientes con fibromialgia*. Pont fica Iniversidad Javeriana de Cali, Cali, Colombia. Retrieved setiembre 01, 2020, from vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/3292/Impacto_dolor_cronico.pdf?sequence=1

Apéndice

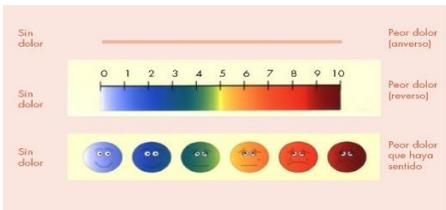
Apéndice A: Plan de cuidados de enfermería

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Dolor crónico relacionado a compresión del nervio, secundario a TVM, evidenciado por alteración en la capacidad para continuar con las actividades anteriores; alteración en el patrón de dormir, autoinforme de intensidad de dolor EVA: 8-10 puntos, expresión facial de dolor (00133)	Resultado: [2102] Nivel del dolor	2	Mantener en... Aumentar a 3	Intervención: [1400] Manejo del dolor Actividades				4	+2
	Escala: De grave (1) Ninguno (5)			Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.	→				
	Indicadores			Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes ketoprofeno 100 mg EV c/ 8 h y orfenadrina 60 mg EV c / 12 h, tramadol 50 mg SC PRN dolor .	8:00 am				
	210201 Dolor referido	2		Explorar con el paciente los factores que alivian o empeoran el dolor.	→			4	
	210206 Expresiones faciales de dolor	2		Disminuir o eliminar los factores que precipiten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos.	→			4	
	[2101] Dolor: Efectos nocivos			140043 Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados.	→			4	
		2							

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Ansiedad relacionada con estresores, secundarios a TVM, evidenciado por incremento de la preocupación intensa, alteración en el patrón de dormir, nerviosismo (00204)	Resultado: [1211] Nivel de ansiedad	2	Mantener en:	Intervención: [5820] Disminución de la ansiedad				4	+2
			Aumentar a: 3	Actividades					
	Escala: De grave (1) Ninguno (5)			582001 Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.	→				
	Indicadores			582004 Tratar de comprender la perspectiva del paciente desde una situación estresante.	→				
	121134 Exceso de preocupación	2		582006 Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.	→			4	
	121129 Trastorno del sueño	2		582009 Administrar masajes en la espalda, cuello según corresponda.	→			4	
	121133 Nerviosismo	2		582025 Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad (nerviosismo).	→			4	

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Deprivación del sueño relacionada con problemas con los movimientos periódicos de las extremidades, secundario a TVM, evidenciado por dificultad para permanecer dormida, duerme de 4 a 5 horas (00096).	Resultado: [0004] Sueño	2	Mantener en...	Intervención: [1850] Mejorar el sueño				4	+2
			Aumentar a 3	Actividades					
	Escala: Gravemente comprometida (1) No comprometido (5)			185001 Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente	→				
	Indicadores			185001 Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.	→				
	000401 Horas de sueño	2		185003 Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad.	→			4	
	000404 Calidad del sueño	2		185009 Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón, cama).	→			4	
	000406 Sueño interrumpido	2		185020 Agrupar las actividades de cuidado para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueños de al menos 90 minutos.	→			4	
				185021 Ajustar el programa de administración de medicamentos: ciclobenzaprida 10 mg vo c/ 12 horas.	→				

Apéndice B: Marco de valoración

<u>DATOS GENERALES</u>																																											
Nombre del paciente: F. Nacimiento: Edad: F. ingreso: Hora: Persona titular: Grado: CIP: H. CL: Telf referencia Procedencia: consultorio () Emergencia () transferencia: Peso: Talla: RAM..... Grupo sanguíneo..... Antecedentes..... Dx.Medico:.....Dx.Enfermería.....f. operación..... Fecha de valoración:																																											
<u>VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES</u>																																											
<div style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #e6f2ff; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">PATRÓN: MANEJO- PERCEPCION DE LA SALUD</div> HTA () DM () gastritis () BC () asma () Otros: _____ Antecedentes Familiares: Cáncer () HTA () DM () TBC () asma () Otros: _____ Alergias y/o Reacciones: Medicamentos () Especifique: _____ Alimentos () Especifique: _____ otros: Factores de Riesgo: tabaco () alcohol () drogas () automedicación () Especifique: _____ Hospitalizaciones previas: sí () no () Estilos de vida: deporte () consume agua () frutas - verduras () Estado de Higiene: buena () regular () mala ()	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #e6f2ff; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">PATRÓN: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO</div> Efectos de la enfermedad sobre su autoimagen: Normal: sí () no () Disminución de la autoimagen: sí () no () Expresión de desesperanza: sí () no () Otros: _____																																										
<div style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #e6f2ff; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">PATRÓN: ROL-RELACIONES</div> Estado civil: soltera(o) () casada(o) () conviviente () divorciada(o) () viuda (o) () Ocupación/profesión: _____ Situación laboral: _____ Vive con: _____ ¿Cuenta con apoyo familiar? sí () no () Persona a su cargo _____	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #e6f2ff; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">PATRÓN: DESCANSO-SUEÑO</div> Problemas para dormir: sí () no () Usa medicamentos para dormir: sí () no () Especificar: _____																																										
<div style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #e6f2ff; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">PATRÓN: VALORES-</div> Religión: _____ Restricción religiosa: _____	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #e6f2ff; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">PATRÓN: PERCEPTIVO</div> Orientado () alerta () somnoliento () letárgico () comatoso () decorticación /descerebración () Pupilas: isocóricas () anisocóricas () Foto reactivas: sí () no () Comentarios: _____ Escala de Glasgow: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Apertura ocular</th> <th colspan="2">Verbal</th> <th colspan="2">Motor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Espontáneo</td> <td>4</td> <td>Orientado</td> <td>5</td> <td>Obedece órdenes</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Al hablarle</td> <td>3</td> <td>Confuso</td> <td>4</td> <td>Localiza el dolor</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Al dolor</td> <td>2</td> <td>Inapropiado</td> <td>3</td> <td>Retira al dolor</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ninguno</td> <td>1</td> <td>Sonido inespec.</td> <td>2</td> <td>Decorticación</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Ninguno</td> <td>1</td> <td>Descerebración</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Ninguno</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Apertura ocular		Verbal		Motor		Espontáneo	4	Orientado	5	Obedece órdenes	6	Al hablarle	3	Confuso	4	Localiza el dolor	5	Al dolor	2	Inapropiado	3	Retira al dolor	4	Ninguno	1	Sonido inespec.	2	Decorticación	3			Ninguno	1	Descerebración	2					Ninguno	1
Apertura ocular		Verbal		Motor																																							
Espontáneo	4	Orientado	5	Obedece órdenes	6																																						
Al hablarle	3	Confuso	4	Localiza el dolor	5																																						
Al dolor	2	Inapropiado	3	Retira al dolor	4																																						
Ninguno	1	Sonido inespec.	2	Decorticación	3																																						
		Ninguno	1	Descerebración	2																																						
				Ninguno	1																																						
<div style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #e6f2ff; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">PATRÓN: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS</div> Estado Emocional: tranquilo () triste () preocupado () ansioso () apático () irritable () negativo () indiferente () temeroso () intranquilo () agresivo ()	Alteración sensorial: visuales () auditivas () lenguaje () otros () especifique: _____ Evaluación del dolor: ESCALA EVA 																																										
Sedación: SI () NO ()																																											

ESCALA DE AGITACION/SEDACION DE RICHMOND (RASS)		
+4	Combativo	Combativo, violento, peligro inmediato para el personal
+3	Muy Agitado	Peligran tubos y catéteres; agresivo
+2	Agitado	Movimiento frecuente y sin sentido, lucha con el ventilador
+1	Inquieto	Ansioso, pero sin movimientos agresivos
0	Alerta y calmado	
-1	Somnoliento	No está plenamente alerta, pero se mantiene despierto (apertura y contacto ocular) al llamado verbal (≤ 10 seg.).
-2	Sedación leve	Despierta brevemente al llamado verbal con contacto ocular (< 10 seg.).
-3	Sedación moderada	Movimiento o apertura ocular al llamado verbal, pero sin contacto visual
-4	Sedación profunda	Sin respuesta al llamado verbal, pero hay movimiento o apertura ocular al estímulo físico
-5	Sin respuesta	Sin respuesta a la voz o estímulo físico

PATRÓN: ACTIVIDAD-EJERCICIO

Actividad respiratoria:

Respiración: regular () irregular () FR: ____

Disnea () tiraje ()

Tos eficaz: sí () no ()

Características de secreciones _____

Ruidos respiratorios: CPD () CPI () ACP ()

claros () ronquido () sibilantes () crepitantes () Otros: _____

Oxigenoterapia: sí () no ()

Modalidad: _____ Saturación de O₂: _____

Ayuda respiratoria: TET () traqueostomía ()

V. mecánica ()

Drenaje torácico: sí () No () oscila sí () no ()

Comentarios: _____

Actividad circulatoria:

Pulso: regular () irregular ()

FC / pulso periférico: _____ PA: _____

Llenado capilar: $< 2''$ () $> 2''$ ()

Edema: sí () no: () + () ++ () +++ ()

Perfusión tisular (renal):

hematuria () oliguria () anuria ()

Perfusión tisular (cerebral):

parálisis () anomalías del habla ()

dificultad en la deglución ()

Comentarios: _____

Presencia de líneas invasivas:

catéter periférico () catéter de vía central ()

Flebotomía () Otros: _____

Localización: _____ Fecha: _____

Riesgo periférico: sí () no ()

cianosis distal () frialdad distal ()

Capacidad de autocuidado:

0 = independiente () 1 = ayuda de otros ()

2 = ayuda del personal () 3 = dependiente ()

ACTIVIDADES	0	1	2	3
Movilización en cama				
Deambula				
Ir al baño / bañarse				
Tomar alimentos				
Vestirse				

Aparatos de ayuda: _____

Fuerza muscular: conservada () disminuida ()

Movilidad de Miembros: contracturas () flacidez ()

parálisis ()

Comentarios: _____

PATRÓN: NUTRICIONAL METABÓLICO

Piel y mucosas

Coloración: normal () pálida () cianótica () ictericia ()

Hidratación: sí () no ()

Integridad: Intacta () lesiones ()

UPP: Sí () No () Grado:

Especificar: _____

Temperatura: _____ hipertermia: () hipotermia ()

Cavidad bucal: Dentadura: completa () incompleta ()

Ausente () prótesis ()

Mucosa oral: intacta () lesiones () hidratada () seca ()

Cambio de peso durante los últimos días: sí () no ()

Especificar: _____

Apetito: normal () disminuido () inapetente ()

IMC: _____

Dificultad para deglutir: sí () no ()

Nauseas () pirosis () vómitos ()

Características: _____

Alimentación: NPO: _____ Tipo de dieta: _____

SNG: sí () no () drenaje ()

Residuo gástrico: sí () no ()

características: _____

Cantidad: _____

Abdomen: normal () distendido () doloroso ()

Ruidos hidroaéreos: aumentados () normales ()

Disminuidos () ausentes ()

Drenajes: sí () no ()

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN: ELIMINACION

Intestinal:

Nº deposiciones/día _____

Características: _____

Color: _____ Consistencia: _____

colostomía () ileostomía ()

Comentarios: _____

Vesical:

Micción espontánea: sí () no ()

Características: _____

sonda Vesical () colector urinario () pañal ()

Fecha de colocación: _____

**PATRÓN: SEXUALIDAD
REPRODUCCIÓN**

Secreciones anormales en genitales: sí () no ()

Especifique:

Otras molestias:

Observaciones:

Tratamiento médico actual:

Nombre del enfermero

Firma: _____

CEP: _____

Fecha: _____

Apéndice C: Consentimiento informado

Yo Licenciada (o) _____

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico se denomina “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente adulto con diagnóstico médico traumatismo vértebro medular de un hospital de Lima, 2021.

El objetivo de este estudio es aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente de iniciales M.M.B. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Antonio Dioses Wong, bajo la asesoría de la Mg. Delia Luz león Castro. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha comunicado que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, existe la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto, antes que el informe esté finalizado sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente, el presente documento.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____ Fecha: _____

Firma

Apéndice D: Escalas de evaluación.

