

Cuidado enfermero en paciente adulto con traumatismo de médula espinal y sobrepeso

Nursing care in adult patients with spinal cord trauma and overweight

Cuidados de enfermagem em paciente adulto com lesão medular e excesso de peso

Camila Calderón Céspedes¹

Yenifer Huamani Maruri¹

Lesly Sánchez Mauricio¹

Karla Segura Hidalgo¹

Susan Haydee Gonzales Saldaña¹

<https://orcid.org/0000-0002-6040-1637>

<https://orcid.org/0000-0002-3157-3982>

<https://orcid.org/0000-0003-4051-5642>

<https://orcid.org/0000-0002-5211-9009>

<https://orcid.org/0000-0001-5001-4388>

Resumen

Objetivos: Brindar cuidados oportunos para lograr su recuperación y establecer un peso adecuado. **Caso clínico:** Adulto de 46 años, con iniciales C. B. M., cuidado enfermero aplicado durante 3 días debido a un accidente automovilístico. El diagnóstico médico fue paraplejía y sobrepeso, presenta antecedente de asma hace un año e HTA hace tres años, con diagnóstico actual de fractura de cadera, en el examen físico realizado se registró un IMC de 26, T 39 °C, P/A 170/80 mmHg, sO₂ 93 %, presencia de insensibilidad en la parte izquierda de la cadera y la pierna derecha. **Método:** El método de estudio fue de caso clínico único y de enfoque cualitativo, este se realizó de manera virtual, utilizando la valoración de Marjory Gordon y la taxonomía de NANDA, NOC y NIC. **Resultados:** La evolución del paciente fue positiva, la temperatura disminuyó a 36,7 °C, P/A a 123/81 mmHg, la saturación de oxígeno aumentó a 96 % y su estado de ánimo mejoró. **Conclusiones:** En el diagnóstico deterioro de la movilidad física, su puntuación de cambio es +0. En el diagnóstico termorregulación ineficaz, respecto a cambios de coloración cutánea, su puntuación de cambio es +2 y en temperatura cutánea aumentada, su puntuación de cambio es +3. En el diagnóstico ansiedad, respecto al trastorno del sueño, su puntuación de cambio es +3, en nerviosismo presenta un cambio de puntuación de +2 y en irritabilidad su puntuación de cambio es +2. En diagnóstico insomnio, respecto a la alteración de la concentración, su puntuación de cambio es +2, en el descenso de la motivación presenta un cambio de puntuación de +1 y con calidad de sueño, muestra un cambio de puntuación +2.

Palabras clave: enfermería, adulto, fractura de cadera, paraplejía

Abstract

Objectives: To provide timely care to achieve recovery and establish an adequate weight. **Clinical case:** 46-year-old adult, with the initials C. B. M., applied for nursing care for 3 days because of a car accident. The medical diagnosis was paraplegia and overweight, he had a history of asthma one year ago and hypertension three years ago, with a current diagnosis of hip fracture, in the physical examination performed a BMI of 26, T 39 °C, P/A 170/80 mmHg was recorded, sO₂ 93 %, numbness in the left hip and right leg. **Method:** The study method was a single clinical case and a qualitative approach, this was carried out virtually, using the Marjory Gordon assessment and the NANDA, NOC, and NIC taxonomy. **Results:** The patient's evolution was positive, temperature decreased to 36.7 °C, P/A to 123/81 mmHg, oxygen saturation increased to 96 % and his mood improved. **Conclusions:** In the diagnosis of impaired physical mobility, its change score is +0. In the diagnosis of ineffective thermoregulation, regarding skin color changes, its change score is +2 and in increased skin temperature, its change score is +3. In the anxiety diagnosis, regarding the sleep disorder, its change score is +3, in nervousness it presents a score change of +2 and in irritability, its change score is +2. In the insomnia diagnosis, regarding the alteration of concentration, its change score is +2, in the decrease in motivation it presents a score change of +1 and with sleep quality, it shows a score change of +2.

Keywords: nursing, adult, hip fracture, paraplegia

¹Universidad Norbert Wiener (UPNW). Lima, Perú

Resumo

Objetivo: Prestar cuidados oportunos para alcanzar a recuperación e establecer un peso adecuado. **Caso clínico:** Adulto de 46 años, com as iniciais C. B. M., exerceu cuidados de enfermagem por 3 dias devido a acidente automobilístico. O diagnóstico médico foi de paraplegia e excesso de peso, tinha história de asma há um ano e hipertensão há três anos, com diagnóstico atual de fratura de quadril, no exame físico realizou IMC de 26, T 39 °C, P/A 170/80 mmHg foi registrado, sO₂ 93 %, dormência no quadril esquerdo e perna direita. **Método:** O método de estudo foi um caso clínico único e uma abordagem qualitativa, este foi realizado virtualmente, utilizando a avaliação de Marjory Gordon e a taxonomia NANDA, NOC e NIC. **Resultados:** A evolução do paciente foi positiva, a temperatura diminuiu para 36,7 °C, P/A para 123/81 mmHg, a saturação de oxigênio aumentou para 96 % e seu humor melhorou. **Conclusões:** No diagnóstico de mobilidade física prejudicada, seu escore de alteração é +0. No diagnóstico de termorregulação ineficaz, em relação às alterações de cor da pele, seu escore de alteração é +2 e no aumento da temperatura da pele, seu escore de alteração é +3. No diagnóstico de ansiedade, em relação ao distúrbio do sono, seu escore de alteração é +3, no nervosismo apresenta alteração no escore de +2 e na irritabilidade seu escore de alteração é +2. No diagnóstico de insônia, quanto à alteração da concentração, seu escore de alteração é +2, na diminuição da motivação apresenta alteração no escore de +1 e com a qualidade do sono, apresenta alteração no escore de +2.

Palavras-chave: intervenção de enfermagem, tuberculose pulmonar, paciente médio, derrame pulmonar

Introducción

En el siglo XXI se han presentado mayores casos de personas con obesidad y en estos últimos años se han triplicado el número de obesos; 502 millones de ciudadanos del planeta son actualmente obesos. Después de una lesión medular, la presencia de obesidad es normal. Un estudio en el Reino Unido halló que el 45 % de los ciudadanos presentaron lesión medular y tenían sobrepeso, además el 15,3 % presentaba obesidad.¹

Mundialmente, la tasa de incidencia de las lesiones medulares o paraplejas causadas por diferentes circunstancias son registradas por una prevalencia de 490 a 526 pacientes por millón de ciudadanos. Presenta una alta incidencia de 13,1 a 163,4 personas aproximadamente por ciudadanos en países desarrollados; mientras que, un máximo de 220 por millón de habitantes en países poco desarrollados, donde la principal causa de lesión medular son las caídas.²

La lesión medular o también llamada paraplejia es una patología que se va desarrollando con aumento al pasar de los años, la OMS registra que existen entre 25 000 y 500 000 personas que sufren esta condición en todo el mundo. Por otro lado, en Colombia, de 40 pacientes solamente 1 ingresa por emergencia con paraplejia. Esta lesión afecta al paciente a nivel personal, familiar y social, además, modifica el desarrollo de sus actividades cotidianas.³

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática dio a conocer que 1 575 000 individuos (5,2 % de la población) padecen algún tipo de deficiencia. La discapacidad motora que más predomina alcanza una cifra de 932 mil personas, quienes presentan algunas restricciones para andar o utilizar las extremidades superiores e inferiores.⁴

En los últimos años, han aumentado los pacientes con lesión medular, el Instituto Nacional de Rehabilitación señaló que en 2016 se atendieron aproximadamente 223 pacientes, mientras que, en el 2017, 254 pacientes; y en el 2018, 300. Los especialistas señalaron que las lesiones medulares son de tipo traumáticos que representan el 45 % de pacientes que ingresaron entre 2012 al 2018, luego estaban las lesiones no traumáticas que representan el 43 %. El paciente afrontará varios desafíos por las secuelas físicas, psicológicas y sociales.⁵

Una revisión de diferentes historias clínicas de 58 pacientes ingresados a la Clínica de Afecciones de la Médula Espinal del Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN) evidencia que el agente causal más contiguo fue el T6T12 de médula ósea predominante en accidentes automovilísticos y lesiones por arma de fuego. Asimismo, los principales diagnósticos fueron paraplejía y cuadriplejía, con un 27,6%.⁶

Según el estudio presentado por Montesinos, los pacientes parapléjicos que padecen úlceras durante 15 años de evolución estarían conformados por el 26,7 %, de hecho, el gran número obtenido de los resultados del muestreo fue debido a que los pacientes que presentan úlceras por presión (UPP) acuden a sus controles o concretan tratamiento, los cuales fueron seleccionados para este estudio.⁷

Un estudio realizado sobre las disfunciones automáticas evidencia que luego de una lesión a menudo devienen diversas complicaciones de por vida, incluyendo varios factores que aportan a la desregulación de la temperatura, es por ello que algunas personas con lesiones cervicales están determinadas a padecer un alto grado de desequilibrio en su termorregulación.⁸

La lesión de médula espinal mayormente es causada por accidentes automovilísticos que afectan a 20 000 norteamericanos por año. Las principales causas de fallecimiento, luego de una lesión medular, se deben a las enfermedades urogenitales que han pasado a ser cardiovasculares y respiratorias. Estas últimas tienen relación con la obesidad, lo cual es predominante en los habitantes con lesión medular debido a que superan a los que presentan discapacidad.⁹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sobrepeso y la obesidad se producen por la alimentación no saludable, el exceso de calorías y la escasa actividad física, así como por sedentarismo; por consiguiente, si el índice de masa corporal es mayor a 25 es definido como sobrepeso y si es superior a 30, como obesidad. En el 2017 se estimó que la carga mundial de morbilidad fue más de 4 millones de personas.¹⁰

En un estudio realizado sobre la ansiedad y la depresión en pacientes obesos mórbidos, el primer resultado de la investigación arrojó que el nivel alto de ansiedad pasó de un 22,2 % a un 16,7 %, lo cual demostró que al menos una persona ya no presenta un nivel alto de ansiedad. Por otro lado, el bajo nivel de ansiedad, aumentó de un 11,1 % a un 27,8 %, por lo que se evidencia que 3 personas se acoplaron a un nivel bajo de ansiedad.¹¹

Datos recientes confirman que Estados Unidos y Canadá presentan una mayor cantidad de personas con sobrepeso. Entre las cifras resaltan que un 70 % de ciudadanos mayores de 15 años posee exceso de peso. Además, el 38 % de personas con 20 años en adelante tienen obesidad, dentro de los cuales el 8 % reporta una obesidad mórbida, en donde el grupo más alterado son adultos de la mediana edad.¹² Tanto el sobrepeso como la obesidad son una cuestión dentro de la salud pública; según la OMS y la legislación peruana, los adultos mayores de 60 años son una preocupación nacional y mundial. En el Perú, la población adulta mayor representa el 9,7% de la población general, alrededor de 3 millones de peruanos, estos datos son según el informe técnico «Estudio nutricional en el Perú por etapas de vida; 2012-2013» publicado en el 2015 por el Ministerio de Salud.¹³

El Instituto Nacional de Salud (INS) del país señala que el 70 % de adultos, tanto hombres como mujeres, padecen de sobrepeso y obesidad debido a que la población no le toma tanto interés a su estilo de alimentación o no son muy conscientes sobre hábitos alimentarios saludables. Además, solo el 10 % de la población mayor de 15 años consume más de 3 porciones de verduras o frutas al día.¹⁴

En 2019, se realizó un estudio en una zona básica de salud de Mallorca, en el cual de 1563 solo 467 personas participaron. El nivel de prevalencia fue de 21,1 % e insomnio clínico de 6,9 %. En su mayoría eran mujeres, cónyuges sobrevivientes, separados, retirados y sin trabajo. Dos tercios de la población presentó sobrepeso-obesidad; el 37 %, dolor crónico; el 21,1 %, depresión, y 37,9 % sufre de ansiedad. Casi la mitad refiere tomar medicamentos para dormir.¹⁵

Método

El método de estudio único del presente caso clínico es de enfoque cualitativo, se utilizó la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon. Al terminar la recolección de datos del paciente adulto masculino, se empleó la nomenclatura taxonómica NANDA 12.^a edición, los resultados obtenidos por la taxonomía de la clasificación de resultados de enfermería NOC 6.^a edición y las intervenciones de enfermería con la taxonomía de NIC 7.^a edición. Se presentó el plan didáctico por medios de tablas, los cuales serán expuestos y analizados para generar resultados que serán debatidos.¹⁶⁻¹⁸

Caso clínico

Paciente de iniciales C. B. M., de 46 años de vida, adulto medio, de sexo masculino, independiente, realizaba sus actividades básicas de la vida diaria que acude por consecuencia que le atropelló un carro que estaba cerca a su domicilio durante la mañana. Fue diagnosticado con traumatismo de la médula espinal y sobrepeso. Sus antecedentes son asma hace 1 año e hipertensión hace 3 años. A su llegada presenta dolor intenso e impotencia funcional en extremidades inferiores. Se inicia tratamiento para controlar el dolor. El paciente refiere que, en el trasladado en ambulancia al servicio de emergencia, no vio el semáforo al momento de cruzar y que hace días no puede conciliar el sueño, «tengo malestar y dolor en miembros inferiores, pero no lo puedo sentir ni mover», «me siento incómodo y triste», «no puedo dormir por la noche», «estoy cansado», «me siento responsable por no tener cuidado y tengo miedo de no recuperarme», «tengo hambre, deseo comer frituras», «me siento caliente», «me duele la cabeza», «siento mareos», «ayúdeme». Se observa que en el transcurso del camino hacia la clínica el paciente requirió mascarilla de oxígeno por sO₂: 93 %, presenta un Glasgow 13 irritable, ojeroso, sentimiento de culpa, cólera y frustración, peso de 68 kg, IMC: 26, talla de 162 cm, sobrepeso de 3 kilos, expresa malestar durante la valoración, temperatura de 39 °C, presión de 170/80 mmHg, escala de EVA: 8/10, se le realizó un examen físico cefalocaudal:

Cabeza: a nivel del cráneo y cara, se observó una forma de tamaño normal sin alteraciones.

Ojos: buena agudeza visual, con movimientos normales; se observó que sus pupilas presentan forma, tamaño, simetría y respuesta a la luz de forma normal.

Oídos: buena agudeza auditiva con los pabellones auriculares y de tamaño normal, sin alteraciones.

Nariz: fosas nasales bien permeables sin ninguna alteración.

Cavidad oral: se observa en buenas condiciones óptimas para masticar, deglutir sus alimentos con sus piezas dentales completas y sus labios con signos de hidratación.

Cuello: simétrico, no doloroso, puede realizar movimientos de flexión, extensión lateral, rotación, no presenta adenopatías, sin alteraciones.

Tórax: sin dolor, con aspecto de normalidad, se auscultó el pulmón izquierdo y derecho con el estetoscopio, transmiten un buen sonido de alta y de baja frecuencia y adecuada ventilación, en la región axilar no presenta alteraciones.

Columna vertebral: presenta fractura, mucho dolor e incomodidad.

Abdomen: abdomen normal.

Cadera: en zona izquierda presenta mucho dolor e impotencia funcional de miembros inferiores.

Región glútea: dolor moderado sin alteraciones.

Rodillas y pies: impotencia de dolor, en miembros inferiores.

Se complementa con exploraciones complementarias como hemograma y coagulación en valores normales, y en la radiografía de mielograma se observa traumatismo de médula espinal.

Valoración de enfermería

Patrón I

Percepción-manejo de la salud: el paciente refiere que ha tenido antecedentes de enfermedades de HTA y asma, consume con indicación médica los medicamentos de captopril, diclofenaco, tramadol y alprazolam, comenta que se siente caliente, le duele la cabeza y tiene mareos. Se evidencia una temperatura de 39 ° C y sO₂ de 93 %.

Patrón II

Nutricional metabólica: el paciente refiere que ha tenido cambios de peso durante los últimos seis meses debido a sus malos hábitos alimenticios, generando sobrepeso, no se evidencia problemas para deglutir, sin presencia de sonda nasogástrica y edema. Se evidencia un peso de 68 kg, una talla de 162 cm y un IMC de 26.

Patrón III

Eliminación: no evaluable.

Patrón IV

Actividad-ejercicio: se observa independencia en otras actividades, excepto en bañarse, vestirse y usar el retrete.

Patrón V

Sueño-descanso: el paciente refiere que no puede dormir, se siente cansado y no puede concentrarse, por tal motivo toma el medicamento de alprazolam. Se evidencia presencia de ojeras, irritabilidad, ansiedad y distracción.

Patrón VI

Perceptivo-cognitivo: el paciente refiere que presenta malestar y dolor, pero no puede sentir ni mover los miembros inferiores y mira un poco borroso. No se evidencian problemas de habla y respuestas motoras. Se evidencia dolor debido a la evaluación por escala EVA: 8/10. Escala de Glasgow de 14 puntos: RO: (3) RV (5) RM: (6).

Patrón VII

Autopercepción-autoconcepto: el paciente refiere que presenta ansiedad cuando hay manifestación de cirugías y enfermedades graves.

Patrón VIII

Rol-relaciones: no evaluable.

Patrón IX

Sexualidad-reproducción: no evaluable.

Patrón X

Adaptación-tolerancia al estrés: el paciente refiere que se siente responsable por no tener cuidado y

tiene miedo de no recuperarse. Manifiesta preocupación frente a enfermedades y muerte, además de hipertensión arterial y debido a las horas laborales, el paciente presenta irritabilidad, ojeras, cólera y frustración. Se evidencia PA de 170/80 mmHg.

Patrón XI

Valores-creencias: el paciente refiere que es de religión católica.

Priorización de Diagnósticos enfermeros

(00085): Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor evidenciado por inestabilidad postural y disminución de las habilidades motoras gruesas y expresa malestar (tabla 1).

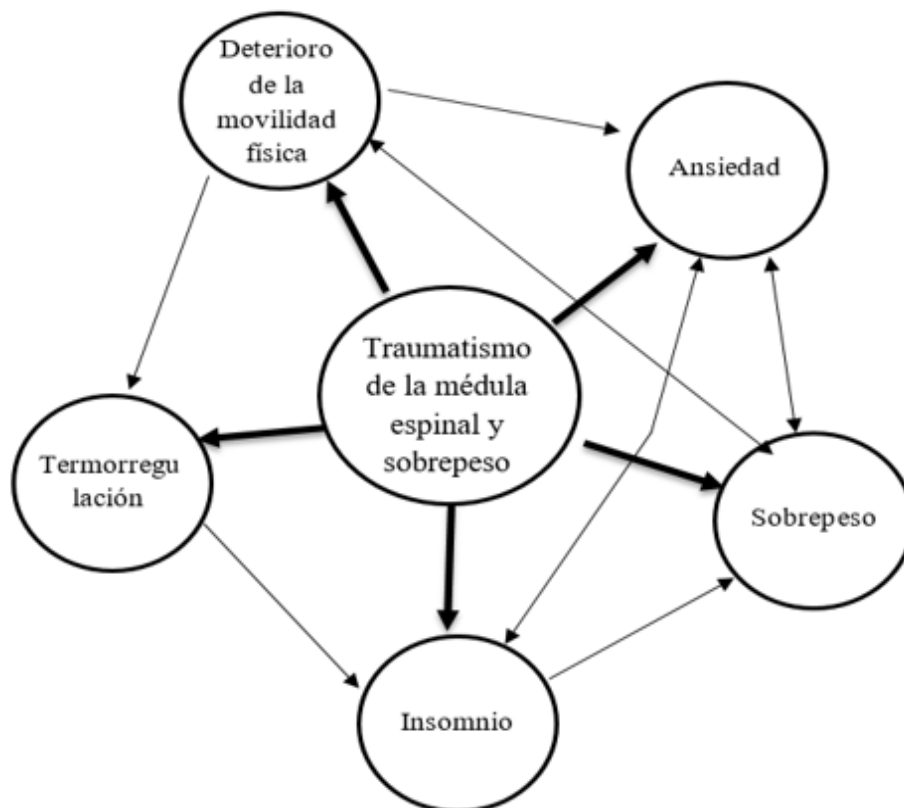
(00008): Termorregulación ineficaz relacionada con aumento de la demanda de oxígeno evidenciado por hipertensión, piel ruborizada y piel caliente al tacto (tabla 2).

(00146): Ansiedad relacionada con estresores evidenciada por insomnio, nerviosismo y estado de ánimo irritable (tabla 3).

(00095): Insomnio relacionado con ansiedad evidenciado por alteración de la atención, alteración del estado de ánimo y expresa insatisfacción con el sueño (tabla 4).

(00233): Sobrepeso relacionado con comer frecuentemente en restaurantes o comer alimentos fritos habitualmente evidenciado por IMC de 26 (tabla 5).

Figura 1
Red de razonamiento clínico del modelo AREA



Después de establecer los diagnósticos enfermeros más frecuentes, se notó su relación con las comorbilidades inherentes al proceso de salud-enfermedad. Entre ellos destacamos el deterioro de la movilidad física, debido a que los pacientes con traumatismo de la médula espinal están sujetos a limitaciones del movimiento independiente. Este diagnóstico tiene relación de causa y efecto con

el sobrepeso, ansiedad y termorregulación ineficaz. El diagnóstico de ansiedad se presentó debido a los cambios de la vida cotidiana que suelen tener. Tiene una relación de causa y efecto con el insomnio, sobrepeso y deterioro de la movilidad física. Estas relaciones se identifican en pacientes por problemas debido a cambios en los eventos que se presentan en la vida, disminución del rendimiento físico, depresión, aflicción, desesperación e impotencia. Otro diagnóstico es el sobrepeso, que surge como un problema adverso debido a no realizar suficiente actividad física y a una alimentación poco saludable. También tiene relación con el insomnio, guarda relación de causa y efecto con la ansiedad y con el deterioro de la movilidad física.

Tabla 1

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00085) deterioro de la movilidad física

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
Deterioro de la movilidad física	0208 Movilidad	1410 Manejo del dolor agudo	0208 Movilidad
relacionado con dolor, evidenciado por inestabilidad postural y disminución de las habilidades motoras gruesas y expresa malestar.	020801 Mantenimiento del equilibrio 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Mantener a: 2 Aumentar a: 3	1410.01 Se modificaron las medidas de control del dolor en función de las respuestas del paciente al tratamiento. 1410.02 Se preguntó al paciente sobre el nivel del dolor que permita su comodidad y tratar apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior. 1410.03 Se identificó la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación, por ejemplo, tos y respiración profunda deambulación, transferencia a una silla. 1410.04 Se administraron analgésicos las 24 horas del día, durante las primeras 24 o 48 horas después de la cirugía, trauma o lesión, excepto si la sedación o el estado respiratorio indican lo contrario. 1410.05 Se notificó al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito. 1410.06 Se proporcionó información precisa a la familia sobre el dolor del paciente.	020801 Mantenimiento del equilibrio 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación cambio: +0 020803 Movimiento muscular 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación cambio: +0

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc y Nic, basado en Herdman (2021), p. 300; Moorhead (2018), p. 581; Butcher (2018), p. 427.

Tabla 2

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00008) termorregulación Ineficaz

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
Termorregulación ineficaz relacionada con aumento de la demanda de oxígeno, evidenciado por hipertensión, piel ruborizada y piel caliente al tacto.	0800 Termorregulación	3740 Tratamiento de la fiebre	0800 Termorregulación
	080007 Cambios de coloración cutánea 1 2 3 4 5 G S M L N Mantener a: 4 Aumentar a: 5	3740.01 Se garantizó que se aplicarán las medidas de seguridad si el paciente desarrolló agitación o delirio.	080007 Cambios de coloración cutánea 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación cambio: +2
	080001 Temperatura cutánea aumentada 1 2 3 4 5 G S M L N Mantener a: 4 Aumentar a: 5	3740.02 Se cubrió al paciente con una manta o con ropa ligera, dependiendo de la fase de la fiebre.	080001 Temperatura cutánea aumentada 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación cambio: +3
		3740.03 Se controló la temperatura y otros signos vitales.	
		3740.04 Se observó el color y la temperatura de la piel.	
		3740.05 Se administró oxígeno, según corresponda.	
		3740.06 Se fomentó el consumo de líquidos.	
	3740.07 A la familia se le informó el reposo del paciente, aplicando restricciones de actividad, si fuera preciso.		

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc y Nic, basado en Herdman (2021), p.569; Moorhead (2018), p. 581; Butcher (2018), p. 427.

Tabla 3
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00146) ansiedad

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
Ansiedad relacionada con estresores evidenciada por insomnio, nerviosismo y estado de ánimo irritable	1211 Nivel de ansiedad	5330 Control de estado de ánimo	1211 Nivel de ansiedad
	121129 Trastorno del sueño 1 2 3 4 5 G S M L N Mantener a: 4 Aumentar a: 5	5330.01 Se puso en práctica las precauciones necesarias para salvaguardar al paciente y a los que le rodean del riesgo de daños físicos (suicidio, autolesiones, fugas, violencia).	121129 Trastorno del sueño 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación cambio: +3
	121133 Nerviosismo 1 2 3 4 5 G S M L N Mantener a: 4 Aumentar a: 5	5330.02 Se evaluó el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con regularidad, a medida que progresaba el tratamiento.	121133 Nerviosismo 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación cambio: +2
	121108 Irritabilidad 1 2 3 4 5 G S M L N Mantener a: 4 Aumentar a: 5	5330.03 Se controló y reguló el nivel de actividad y estimulación del ambiente de acuerdo con las necesidades del paciente.	121108 Irritabilidad 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación cambio: +2
		5330.04 Se ajustó o interrumpió las medicaciones que puedan contribuir a las alteraciones del estado de ánimo.	
		5330.05 Se ayudó al paciente a mantener un ciclo normal de sueño.	
	5330.06 Se le ayudó al paciente a identificar los factores desencadenantes del estado de ánimo disfuncional.		

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc y Nic, basado en Herdman (2021), p. 425; Moorhead (2018), p. 452; Butcher (2018), p. 115-116.

Tabla 4
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00095) insomnio

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
Insomnio relacionado con ansiedad, evidenciado por alteración de la atención, alteración del estado de ánimo y expresa insatisfacción con el sueño.	0007 Nivel de fatiga	0180 Manejo de la energía	0007 Nivel de fatiga
	000706 Alteración de la concentración 1 2 3 4 5 G S M L N	0180.01 Se controló la administración y efecto de los sedantes.	000706 Alteración de la concentración 1 2 3 4 5 G S M L N
	Mantener a: 3 Aumentar a: 5	0180.02 Se ayudó en las actividades normales (deambulación, traslados, cambios posturales y cuidado personal), si resulta necesario.	Puntuación cambio: +2
	000707 Descenso de la motivación 1 2 3 4 5 G S M L N	0180.03 Se registró el esquema y número de horas de sueño del paciente.	000707 Descenso de la motivación 1 2 3 4 5 G S M L N
	Mantener a: 3 Aumentar a: 4	0180.04 Se ofreció ayuda para favorecer el sueño (p. ej. la música).	Puntuación cambio: +1
	000720 Calidad del sueño 1 2 3 4 5 GC SC MC IC NC	0180.05 Se enseñaron técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar la fatiga.	000720 Calidad del sueño 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC
	Mantener a: 4 Aumentar a:	0180.06 Se consultó con el dietista posibles modos de aumentar la ingesta de alimentos con alto contenido energético.	Puntuación cambio: +2
	0180.07 Se instruyó al paciente sobre el estrés e intervenciones de afrontamiento para disminuir la fatiga.		

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc y Nic, basado en Herdman (2021), p. 294; Moorhead (2018), p. 459; Butcher (2018), p. 273.

Tabla 5
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00233) sobrepeso

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
Sobrepeso relacionado con comer frecuentemente en restaurantes o comer alimentos fritos habitualmente, evidenciado por IMC de 26	1855 Conocimiento: estilo de vida saludable 185502 Índice de masa corporal óptimo 1 2 3 4 5 NC CE CM CS CE Mantener a: 4 Aumentar a: 5	1260 Manejo del peso 1260.01 Se comentó al paciente la relación que hay entre ingesta de alimentos, ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso. 1260.02. Se le comentó al paciente los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso saludable. 1260.03. Se le determinó el peso corporal ideal. 1260.04 Se le animó al paciente a consumir las cantidades diarias de agua. 1260.05 Sé ayudó en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético.	1855 Conocimiento: estilo de vida saludable 185502 Índice de masa corporal óptimo 1 2 3 4 5 NC CE CM CS CE Puntuación cambio: +0

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc y Nic, basado en Herdman (2021), p. 246; Moorhead (2018), p. 204-205; Butcher (2018), p. 31

Discusión

El presente estudio corresponde a un caso clínico realizado a usuario adulto con diagnóstico de traumatismo de la médula espinal y sobrepeso, en el cual se determinaron las intervenciones que se aplicaron en el paciente de forma integral y sistemática. Los resultados indicaron el grado de necesidad de atención de enfermería, las metas para lograr el estado de comodidad y reducir las complicaciones de salud del paciente; por ende, se presentaron los resultados de las intervenciones de enfermería que se muestran a continuación:

Según el análisis de los datos, en el primer diagnóstico, deterioro de la movilidad física en las intervenciones, se efectuó un 70 % y el 30% sigue en proceso. Según la definición de la NANDA, el deterioro de la movilidad física es la incapacidad de moverse sin la ayuda de una persona o equipo externo.¹⁶ El INEI dio a conocer una cifra de 1 575 000 personas (5,2% de la población) que presentan algún tipo de discapacidad. En el estudio se evidenció que la discapacidad motora es la que predomina con una cifra de 932 mil personas, quienes presentan limitaciones para caminar o usar brazos y piernas.⁴

Según el análisis del segundo diagnóstico de enfermería, termorregulación ineficaz, en las intervenciones se observó que el 100% se realizó. Según la definición de la NANDA, la termorregulación ineficaz es el cambio o alteración de la temperatura entre la hipotermia y la hipertermia.¹⁶ Un estudio realizado sobre las disfunciones automáticas evidencia que luego de una lesión a menudo se dan diversas complicaciones de por vida, incluyendo varios factores que aportan a la desregulación de la temperatura, es por ello que algunas personas con lesiones cervicales están determinadas a que padezcan de un alto grado de desequilibrio en su termorregulación.⁸

Según el análisis del tercer diagnóstico de enfermería, ansiedad en las intervenciones, se obtuvo que el 90 % fueron alcanzados y el 10% siguen en proceso. Según la definición de la NANDA, la ansiedad es un sentimiento de miedo, temor y frustración.¹⁶ En un estudio realizado sobre ansiedad y depresión en pacientes obesos mórbidos, el primer resultado de la investigación arrojó que el nivel alto de ansiedad pasó de un 22,2% a un 16,7%, lo cual demostró que al menos una persona ya no presenta un nivel alto de ansiedad. Por otro lado, se demostró el bajo nivel de ansiedad, arrojó un 11,1 % y aumentó a 27,8 %, evidenciando que 3 personas se acoplaron a un nivel bajo de ansiedad.¹¹

Según el análisis del cuarto diagnóstico de enfermería, insomnio en las intervenciones, se obtuvo que el 96% fueron alcanzados y el 4% siguen en proceso. Según la definición de la NANDA, el insomnio es un trastorno que puede causar dificultad para conciliar el sueño, que no favorece el funcionamiento. En un estudio en una zona básica de salud de Mallorca, de 1563 personas, solo 467 participaron. El nivel de prevalencia fue de 21,1 % e insomnio clínico del 6,9 %. Dos tercios de la población presenta sobrepeso-obesidad; 37 %, dolor crónico, 21,1%, depresión, y 37,9 % sufre de ansiedad. Casi la mitad refiere tomar medicamentos para dormir.¹⁵

Según el análisis del quinto diagnóstico de enfermería, sobrepeso en las intervenciones, no se alcanzó un éxito deseable debido a que el proceso de pérdida de peso toma tiempo. Según la NANDA, el sobrepeso es la acumulación excesiva de grasa inadecuada para su edad y talla.¹⁶ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el índice de masa corporal mayor a 25 es definido como sobrepeso y es obesidad si supera a 30. En el 2017 se estimó que la carga mundial de morbilidad correspondía a 4 millones de personas.¹⁰

Conclusiones

En este caso clínico se ejecutó un proceso de atención de enfermería basado en la recogida de datos del paciente adulto, por medio de la valoración mediante los factores biológicos, psicológicos y sociales. En la formulación del plan didáctico se realizaron actividades para lograr la mejoría del paciente y poder brindarle los cuidados adecuados durante la recuperación de su enfermedad. Se encontraron 5 cinco diagnósticos prioritarios de enfermería, donde los objetivos planteados se lograron alcanzar de acuerdo con la siguiente puntuación:

El primer diagnóstico enfermero, (00085) deterioro de la movilidad física, tuvo como indicadores NOC, al mantenimiento del equilibrio con puntuación basal de 1, su puntuación de cambio posintervención fue de +0, obteniendo un puntaje final de 1. En movimiento muscular tuvo una puntuación de 1, su puntuación de cambio posintervención fue de +0, obteniendo un puntaje final de 1.

El segundo diagnóstico, (00008) termorregulación ineficaz, tuvo como indicadores NOC, en cambios de coloración cutánea con puntuación basal de 3, su puntuación de cambio posintervención fue de +2, obteniendo un puntaje final de 5. En temperatura cutánea aumentada con puntuación basal de 2, su puntuación de cambio posintervención fue de +3, obteniendo un puntaje final de 5.

En el tercer diagnóstico, (00146) ansiedad, tuvo como indicadores NOC, en trastorno del sueño con puntuación basal de 1, su puntuación de cambio posintervención fue de +3, obteniendo un puntaje final de 4. En cuanto a nerviosismo con puntuación basal de 2, su puntuación de cambio posintervención fue de +2, obteniendo un puntaje final de 4. En irritabilidad, con puntuación basal de 3, su puntuación de cambio posintervención fue de +2, obteniendo como puntaje final 5.

En el cuarto diagnóstico, (00095) insomnio, tuvo como indicadores NOC, en alteración de la concentración con puntuación basal de 2, su puntuación de cambio posintervención fue de +2, obteniendo un puntaje final de 4. En descenso de la motivación con puntuación basal de 2, su puntuación de cambio posintervención fue de +1, obteniendo un puntaje final de 3. En calidad de sueño con puntuación basal de 2, su puntuación de cambio posintervención +2, obteniendo un puntaje final de 4.

En el quinto diagnóstico, (00233) sobrepeso, tuvo como indicadores NOC, el índice de masa corporal óptimo con puntuación basal es de 4, su puntuación de cambio posintervención fue de +0, obteniendo un puntaje final de 4.

Referencias

1. Gros N, Pereira J, Barranco A, Socas M, Morales S, García P. Paciente con paraplejia y obesidad mórbida; nuevo reto en la cirugía bariátrica. Scielo [Internet]. 2014; 29(6): 1447-1449. Disponible en: <https://scielo.isciii.es>
2. Kang Y, Ding H, Zhou HX, Wei ZJ, Liu L, Pan DY, Feng SQ. Epidemiología de las lesiones de la médula espinal en todo el mundo: una revisión de la literatura. DovePress [Internet]. 2017; 6:1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/JN.S143236>
3. Salinas KA, Ayala J. Percepción de la calidad de vida en las personas con lesión medular de un Centro de Rehabilitación ubicado en el Municipio de Envigado [Internet]. Edu.co. 2018. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú 1 millón 575 mil personas presentan algún tipo de discapacidad. INEI [Internet]. 02 diciembre del 2013 [Consultado el 20 abril del 2020]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
5. Ministerio de Salud de Perú. El Instituto de Rehabilitación registra incremento de pacientes con lesiones medulares. [Internet]. 01 julio del 2019 [Consultado el 20 abril del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe>
6. Dominguez J, Juan E, Suarez R, Perez F, Gonzalez E, Rodriguez E. Lesión Medular Traumática. Rev. Mex. Neuroci 2003; 4(1):21-25. Disponible en: <http://previous.revmexneurociencia.com>
7. Montesinos L. Comorbilidad y actividad física en personas con paraplejia. [Tesis doctoral programa de doctorado RD 1393/2007; Departamento de Cirugía]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2014. Disponible en: <https://www.tesisenred.net>
8. Krassioukov A, Stillman A, Beck L. A Primary Care Provider's Guide to Autonomic Dysfunction Following Spinal Cord Injury. PubMed. 2020; 26(2):123-127. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
9. Laughton G, Buchholz A, Martin K, Ginis R. Lowering body mass index cutoffs better identifies obese persons with spinal cord injury. Spinal Cord [Internet]. 2009; 47(10): 757-762. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/sc.2009.33>

10. OMS. Obesidad [Internet]. OMS. 2019 [citado el 20 marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int>
11. Cofré A, Angulo P. Ansiedad y depresión en pacientes obesos mórbidos: efectos a corto plazo de un programa orientado a la disminución de la sintomatología. Summa psicol. UST [Internet]. 2014; (11)1: 89-98. Disponible desde: <http://pepsic.bvsalud.org>
12. Hernández J, Arnold Domínguez Y, María Moncada Espinal O. Prevalencia y tendencia actual del sobrepeso y la obesidad en personas adultas en el mundo. Revista Cubana de Endocrinología [Internet]. 2019; 30(3): 1-17. Disponible en: <https://search.ebscohost.com>
13. Penny Montenegro E. Obesidad en la tercera edad. An Fac Med (Lima-Perú, 1990) [Internet]. 2017; 78(2): 111. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13220>
14. Ministerio de Salud. Cerca del 70 % de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso. [Internet]. 28 mar 2019 [Consultado el 20 de abril del 2020]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe>
15. Torrens I, Argüelles R, Lorente P, Molero C, Esteva M. Prevalencia de insomnio y características de la población insomne de una zona básica de salud de Mallorca (España). Elsevier [Internet]. 2019 [citado el 15 de junio del 2022]; 51(10): 617-625. Disponible en: 10.1016/j.aprim.2018.02.014
16. Herdman T, Kamitsuru S, Takáo C, editores. NANDA Internacional. Diagnóstico enfermero: definiciones y clasificación 2021-2023. 12 ed. Madrid: Elsevier; 2021.
17. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Leone M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6 ed. Madrid: Elsevier; 2018.
18. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7 ed. Madrid: Elsevier; 2018

Correspondencia

a2021100557@uwiener.edu.pe

Fecha de recepción: 1/7/2022

Fecha de aceptación: 2/8/2022