



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención del
Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:
**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PARAPLÉJICO CON ÚLCERAS
POR PRESIÓN GRADO IV”**

Autora:
Nayeli Mishel Tigselema Naranjo

Directora de Estudio de Caso:
Lic. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Nayeli Mishel Tigselema Naranjo**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.



Firmado electrónicamente por:
**NAVILI MISHEL
TIGSELEMA NARANJO**

Validar únicamente con FirmaEC

Nayeli Mishel Tigselema Naranjo

C.I: 1208394211



INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La suscrita, **Lic. Maricela Mariana Díaz Soledispa, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Nayeli Mishel Tigselema Naranjo**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PARAPLÉJICO CON ÚLCERAS POR PRESIÓN GRADO IV**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones establecidas para el efecto en los Arts. 52, 54, 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular.



Maricela Mariana
Díaz Soledispa
Time Stamping
Security Data

Lic. Maricela Mariana Díaz Soledispa, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lic. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PARAPLÉJICO CON ÚLCERAS POR PRESIÓN GRADO IV**”, presentado por la estudiante **Nayeli Mishel Tigselema Naranjo**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Artículo 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis del sistema COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 96% y similitud 4%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS

**TIGSELEMA NARANJO NAYELI
MISHEL**

4%
Textos
sospechosos

3%
Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes
mencionadas
Δ < 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: TIGSELEMA NARANJO NAYELI MISHEL.docx
ID del documento: 057a278ac22d24a78914b7b80341f8c08184b678
Tamaño del documento original: 160,37 KB

Depositante: MARICELA MARIANA DIAZ SOLEDISPA
Fecha de depósito: 20/8/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 20/8/2025

Número de palabras: 5466
Número de caracteres: 36.306

Ubicación de las similitudes en el documento:



**Maricela Mariana
Diaz Soledispa**


Lic. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PARAPLÉJICO CON ÚLCERAS
POR PRESIÓN GRADO IV”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lic. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Cirilo Vidal

Montúfar Chavarria, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Mariuxi Magdalena

Moreira Flores, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Hoy, al mirar atrás y ver todo lo que he recorrido para llegar hasta aquí, no puedo más que sentir gratitud. Este camino no ha sido fácil, pero ha estado lleno de aprendizajes, esfuerzo y personas que marcaron mi vida.

Agradezco profundamente a Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y la fe para seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles.

A mi madre, por su amor infinito, por ser mi pilar y mi ejemplo de vida, a mi padre, que desde el cielo ha sido mi guía silencioso y mi fuerza invisible, a mi hermana por su cariño y compañía constante.

A mi familia materna, gracias por su apoyo incondicional, por estar siempre con palabras de ánimo, por su presencia y por estar cuando más los necesité.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, gracias por abrirme las puertas a mi formación profesional y darme las herramientas para crecer como persona y como futura enfermera.

A mis docentes por su dedicación, paciencia y guía en este proceso, agradezco también a las instituciones de salud donde realicé mis prácticas, por brindarme espacios de aprendizaje y experiencia real.

Y a mis compañeros, por cada risa compartida, cada momento de apoyo y cada recuerdo que me llevo con cariño.

DEDICATORIA

A mi madre Maritza Naranjo, por su amor incondicional, su fortaleza y por ser mi ejemplo de vida.

A mi padre Héctor Tigselema, que desde el cielo ha guiado mis pasos con su luz y presencia eterna.

A mi hermana Lesly Tigselema, por ser mi compañera de camino y mi apoyo en los días difíciles.

A mi familia materna, por estar siempre ahí, con palabras de aliento, abrazos sinceros y fe en mí, incluso cuando dudé.

Y aquellas personas especiales que han estado a mi lado en esta etapa, gracias por acompañarme con cariño y por creer en mis sueños.

Este logro no es solo mío, sino también de ustedes.

Con todo mi corazón, gracias.

RESUMEN

Las úlceras por presión grado IV son lesiones graves que afectan piel, tejido profundo, músculos y huesos, con riesgo de infecciones, se presentan en pacientes con movilidad reducida, sobre todo en sacro y talones, requieren tratamiento integral con control del dolor, desbridamiento, apósitos o cirugía, siendo fundamental la prevención con cuidados adecuados. El presente estudio de caso abordó la atención integral de un paciente masculino de 60 años, con diagnóstico de paraplejia secundaria a fractura patológica de T12-L1 y una úlcera por presión grado IV en región sacra, además de comorbilidades como fibrosis pulmonar e hipotiroidismo. El objetivo general fue implementar el proceso de atención de enfermería en un paciente parapléjico con úlcera por presión grado IV, para la mejora de la calidad de vida. La metodología se basó en una valoración integral utilizando el modelo de Virginia Henderson, junto con escalas clínicas como Braden, Norton, Morse y escala visual analógica del dolor. Se identificaron necesidades alteradas y se elaboraron planes de cuidado empleando las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Se priorizaron diagnósticos de dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, del intercambio gaseoso y de la movilidad física. Las intervenciones incluyeron manejo del dolor, curaciones, oxigenoterapia, movilización asistida y educación al paciente. Como resultados, el dolor disminuyó de 8/10 a 3/10 en la escala, la herida mostró mejoría, se alcanzó mayor estabilidad respiratoria y se evidenciaron avances en la movilidad. Se concluyó que una atención de enfermería basada en una valoración estructurada, intervenciones individualizadas y cuidados interdisciplinarios permitió mejorar el estado clínico del paciente, prevenir complicaciones y promover una recuperación más efectiva. Este caso reafirmó el papel fundamental de enfermería en el manejo de lesiones crónicas, destacando la importancia de una atención humanizada y basada en evidencia y centrada en las necesidades del paciente.

Palabras claves: desbridamiento, fibrosis pulmonar, paraplejia.

ABSTRACT

Grade IV pressure ulcers are serious injuries affecting skin, deep tissue, muscles, and bones, with a risk of infection. They occur in patients with reduced mobility, especially in the sacrum and heels. They require comprehensive treatment with pain control, debridement, dressings, or surgery, with prevention through adequate care being essential. This case study addressed the comprehensive care of a 60-year-old male patient diagnosed with paraplegia secondary to a pathological fracture of T12-L1 and a grade IV pressure ulcer in the sacral region, in addition to comorbidities such as pulmonary fibrosis and hypothyroidism. The overall objective was to implement the nursing care process in a paraplegic patient with a grade IV pressure ulcer to improve quality of life. The methodology was based on a comprehensive assessment using the Virginia Henderson model, along with clinical scales such as the Braden, Norton, Morse, and visual analog pain scales. Altered needs were identified, and care plans were developed using the NANDA, NOC, and NIC taxonomies. Diagnoses of acute pain, impaired skin integrity, impaired gas exchange, and impaired physical mobility were prioritized. Interventions included pain management, dressings, oxygen therapy, assisted mobilization, and patient education. The results showed a decrease in pain from 8/10 to 3/10 on the scale, improved wound function, improved respiratory stability, and improved mobility. It was concluded that nursing care based on a structured assessment, individualized interventions, and interdisciplinary care improved the patient's clinical condition, prevented complications, and promoted a more effective recovery. This case reaffirmed the fundamental role of nursing in the management of chronic injuries, highlighting the importance of humanized, evidence-based care focused on patient needs.

Keywords: debridement, pulmonary fibrosis, paraplegia.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO.....	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos.....	5
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	6
3.1 Historia clínica.....	6
3.2 Valoración Integral de enfermería.....	8
3.3 Plan de cuidados de enfermería.....	13
3.4. Evaluación.....	17
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	19
5. CONCLUSIONES.....	21
6. BIBLIOGRAFÍA.....	22
7. ANEXOS.....	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidados de enfermería

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería

Tabla 4. Cuarto plan de cuidados de enfermería

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Formulario 003 hospitalización/anamnesis-examen físico

Anexo 2. Exámenes de laboratorio

Anexo 3. Registro de transfusión de componentes sanguíneos y notificación de reacción adversa transfusional

Anexo 4. Prescripción médica

Anexo 5. Instrumento de valoración cefalocaudal

Anexo 6. Instrumento de valoración según el modelo de Virginia Henderson

Anexo 7. Valoración de Braden - valoración del riesgo de úlceras por presión

Anexo 8. Escala de riesgo de caídas de Morse

Anexo 9. Escala de Norton (valoración del riesgo de úlceras por decúbito)

Anexo 10. Escala visual analógica del dolor

Anexo 11. Evidencias fotográficas de las úlceras por presión

Anexo 12. Evidencias fotográficas de la úlcera por presión postquirúrgica

Anexo 13. Evidencias fotográficas de la úlcera por presión previa al alta

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PARAPLÉJICO CON ÚLCERAS POR PRESIÓN GRADO IV”		
Autor:	Nayeli Mishel Tigselema Naranjo		
Palabras claves:	desbridamiento	fibrosis pulmonar	paraplejia
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	Las úlceras por presión grado IV son lesiones graves que afectan piel, tejido profundo, músculos y huesos, con riesgo de infecciones, se presentan en pacientes con movilidad reducida, sobre todo en sacro y talones, requieren tratamiento integral con control del dolor, desbridamiento, apósitos o cirugía, siendo fundamental la prevención con cuidados adecuados. El presente estudio de caso abordó la atención integral de un paciente masculino de 60 años, con diagnóstico de paraplejia secundaria a fractura patológica de T12-L1 y una úlcera por presión grado IV en región sacra, además de comorbilidades como fibrosis pulmonar e hipotiroidismo. El objetivo general fue implementar el proceso de atención de enfermería en un paciente parapléjico con úlcera por presión grado IV, para la mejora de la calidad de vida. La metodología se basó en una valoración integral utilizando el modelo de Virginia Henderson, junto con escalas clínicas como Braden, Norton, Morse y escala visual analógica del dolor. Se identificaron necesidades alteradas y se elaboraron planes de cuidado empleando las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Se priorizaron diagnósticos de dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, del intercambio gaseoso y de la movilidad física. Las intervenciones incluyeron manejo del dolor, curaciones, oxigenoterapia, movilización asistida y educación al paciente. Como resultados, el dolor disminuyó de 8/10 a 3/10 en la escala, la herida mostró mejoría, se alcanzó mayor estabilidad respiratoria y se evidenciaron avances en la movilidad. Se concluyó que una atención de enfermería basada en una valoración estructurada, intervenciones individualizadas y cuidados interdisciplinarios permitió mejorar el estado clínico del paciente, prevenir complicaciones y promover una recuperación más efectiva. Este caso reafirmó el papel fundamental de enfermería en el manejo de lesiones crónicas, destacando la importancia de una atención humanizada y basada en evidencia y centrada en las necesidades del paciente.		
Abstract:	Grade IV pressure ulcers are serious injuries affecting skin, deep tissue, muscles, and bones, with a risk of infection. They occur in patients with reduced mobility, especially in the sacrum and heels. They require comprehensive treatment with pain control, debridement, dressings, or surgery, with prevention through adequate care being essential. This case study addressed the comprehensive care of a 60-year-old male patient diagnosed with paraplegia secondary to a pathological fracture of T12-L1 and a grade IV pressure ulcer in the sacral region, in addition to comorbidities such as pulmonary fibrosis and hypothyroidism. The overall objective was to implement the nursing care process in a paraplegic patient with a grade IV pressure ulcer to improve quality of life. The methodology was based on a comprehensive assessment using the Virginia Henderson model, along with clinical scales such as the Braden, Norton, Morse, and visual analog pain scales. Altered needs were identified, and care plans were developed using the NANDA, NOC, and NIC taxonomies. Diagnoses of acute pain, impaired skin integrity, impaired gas exchange, and impaired physical mobility were prioritized. Interventions included pain management, dressings, oxygen therapy, assisted mobilization, and patient education. The results showed a decrease in pain from 8/10 to 3/10 on the scale, improved wound function, improved respiratory stability, and improved mobility. It was concluded that nursing care based on a structured assessment, individualized interventions, and interdisciplinary care improved the patient's clinical condition, prevented complications, and promoted a more effective recovery. This case reaffirmed the fundamental role of nursing in the management of chronic injuries, highlighting the importance of humanized, evidence-based care focused on patient needs		
Descripción:	52 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) constituyen un desafío significativo dentro de los cuidados de salud, especialmente en pacientes con movilidad reducida, como aquellos que presentan paraplejia ya que implica una pérdida total o parcial de la función motora y sensitiva en las extremidades inferiores, conlleva una disminución o ausencia de movilidad voluntaria, lo que predispone a estos pacientes a mantener posiciones prolongadas sin cambios posturales adecuados. La falta de movimiento facilita el desarrollo de úlceras por presión o escaras, que son daños en la piel y en los tejidos internos producidos por una presión continua, la fricción y los cambios en el flujo sanguíneo. Entre los diferentes grados de severidad, las úlceras por presión de grado IV representan la forma más grave, caracterizándose por una pérdida total del grosor de la piel y el tejido, con exposición de músculo, hueso o estructuras de soporte, lo que conlleva un alto riesgo de complicaciones infecciosas y una recuperación prolongada.

El término "úlceras por presión" se consolidó en los años setenta, unificando la terminología. Shea clasificó las lesiones en cuatro estadios en 1975, y la escala de Braden optimizó la evaluación del riesgo. Organismos como NPUAP, EPUAP y GNEAUPP han avanzado en su estudio, prevención y tratamiento. Recientemente, se redefinieron como "lesiones relacionadas con la dependencia" (1). El impacto psicológico de las úlceras por presión está poco abordado en las guías clínicas, pese a su relevancia. Se requiere formación continua para que los profesionales de enfermería integren el bienestar emocional en el cuidado del paciente, involucren a la familia y promuevan la prevención. Una atención holística y educación multidisciplinaria mejoran los resultados y empoderan a pacientes y cuidadores (2).

El manejo integral de un paciente parapléjico con úlceras por presión (UPP) grado IV demanda un enfoque interdisciplinario, donde el rol del personal de enfermería es fundamental para garantizar una adecuada atención y prevención de complicaciones adicionales. Este estudio de caso analiza las estrategias, intervenciones y consideraciones específicas en la atención de este tipo de pacientes. Son un problema significativo en pacientes encamados, influenciadas por factores como déficit de personal de enfermería y ausencia de protocolos de

valoración. Estudios destacan que la edad avanzada y el tiempo prolongado de hospitalización aumentan el riesgo de úlceras por presión (UPP), siendo comunes en pacientes de 60 años y aquellos internados más de 15 días. La hidratación y cuidado adecuado de la piel, junto a cambios posturales y movilización, son medidas clave para prevenirlas (3).

La prevalencia global de úlceras por presión (UPP) fue de 0,389‰ (0,440‰ al considerar únicamente a la población adulta), cifra considerablemente menor que la registrada por el GNEAUPP en su 4.º Estudio Nacional, que fue de 1,087‰. No obstante, ambos valores se ubican dentro del rango observado en estudios internacionales, que va desde 0,168‰ en mujeres de América Central hasta 2,324‰ en mujeres del norte de África y Medio Oriente. Aunque comparar la atención primaria entre países puede ser complejo, un estudio reciente en Portugal reportó una prevalencia de 0,2‰ en un contexto comunitario, reconociendo ciertas limitaciones que podrían haber provocado una subestimación(4). En Latinoamérica, los estudios de prevalencia poseen valores dispares, alcanzando en Brasil cerca de un 40% mientras que en México un valor que fluctúa entre el 12,94% al 17% (5).

En Ecuador según el sexo, se encontró que los pacientes masculinos presentaron un 63.55% de úlceras de grado II, lo que los identifica como un grupo de alto riesgo para desarrollar úlceras de mayor severidad. En comparación, las mujeres mostraron una distribución más equilibrada, con un 51.38% de los casos en grado II, y un 24.31% tanto en grado I como en grado IV (6). En 2023, Alexandra Tenelema realizó una encuesta dirigida a enfermeros del Hospital General “Alfredo Noboa Montenegro”, ubicada en Bolívar - Guaranda, centrada en la atención de pacientes críticamente enfermos con úlceras por presión, identificando los factores de riesgo más relevantes como: la disminución de la movilidad (0,928), alteración del estado de conciencia (0,858), afecciones médicas que comprometen el flujo sanguíneo (0,816), fricción de las sábanas (0,706), patrón inadecuado de ingesta alimentaria (0,695), capacidad de respuesta a estímulos dolorosos (0,681) y control postural deficiente (0,679). En cuanto a los signos clínicos más relevantes, se observaron: hinchazón (0,852), pérdida de sangre en la zona afectada (0,854), supuración (0,815) y cambios inusuales en la coloración o textura de la piel (0,758) (7).

Afectan entre el 5% y el 15% de los pacientes hospitalizados, siendo más comunes en unidades de cuidados intensivos (UCI) y servicios de larga estancia. A pesar de los avances en su diagnóstico y tratamiento, siguen siendo un grave problema de salud pública debido a sus repercusiones físicas, como dolor e infecciones; psicológicas, como ansiedad y depresión; y sociales, que limitan la autonomía y calidad de vida de los pacientes afectados (8). Impactan negativamente la calidad de vida de los pacientes, afectando aspectos físicos, emocionales, sociales y económicos, con problemas como dolor, aislamiento y elevados costos de tratamiento. Además, aumentan la carga para los sistemas de salud, con estancias hospitalarias prolongadas y gastos anuales en España que superan los 600 millones de euros, destacando la importancia de invertir en prevención (9). Las úlceras por presión (UPP) son un problema frecuente y de salud pública, cuya prevención y tratamiento recaen en los profesionales de enfermería. La aparición de estas lesiones se asocia a prácticas inadecuadas en su labor. Sin embargo, la sobrecarga laboral, la falta de personal especializado y el alto número de pacientes por unidad afectan la calidad de atención, limitando la capacidad del equipo para realizar intervenciones ajustadas a las necesidades de los pacientes (10).

El tratamiento efectivo de las úlceras por presión (UPP) grado IV en pacientes parapléjicos es una prioridad clínica y social debido a su impacto en la calidad de vida, el tiempo de hospitalización y los costos asociados a la atención sanitaria. La falta de cuidados adecuados puede conducir a complicaciones severas como infecciones sistémicas, prolongación de la estancia hospitalaria e incluso mortalidad. Además, la creciente prevalencia de este problema destaca la necesidad de implementar protocolos basados en evidencia para la atención de estos pacientes. Los colgajos fasciocutáneos y musculocutáneos, entre otros, se han empleado para tratar las úlceras de talón debido a que proporcionan buena cobertura y un adecuado suministro sanguíneo; sin embargo, muchos de ellos son técnicamente complejos, a menudo requiriendo microcirugía, la cual también presenta dificultades metodológicas. Otro colgajo común, de tipo axial, aprovecha el territorio de la arteria plantar medial con área dadora en la planta del pie, pero su realización implica una disección complicada y la necesidad de injertar la zona donante. En contraste, el colgajo en cono se destaca por ser versátil, seguro,

reproducible, con sensibilidad preservada y de rápida ejecución, especialmente indicado para defectos en el talón (11).

Desde el punto de vista de la cirugía, destacando el desbridamiento quirúrgico como una técnica eficaz para eliminar tejido necrótico o escaras adheridas a planos profundos. Este procedimiento, aunque rápido y eficiente, requiere habilidad técnica, experiencia y dominio del conocimiento quirúrgico. Entre las complicaciones frecuentes se menciona la hemorragia, que suele controlarse con compresión directa o apósitos hemostáticos, el interés por esta investigación surge debido a la alta demanda de cirugías reconstructivas para tratar UPP y la experiencia acumulada en el campo, que ha evidenciado complicaciones posoperatorias que prolongan la hospitalización (12). La atención de la salud de pacientes con discapacidades motoras, como la paraplejia, presentó desafíos significativos para los profesionales de enfermería. Estos pacientes fueron particularmente vulnerables al desarrollo de complicaciones asociadas a la inmovilidad, siendo las úlceras por presión una de las más graves. Las úlceras por presión grado IV fueron lesiones severas que comprometieron no solo la integridad de la piel, sino que también afectaron la calidad de vida del paciente, aumentando el riesgo de infecciones, hospitalizaciones prolongadas y, en última instancia, la mortalidad.

Desde 1940 el tratamiento sistémico, abarca la evaluación general del paciente, su estado nutricional y el apoyo de un equipo multidisciplinario, mientras que el tratamiento local varía desde medidas conservadoras para estadios iniciales hasta cirugía en casos avanzados. Las úlceras más comunes en la región pélvica son las sacras, trocantéricas e isquiáticas, tratándose las profundas con desbridamiento quirúrgico y reconstrucción con colgajos (13). Para ello, este estudio de caso radicó en la necesidad de profundizar en los cuidados específicos que debieron brindarse a estos pacientes para prevenir y tratar eficazmente las úlceras por presión. A través de un análisis detallado del caso de un paciente parapléjico con una úlcera por presión de grado IV, se buscó identificar y evaluar las intervenciones de enfermería más efectivas que contribuyeran a la curación de la herida, a la prevención de nuevas lesiones y a la mejora del bienestar general del paciente.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Implementar el proceso de atención de enfermería en un paciente parapléjico con úlcera por presión grado IV, para la mejora de la calidad de vida.

2.2. Objetivos Específicos

- Analizar las alteraciones del paciente con úlcera por presión grado IV, mediante la valoración integral de enfermería de Virginia Henderson.
- Elaborar planes de cuidado de atención de enfermería, aplicando las taxonomías NANDA, NOC Y NIC en un paciente parapléjico con úlcera por presión grado IV.
- Evaluar los resultados mediante las intervenciones aplicadas en el paciente con úlcera por presión grado IV.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente de 60 años de sexo masculino, mestizo, soltero, con educación secundaria, artesano, con grupo sanguíneo ORH+, el cual ingresó inicialmente al servicio de emergencia por presentar un cuadro de hemorragia gastrointestinal siendo posteriormente ingresado al área de medicina interna para su tratamiento y observación. Durante su estancia hospitalaria, se comenzó a evidenciar la aparición de una úlcera por presión en la región sacra, la cual fue incrementando progresivamente su tamaño comprometiendo tejido profundo ante el dolor localizado, el paciente fue referido al servicio de cirugía, donde fue valorado por el especialista tras la evaluación clínica y el diagnóstico de úlcera por presión grado IV, se indicó limpieza quirúrgica y continuar con el tratamiento especializado. Al ingreso se obtuvieron los siguientes signos vitales: presión arterial (P/A) 122/78 mmHg, frecuencia cardíaca (FC) 75 latidos por minuto, frecuencia respiratoria (FR) 12 respiraciones por minuto, temperatura corporal (T°) 36.3°C y saturación de oxígeno (SPO2) 99%. (ver anexo 1)

Presentaba antecedentes patológicos personales como fibrosis pulmonar diagnosticado hace 9 mes por lo cual era dependiente de oxígeno e inhalador de bromuro de ipratropio (20 mcg) 2 puff cada 8 horas, se encontraba en tratamiento de neumología, se le había diagnosticado hipotiroidismo hace 4 meses, posteriormente presentaba una fractura patológica de T12, L1 derivando a una paraplejia secundaria e internación en medicina interna por hemorragia gastrointestinal previo a la referencia en cirugía, dentro de los antecedentes quirúrgicos refirió una laparotomía exploratoria hace 20 años por heridas de arma blanca en tórax y abdomen (refirió haber recibió 17 puñaladas) por lo que ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI) y requirió de traqueostomía, indico antecedentes oftalmológicos de catarata en el ojo derecho de hace 1 año y 6 meses, en los antecedentes traumatológicos, patológicos familiares y alergias no refirió presentar.

Posteriormente, se realizaron exámenes de laboratorio de los cuales la biometría evidenció, glóbulos blancos (WBC) de $9.670 \times 10^3/\mu\text{L}$, glóbulos rojos (RBC) 4.17

10⁶/μL, una hemoglobina (HGB) de 11.8 g/dL, hematocrito (HCT) de 38.9%, volumen corpuscular medio (VCM) de 93.3 femtolitros (fL), hemoglobina corpuscular media (HCM) de 28.3 picogramos (pg), la concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM) 30.3 g/dL, plaquetas (PLT) de 275.000 10³/ μL, neutrófilo 93%, linfocito 4%, monocito 2%, eosinófilo 1% y en los electrolitos de pudo evidenciar, el sodio de 130.40 mmol/L, potasio de 3.25 mmol/L, cloro de 97.95 mmol/L, calcio iónico de 1.21 mmol/L, grupo sanguíneo O, tiempo de tromboplastina parcial (TTP) 42.8 segundos y el factor RH positivo.

Durante examen físico el paciente se encontraba consciente y orientado en persona, lugar y tiempo, sin fiebre y con adecuada hidratación. La orofaringe no presentaba congestión, cardiopulmonar normal no se auscultaron ruidos sobreañadidos, su abdomen era suave depresible, ruidos hidroaéreos abdominales presentes, presentaba sonda vesical con 200 ml de diuresis clara, extremidades simétricas, no edemas, tono y fuerza conservado. En la región sacra se observó una úlcera por presión de grado IV, de gran tamaño, con abundante secreción purulenta verdosa y aumento de diámetro respecto a la última valoración. (ver anexo 11)

Posteriormente, se le realizó la limpieza quirúrgica de la úlcera sacra la cual presentaba bordes necróticos, al finalizar el procedimiento paso a sala para continuar con los cuidados de enfermería. (ver anexo 12) Al séptimo día de la limpieza quirúrgica los exámenes del laboratorio revelaron anemia grave con glóbulos blancos (WBC) de 7.18 10³/ μL, glóbulos rojos (RBC) de 2.44 10⁶/ μL, una hemoglobina (HGB) de 7.2 g/dL, hematocrito (HCT) de 23.4%, el volumen corpuscular medio (VCM) de 96.0 femtolitros (fL), hemoglobina corpuscular media (HCM) de 29.4 picogramos (pg), la concentración de hemoglobina corpuscular media (MCHC) de 30.6 g/dL, plaquetas (PLT) de 397 10³/ μL, neutrofilo el 75%, linfocito el 18%, monocito el 4%, eosinofilo el 3%, en los electrolitos de observo el sodio de 130.85 mmol/l, potasio de 3.54 mmol/l, cloro de 95.37 mmol/l, calcio iónico de 1.25 mmol/l, la glucosa en ayunas de 84.80 mg/dl, urea de 8.4 mg/dl y la creatinina de 0.20 mg/dl, para lo cual se le administró dos paquetes globulares. (ver anexo 3)

Al día siguiente de la transfusión sanguínea se efectuó un nuevo control mediante exámenes de laboratorio los cuales evidenciaron que evolucionó a anemia moderada, con glóbulos blancos (WBC) de $11.25 \times 10^3/\mu\text{l}$, los glóbulos rojos (RBC) de $3.29 \times 10^6/\mu\text{l}$, la hemoglobina (HGB) de 9.6 g/dl, el hematocrito (HCT) de 31.4%, volumen corpuscular medio (VCM) de 95.3 femtolitros (fL), la hemoglobina corpuscular media (HCM) de 29.2 picogramos (pg), la concentración de hemoglobina corpuscular media (MCHC) de 30.2 g/dl, plaquetas (PLT) de $384 \times 10^3/\mu\text{l}$, neutrófilos el 84%, linfocitos el 10%, monocitos el 4% y los eosinófilos el 2%. (ver anexo 2)

Según prescripción médica tenía indicado ampicilina + sulbactam 3 gr intravenosa (IV) cada 6 horas, metamizol 1g intravenosa (IV) cada 8 horas, omeprazol 20 mg vía oral (VO) una vez al día en la mañana, metronidazol 500 mg intravenosa (IV) cada 8 horas, paracetamol 1g vía oral (VO) cada 8 horas, tramadol gotas 15 gotas vía oral (VO) cada 8 horas, gabapentina 300 mg vía oral (VO) cada 12 horas, levotiroxina 50 mg vía oral (VO) una vez al día en la mañana, bromuro de ipratropio inhalatoria 20 mcg 2 puff cada 8 horas, gentamicina 160 mg intravenosa (IV) cada 8 horas, complejo B 1 tableta vía oral (VO) una vez al día, ensure 3 medidas en 100 ml de agua vía oral (VO) 3 veces al día, ketorolaco 30 mg intravenosa (IV) inmediato y únicamente por razones necesarias, espironolactona 25 mg vía oral (VO) cada 12 horas, hidrocortisona 60 mg intravenosa (IV) antes de pasar los paquetes globulares, paquetes globulares 2 intravenosa (IV) inmediato, furosemida 10 mg intravenosa (IV) después de cada paquete globular previa toma de la presión arterial, cloruro de sodio al 0.9% 1000 ml pasar 300 ml + 3 ampollas de potasio intravenosa (IV) a 100 ml/h y cloruro de sodio al 0.9% 1000ml + 1 ampolla de sodio pasar intravenosa (IV) a 40ml/h. (ver anexo 4) Luego de aproximadamente 13 días de hospitalización en el área de cirugía el paciente fue valorado por el médico tratante quien indicó alta médica con úlcera por presión limpia, apósitos secos y curaciones cada 4to día. (ver anexo 13)

3.2 Valoración Integral de enfermería

La valoración integral de enfermería fue clave en la atención del paciente, independientemente de la patología que presentara. Para llevarla a cabo de manera

estructurada y precisa, se utilizaron modelos teóricos y herramientas que facilitaron la identificación de los problemas derivados de la enfermedad. En este estudio de caso, se emplearon seis instrumentos de valoración: primero, el examen cefalocaudal; segundo, la evaluación de las necesidades básicas según el modelo de Virginia Henderson; tercero, la valoración de Braden; cuarto, la escala de riesgo de caídas de Morse; como quinta valoración, la escala de Norton, complementada con la escala visual analógica del dolor.

La realización del examen cefalocaudal permitió identificar los hallazgos clínicos relevantes, diferenciando los parámetros conservados de aquellos alterados, brindando así una visión integral del estado del paciente. Para ello, se empleó un instrumento de valoración detallado y estructurado. A continuación, se expone la información obtenida a través de esta evaluación. Dentro de esta valoración se observó su cabeza de forma normocéflica y simétrica, en el cuello se evidencio la cicatriz de la traqueostomía antigua por antecedente de ingreso a UCI, tiroides no palpable; sin bocio (antecedente de hipotiroidismo en tratamiento), catarata en ojo derecho (antecedente de cirugía hace 1 año y 6 meses) conjuntivas sin palidez, escleróticas sin ictericia, los oídos y nariz sin alteraciones aparentes, en la cavidad oral no se observaron lesiones visibles y mucosas húmedas.

Su tórax presentaba cicatrices quirúrgicas por laparotomía exploratoria hace 20 años, expansión torácica simétrica, sin masas ni puntos dolorosos, ruidos respiratorios disminuidos en ambas bases pulmonares, compatibles con fibrosis pulmonar, presencia de sibilancias bilaterales ocasionales y sonoridad disminuida en bases pulmonares. El abdomen mostraba una cicatriz quirúrgica antigua correspondiente a una laparotomía media, era blando, sin distensión visible, no presentaba dolor a la palpación profunda, los ruidos peristálticos estaban presentes y no se evidenciaban signos de ascitis.

En la columna vertebral se observó una cicatriz antigua compatible con fractura patológica de T12 y L1 y dolor localizado sobre la columna vertebral en las vértebras afectadas. Las extremidades superiores no presentaron edemas, cianosis ni alteraciones tróficas, fuerza muscular conservada, sensibilidad conservada y reflejos normales, paraplejia secundaria en extremidades inferiores por fractura de T12-L1, presencia de cambios tróficos en piel sequedad y despigmentación leve y reflejos ausentes en miembros inferiores. En la región sacra y piel se observó la

presencia de una ulceras de grado IV con bordes definidos, tejido necrótico visible y secreción seropurulenta. En lo que compete al sistema neurológico el paciente se encontraba lúcido, orientado, su sensibilidad se encontraba preservada en miembros superiores y ausentes en miembros inferiores. (ver anexo 5)

La evaluación de las necesidades funcionales según Virginia Henderson nos permitió identificar los parámetros que estaban en buen estado y aquellos que no lo estaban, ofreciendo una visión clara para el cuidado del paciente para lo cual se utilizó un instrumento de valoración claro y preciso. El análisis se llevó a cabo de manera individual, reconociendo que las necesidades son específicas de cada persona y pueden verse influenciadas por diversos factores del entorno y la situación del paciente. A continuación, se presenta la información obtenida mediante el modelo teórico mencionado.

La necesidad de respirar normalmente se encontraba alterada ya que el paciente tiene fibrosis pulmonar, es dependiente de oxígeno y utiliza inhaladores cada 8 horas, fue esencial monitorear la función respiratoria, saturación de oxígeno y asegurar una ventilación adecuada. En la necesidad de comer y beber adecuadamente estaba cubierta, no se reportan dificultades en la alimentación o hidratación y podía alimentarse solo, aunque en ocasiones se lo ayudaba.

Respecto a la eliminación por todas las vías corporales esta necesidad se encontraba alterada debido la paraplejia no podía realizar las eliminaciones de forma adecuada por lo cual usaba sonda vesical y pañal.

En cuanto a moverse y mantener posturas adecuadas esta necesidad era alterada ya que la paraplejia secundaria a fractura de T12 y L1 limitaba su movilidad dependía de asistencia para movilizarse y para los cambios posturales. Sobre la necesidad de dormir y descansar estaba alterada debido al dolor en la región sacra causado por la úlcera de presión lo cual afectaba un descanso adecuado. Respecto a escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse esta necesidad estaba alterada, por la paraplejia el paciente no podía vestirse de manera independiente, por lo que requería asistencia.

Respecto a la necesidad de conservar la temperatura corporal dentro de rangos normales mediante la adecuación de la vestimenta y el ambiente, esta se encontraba satisfecha sin reportarse problemas particulares. Sin embargo, la necesidad de mantener la higiene personal y la integridad de la piel se encontraba

comprometida debido a la presencia de una úlcera por presión en la región sacra, se evidencio un deterioro en la integridad cutánea. Respecto a evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas esta necesidad estaba alterada ya que su condición de paraplejia y las úlceras representaban riesgos de infecciones, caídas y complicaciones.

En relación a la necesidad de interactuar con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones, esta se encontraba satisfecha, sin que se observaran dificultades de comunicación. Por otro lado, la necesidad de vivir conforme a sus propios valores y creencias también estaba cubierta, ya que no se identificaron conflictos relacionados con los mismos. Sobre la necesidad de dedicarse a una actividad que brindara un sentido de realización personal se encontraba afectada; anteriormente ejercía como artesano, pero su paraplejía limitó su capacidad para continuar con esta labor, impactando su sensación de utilidad y logro personal.

Acerca de la necesidad de involucrarse en actividades recreativas se encontraba afectada, ya que sus limitaciones físicas le impedían participar en ellas. Así mismo, la necesidad de aprender, explorar o satisfacer la curiosidad para favorecer un desarrollo adecuado y aprovechar los recursos disponibles también estaba alterada, pues el paciente requería educación sobre el manejo de su condición de salud, prevención de complicaciones y apoyo para adaptarse a su nueva realidad física. (ver anexo 6)

Respecto a la valoración de Braden el paciente presentaba un alto riesgo reflejado por una puntuación de 9, debido a su percepción sensorial limitada y movilidad inmóvil, lo que lo hace dependiente y vulnerable a lesiones. La exposición frecuente a la humedad y la nutrición deficiente empeoran su condición, aumentando el riesgo de infecciones. Además, el roce y la fricción representan una amenaza significativa para la integridad de su piel. (ver anexo 7) En cuanto en la escala de riesgo de caídas de Morse se evidencio una puntuación de 35 lo cual indicaba un riesgo medio para el paciente. Aunque no había tenido caídas previas y reconocía sus limitaciones, las comorbilidades (15) y la presencia de venoclisis (20) eran factores de alto riesgo, ya que podía afectar la estabilidad y aumentaría la probabilidad de caídas. La falta de ayuda para deambular y el reposo en cama contribuyeron a la inmovilización, lo que también elevo el riesgo. El estado mental estable, la marcha

sobre el reposo en cama y en silla de ruedas no agravaban significativamente la situación, pero la combinación de otros factores reflejaba la necesidad de vigilancia y medidas preventivas. (ver anexo 8)

La valoración con la escala de Norton reveló que el estado físico general del paciente era regular, lo cual indicaba una condición de salud comprometida, con una puntuación de 2 en esta categoría. Aunque su estado mental era alerta, lo que reflejaba capacidad cognitiva preservada, su nivel de actividad era inmóvil, lo que sugiere una dependencia total para la movilización, puntuando 1. La movilidad limitada era encamada y la incontinencia urinaria y fecal, ambos con puntuaciones de 1, refuerzan la gravedad de la situación, lo que lo colocaba en un alto riesgo de complicaciones. La puntuación total de 9 demostró un alto riesgo para el paciente. (ver anexo 9) El dolor registrado en la escala visual analógica del dolor con un nivel de 8/10 indicaba un dolor muy fuerte, lo que reflejaba un sufrimiento significativo para el paciente. Este nivel de dolor se encontraba asociado a la úlcera sacra de grado IV, ya que afectaba profundamente los tejidos de la piel, músculos y huesos, lo que generaba una intensa sensación de dolor. (ver anexo 10)

3.3 Plan de cuidados de enfermería

El plan de cuidados de enfermería es una herramienta clave que permite brindar atención organizada y centrada en las necesidades del paciente. Basado en una valoración integral biológica, psicológica, social y espiritual, facilita la identificación de problemas de salud, recursos disponibles y diagnósticos precisos. A partir de ello, se definen objetivos claros e intervenciones fundamentadas para promover la recuperación, prevenir complicaciones y fomentar el bienestar integral. A continuación, se presentan los diagnósticos y estrategias de intervención:

El primer diagnóstico de enfermería priorizado es el dolor agudo (código NANDA 00132) relacionado con lesión tisular por úlcera por presión grado IV en región sacra, manifestado por verbalización del dolor, puntuación de 8 en la EVA y signos clínicos como necrosis y secreción purulenta verdosa. (Ver tabla 1)

Tabla 1

Primer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
Dominio 12. Confort Clase 1. Comodidad física	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana	
00132 Dolor agudo m/p expresión verbal del paciente, presencia de necrosis y secreción purulenta verdosa r/c úlcera por presión en región sacra	Dominio: Salud percibida (V)	210201 Dolor referido	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente	Mantener en: 1 Aumentar a: 4	
	Clase: Sintomatología (V)	210206 Expresiones faciales de dolor	4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 1 Aumentar a: 4	
	2102 Nivel del dolor	210208 Inquietud		Mantener en: 1 Aumentar a: 4	
	Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Clase E: Fomento de la comodidad física Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.				
1400 Manejo del dolor					
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. - Observar signos no verbales de molestias. - Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. - Fomentar períodos del sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor. - Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados. - Verificar el nivel de molestias con el paciente, anotar los cambios en la historia clínica e informar a otros profesionales sanitarios que trabajen con el paciente.					

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

El segundo diagnóstico de enfermería es el deterioro de la integridad de la piel dañada (código NANDA 00046) relacionado con presión prolongada y movilidad reducida por paraplejia, manifestado por destrucción de las capas de la piel en región sacra. (Ver tabla 2)

Tabla 2

Segundo plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 11. Seguridad / protección	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase 2. Lesión física	Dominio: Salud fisiológica (II)	110303 Secreción purulenta	1. Gravemente	Mantener en: 1
	Clase: Integridad tisular (L)		2. Sustancialmente	Aumentar a: 4
			3. Moderadamente	
			4. Levemente	
			5. No comprometido	
00046 Deterioro de la integridad de la piel dañada	1103 Curación de la herida: por segunda intención	110312 Necrosis		Mantener en: 1
m/p destrucción de las capas de la piel en región sacra r/c presión prolongada y alteración de la movilidad física secundaria a la paraplejia				Aumentar a: 4
		110317 Olor de la herida		Mantener en: 1
				Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo		Clase L: Control de la piel/heridas		
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico		Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.		
3520 Cuidados de las úlceras por presión				
- Limpiar la úlcera con la solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro.				
- Controlar el estado nutricional.				
- Remojar con solución salina, según corresponda.				
- Aplicar pomadas, según corresponda.				
- Aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera, según corresponda.				
- Utilizar camas y colchones especiales, según corresponda				
- Cambiar de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Como tercer diagnóstico tenemos el deterioro de la movilidad física (código NANDA 00085) relacionado con pérdida de la función motora por paraplejia, manifestado por incapacidad para cambiar de posición, inmovilidad en cama y dependencia total para movilizarse. (Ver tabla 3)

Tabla 3

Tercer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 4. Actividad/descanso	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase 2. Actividad / ejercicio	Dominio: Salud funcional (I)	020802 Mantenimiento de la posición	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 1 Aumentar a: 3
00085 Deterioro de la movilidad física	Clase: Movilidad (C)			
m/p incapacidad para realizar cambios de posición de forma independiente r/c pérdida de la función motora secundaria a la paraplejia	0208 Movilidad	020805 Realización del traslado		Mantener en: 1 Aumentar a: 3
		020803 Movimiento muscular		Mantener en: 2 Aumentar a: 2
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: básico	Clase A: Control de actividad y ejercicio			
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.			
0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular				
- Realizar ejercicios pasivos o asistidos de rango de movimiento si está indicado. - Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones. - Proteger al paciente de traumatismos durante el ejercicio. - Ayudar al paciente a colocarse en una posición óptima para el movimiento articular pasivo/activo. - Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios. - Explicar al paciente/familia el objeto y el plan de ejercicios articulares.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Como cuarto diagnóstico de enfermería se encuentra el deterioro del intercambio gaseoso (código NANDA 00030) relacionado con alteración de la membrana alveolocapilar por fibrosis pulmonar, manifestado por dependencia de oxígeno suplementario y uso de inhaladores. (Ver tabla 4)

Tabla 4

Cuarto plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 3. La eliminación y el intercambio Clase 4. Función respiratoria 00030 Deterioro del intercambio gaseoso m/p dependencia de oxígeno suplementario y uso de inhaladores r/c alteración de la membrana alveolocapilar secundaria a fibrosis pulmonar	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E)	041501 Frecuencia respiratoria	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 1 Aumentar a: 4
	0415 Estado respiratorio	041508 Saturación de oxígeno 041514 Disnea de reposo		Mantener en: 1 Aumentar a: 4 Mantener en: 1 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Clase K: Control respiratorio Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.			
3320 Oxigenoterapia				
- Administrar oxígeno suplementario según órdenes. - Vigilar el flujo de litros de oxígeno. - Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda. - Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno. - Instruir al paciente y a la familia en el uso de oxígeno en casa. - Comprobar la capacidad del paciente para tolerar la suspensión de la administración de oxígeno mientras come.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

3.4. Evaluación

La etapa de evaluación es esencial dentro del proceso de atención de enfermería, ya que permite valorar la eficacia de las intervenciones implementadas y realizar ajustes en el plan de cuidados de acuerdo con la evolución del paciente. En este caso clínico, se priorizaron cuatro diagnósticos de enfermería relevantes, los cuales fueron evaluados al alta hospitalaria para determinar el nivel de cumplimiento de los objetivos planteados y el estado de los indicadores seleccionados.

El primer diagnóstico priorizado fue el dolor agudo (00132), relacionado con la lesión tisular secundaria a una úlcera por presión grado IV en región sacra. Al ingreso, el paciente presentó una puntuación de 8/10 en la escala visual analógica (EVA), manifestando un dolor muy intenso, acompañado de signos clínicos como necrosis y secreción purulenta verdosa. Las intervenciones implementadas incluyeron la valoración continua del dolor, administración de analgésicos prescritos, educación sobre el manejo del dolor y promoción del descanso. Al momento del alta, la intensidad del dolor se redujo significativamente, alcanzando un nivel de 3/10 en la EVA, lo que indica un estado levemente comprometido, cumpliéndose los objetivos planteados en los indicadores del NOC.

El segundo diagnóstico fue el deterioro de la integridad de la piel (00046), relacionado con la presión prolongada y la inmovilidad secundaria a la paraplejia, manifestado por la destrucción de las capas de la piel en región sacra. Las intervenciones de enfermería se centraron en el manejo local de la herida: limpieza con solución salina, aplicación de apósitos, control del estado nutricional, y cambios posturales frecuentes. Al finalizar el periodo de cuidado, se observó una disminución en la secreción purulenta, control del olor y reducción parcial de la necrosis, lo que evidenció avances en el proceso de cicatrización. Sin embargo, dado el grado de afectación inicial, la herida aún no alcanzó una cicatrización completa, situando al paciente en un estado moderadamente comprometido en los indicadores NOC, aunque con una tendencia favorable a la recuperación.

Como tercer diagnóstico se evaluó el deterioro de la movilidad física (00085), asociado a la pérdida de función motora por paraplejia, manifestado por la incapacidad de realizar cambios posturales de forma independiente. Durante la

hospitalización se implementaron intervenciones enfocadas en mantener la movilidad articular pasiva, educación sobre el uso de ayudas técnicas y colaboración con fisioterapia. Al alta, el paciente demostró una leve mejoría en el mantenimiento de posición y en el traslado con ayuda, logrando pasar de un estado gravemente comprometido a moderadamente comprometido, cumpliendo parcialmente los objetivos establecidos y sentando las bases para una futura rehabilitación continua.

El último diagnóstico abordado fue el deterioro del intercambio gaseoso (00030), relacionado con la alteración de la membrana alveolocapilar por fibrosis pulmonar, manifestado por la dependencia de oxígeno suplementario e inhaladores. Las intervenciones se enfocaron en la administración controlada de oxígeno, vigilancia de la saturación, prevención de lesiones cutáneas por dispositivos, y educación al paciente y su familia. Al momento del egreso, se logró mantener una saturación adecuada con menor requerimiento de oxígeno, y el paciente manifestó una reducción de la disnea en reposo, alcanzando así un estado levemente comprometido, con una mejora importante en su capacidad respiratoria funcional.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

El presente estudio de caso se centró en un paciente masculino de 60 años con diagnóstico de paraplejia secundaria a fractura patológica de T12-L1 y una úlcera por presión grado IV en región sacra, en contexto de múltiples comorbilidades como fibrosis pulmonar e hipotiroidismo. La relevancia de los datos clínicos, junto con la valoración integral basada en el modelo de Virginia Henderson y escalas como Braden, Norton y Morse, permitió estructurar un plan de atención de enfermería completo, centrado en la prevención de complicaciones, control del dolor, recuperación de la integridad cutánea y mantenimiento de funciones vitales.

El dolor agudo, manifestado por una puntuación de 8/10 en la EVA, fue uno de los principales diagnósticos abordados. Según Milena Solano (2025), para un manejo integral del dolor es esencial emplear escalas de valoración, combinar intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, y tener en cuenta los factores emocionales y sociales del paciente (14). En este caso, se empleó un enfoque integral que incluyó analgesia farmacológica y educación al paciente, resultando en una disminución del dolor a 3/10 al alta hospitalaria. Esta mejoría evidenció un impacto positivo en el confort del paciente, mejorando también su descanso y estado de ánimo, lo cual concuerda con estudios que destacan la importancia del manejo efectivo del dolor en la recuperación del paciente crónico.

La úlcera por presión grado IV, con secreción purulenta verdosa y necrosis en bordes, requirió un abordaje clínico y de enfermería intensivo. Como lo indica Angelica Thompson en 2022, la mala nutrición, ciertas enfermedades, procedimientos quirúrgicos o la inmovilidad en pacientes comatosos o con lesiones medulares también pueden contribuir a un mayor deterioro de la integridad de la piel (15). Las intervenciones de enfermería, centradas en la limpieza con solución salina, aplicación de apósitos especiales, control nutricional y movilización periódica, lograron reducir significativamente los signos de infección y el tamaño de la lesión. Aunque no se logró una cicatrización completa en el tiempo de hospitalización, sí se observó una evolución favorable, alineándose con estudios que afirman que un abordaje integral y constante mejora las tasas de recuperación de heridas crónicas.

La presión capilar máxima se sitúa aproximadamente en 20 mmHg, mientras que la presión tisular promedio oscila entre 16 y 33 mmHg. Cuando se ejerce una presión superior sobre una zona específica durante un período prolongado, se produce un proceso isquémico que, si no se corrige a tiempo, puede causar muerte celular y necrosis. Las úlceras por presión (UPP) representan un problema frecuente y grave, especialmente en personas mayores o en pacientes con inmovilización prolongada (16).

En cuanto al diagnóstico de deterioro de la movilidad física, la paraplejía condicionó una pérdida total de independencia funcional en las extremidades inferiores, la inactividad física puede desencadenar dolores crónicos, especialmente en áreas como la espalda y los músculos. La falta de movimiento puede debilitar los músculos de soporte, lo que lleva a una mayor propensión a lesiones y molestias, la falta de ejercicio puede contribuir al desarrollo de condiciones como la osteoporosis, aumentando el riesgo de fracturas y lesiones óseas (17).

El deterioro del intercambio gaseoso fue otro eje crítico de atención, vinculado a su diagnóstico de fibrosis pulmonar, la dependencia de oxígeno y la correcta administración de inhaladores son fundamentales para mantener una oxigenación adecuada y prevenir descompensaciones respiratorias. En este caso, gracias a la oxigenoterapia controlada y la educación sobre el uso correcto de dispositivos, se alcanzaron niveles óptimos de saturación ($SPO_2 > 95\%$) al momento del alta, disminuyendo la disnea en reposo y promoviendo un mejor estado general. En Latinoamérica, un estudio inicial registró 761 pacientes con diagnóstico de fibrosis pulmonar idiopática, destacando Argentina y México como los países con mayor número de casos reportados, con un 30,5 % y 27,3 % respectivamente. En Ecuador, los casos representaron el 1,7 % del total ($n = 13$) (18).

Los cuidados brindados se basaron en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, lo que permitió estructurar las intervenciones de forma sistemática y evaluar sus resultados de manera objetiva. Este enfoque facilitó una atención integral, centrada en el paciente, orientada a prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida. Además, el caso destaca la importancia de la educación al paciente y su entorno, así como del trabajo interdisciplinario y el seguimiento continuo. Se resalta el rol esencial del personal de enfermería como educador, acompañante y defensor del bienestar del paciente.

5. CONCLUSIONES

El presente estudio de caso permitió evidenciar la relevancia del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la gestión integral de un paciente parapléjico con úlcera por presión grado IV, abordando de manera sistemática sus múltiples necesidades. A partir de una valoración integral basada en el modelo de Virginia Henderson, se identificaron alteraciones fundamentales en las áreas de movilidad, integridad cutánea, respiración y dolor, lo que permitió un análisis clínico completo y centrado en la persona, en concordancia con el primer objetivo planteado.

Con base en esta valoración, se diseñaron planes de cuidados personalizados aplicando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, lo cual facilitó la priorización de diagnósticos de enfermería y la implementación de intervenciones dirigidas a mejorar la condición clínica del paciente. Esta planificación estructurada permitió dar cumplimiento al segundo objetivo, estableciendo un enfoque coherente y basado en la evidencia.

La evaluación continua de las respuestas del paciente reflejó mejoras significativas, tales como la reducción del dolor, el control de la infección en la lesión sacra, una mejor oxigenación y mayor estabilidad general. Estos resultados validan la efectividad de las intervenciones realizadas, cumpliendo con el tercer objetivo propuesto y reafirmando el papel esencial de la enfermería en la recuperación y bienestar de pacientes con condiciones crónicas complejas. Asimismo, se destaca la importancia del cuidado humanizado, la educación al paciente y el trabajo interdisciplinario como pilares fundamentales en la mejora de la calidad de vida.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Quizhpi Avila M del R, Tintin Criollo SE, Jácome Chica JS, Cruz Salgado GV. Úlceras por presión. Diagnóstico, clasificación, tratamientos y cuidados. RECIAMUC [Internet]. 1 de agosto de 2022 [citado 22 de diciembre de 2024];6:666-7. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/955>
2. González Huergo Carmen. Impacto psicológico de las úlceras por presión. NPunto. 5 de mayo de 2021;IV:113-4.
3. Feijoó Bermeo Dayanna, Armijos Tenorio Priscila, Requelme Jaramillo Milton. Factores de riesgo asociados a úlceras por presión: desde la perspectiva de enfermería. Polo del Conocimiento [Internet]. agosto de 2023;8:1139-40. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
4. Adillo ÁH, Romero JJ. Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria: estudio de Cuenca. HELCOS [Internet]. 14 de octubre de 2021 [citado 20 de junio de 2025];32:114. Disponible en: ahadillo@hotmail.com
5. González-Nahuelquin C, Maciá-Soler L, Arredondo-González E, Valero-Chillerón MJ, Puebla-Santibáñez P, González-Chordá VM. PREVALENCE OF PRESSURE ULCERS AT HOSPITAL DISCHARGE IN CHILE: INDICATOR TREND FROM 2001 TO 2019. Ciencia y Enfermería. 2023;29.
6. Córdova Loo FJ, Henríquez Acosta NL, Plaza Rodríguez AZ, Contreras Sornoza JE, Porras Espinoza MJ. Identificación de Factores de Riesgo para Úlceras por Presión en Pacientes Críticos: Estudio en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital de Los Ríos, Ecuador. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2024;8:13468. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/13720>

7. Tenelema Meza Alexandra Nathaly. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES CRÍTICAMENTE ENFERMOS [Internet]. UNIANDES; 2023. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16130>
8. Lama Jaime, Rodríguez Rodrigo. Úlceras por presión en el paciente hospitalizado. Rev Med Hered [Internet]. 2021 [citado 25 de diciembre de 2024];59. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v32i1.3951>
9. Rigo Monserrat Andreu. Avances en úlceras por presión. NPunto. 14 de mayo de 2021;IV:138-9.
10. Gonzales Gracia Ronaldo, Holguín Rodríguez Liliana, Martínez Alcoser Miguel, Guillen Godoy Mauricio. Conocimiento de las úlceras por presión del personal de enfermería. Revista Killkana Salud y Bienestar. abril de 2021;5:29.
11. Calderón WL, Toloza Aguayo M, Camacho Martino JP, Obaid García M, Lombardi Azocar JJ, Subiabre Ferrer R. Úlcera por presión del talón: tratamiento quirúrgico con el colgajo en cono. Rev Cir (Mex). febrero de 2024;76:30.
12. Vergara Cristhian, Rodríguez Andy. Cirugía reconstructiva de úlceras por presión. Polo del Conocimiento [Internet]. abril de 2020;5:450. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
13. Bazualdo Fiorini Enzo, Davalos Cristellot Cristian, Narvæez Álvarez Jhonny, García Moreira Byron, Guasgua Herrera Mauricio, Bravo Galarza Ivonne. Factores de riesgo para complicaciones de cirugías reconstructivas de úlceras de decúbito pélvicas: experiencia de 10 años. Recimund [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 24 de diciembre de 2024];5:262. Disponible en: [https://recimundo/5.\(2\).abril.2021.260-274](https://recimundo/5.(2).abril.2021.260-274)
14. Solano Quinche MJ, Cruz Ortiz KF, Orellana Pelaez CA. Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor en pacientes hospitalizados. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades

[Internet]. 2025 [citado 26 de junio de 2025];6. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3740>

15. Angela Thompson. Diagnóstico de enfermería para la integridad cutánea deteriorada y el mejor plan de atención 05. 2022.
16. Álvarez Mesa Juan. Prevención y cuidados de las úlceras por presión en pacientes con discapacidad física. NPunto. 10 de mayo de 2021;IV:4-5.
17. Actividades Deportivas. Escuela Europea del Deporte. 2023. ¿Cuáles son los riesgos de la inactividad física?
18. Calle Catalina. Caracterización clínica de pacientes con fibrosis pulmonar idiopática en un hospital de tercer nivel en la ciudad de Quito-Ecuador. Revista Americana de Medicina Respiratoria [Internet]. 2022;22. Disponible en: https://www.ramr.org/articulos/volumen_22_numero_4/articulos_originales/articulos_originales_caracterizacion_clinica_de_pacientes_con_fibrosis_pulmonar_idiopatica_en_un_hospital_de_tercer_nivel_en_la_ciudad_de_quito_ecuador.php

7. ANEXOS

Anexo 1. Formulario 003 hospitalización/anamnesis-examen físico

Motivo de consulta Dolor a nivel de región sacra
Enfermedad actual Paciente acude referido desde medicina interna en donde fue valorado por especialista por cuadro clínico de úlceras de presión a nivel de región sacra e indico ingreso al área de cirugía para limpieza quirúrgica.
Signos vitales P/A: 122/78 mmHg FC: 75 latidos por minuto FR: 12 respiraciones por minuto T°: 36.3°C SPO2: 99%
Diagnóstico de ingreso L899 úlcera de decúbito y por área de presión, no especificada.

Anexo 2. Exámenes de laboratorio

Biometría	
Nombre	Valor
Glóbulos blancos (WBC)	7.18 10 ³ / µL
Glóbulos rojos (RBC)	2.44 10 ⁶ / µL
Hemoglobina (HGB)	7.2 g/dL
Hematocrito (HCT)	23.4%
Vol. Corp. Medio (MCV)	96.0 fL
Hemo. Corp. Medio (MCH)	29.4 pg
Conc. Hgb. Corp. Medio (MCHC)	30.6 g/dL
Plaquetas	397 10 ³ / µL
Formula leucocitaria	
Neutrófilo	75%
Linfocito	18%
Monocito	4%
Eosinófilo	3%
Electrolitos	
Sodio	130.85 mmol/L
Potasio	3.54 mmol/L
Cloro	95.37 mmol/L
Calcio iónico	1.25 mmol/L
Glucosa en ayunas	
Glucosa en ayunas	84.80 mg/dl
Urea	
Urea	8.4 mg/dl
Creatinina	
Creatinina	0.20 mg/dl

Biometría Post Transfusión	
Nombre	Valor
Glóbulos blancos (WBC)	11.25 10 ³ /μl
Glóbulos rojos (RBC)	3.29 10 ⁶ / μL
Hemoglobina (HGB)	9.6 g/dL
Hematocrito (HCT)	31.4%
Vol. Corp. Medio (MCV)	95.3 fL
Hemo. Corp. Medio (MCH)	29.3 pg
Conc. Hgb. Corp. Medio (MCHC)	30.2 g/dL
Plaquetas	384 10 ³ / μL
Formula leucocitaria	
Neutrófilo	84%
Linfocito	10%
Monocito	4%
Eosinófilo	2%

Anexo 3. Registro de transfusión de componentes sanguíneos y notificación de reacción adversa transfusional

Datos Generales

Campo	Información
Fecha de Recepción de la Solicitud y Recepción de Componentes	07/12/2024
Hora	19:50
Servicio	Cirugía
Tipo de Despacho	Rutina
Edad	60 años
Sexo	Masculino
Diagnóstico	Úlcera de decúbito y por área de presión Anemia de tipo no especificado
Tipo de sangre	O+
Hemoderivado solicitado	2 unidades de concentrado de eritrocitos
Códigos CIE 10	L899, D649
Reacciones Adversas	No

Componentes Sanguíneos Enviados

Tipo Componente	Código	Grupo ABO	Rh	Volumen (CC)	Total Enviado
CGRSCCP	052414730	O	Positivo	258	2
CGRSCLP	762405096	O	Positivo	273	

Seguimiento Transfusional

Hora	Tipo de acceso	Aguja	Signos Vitales (Antes)	Durante	Después	Volumen	Reacción Adversa
20:00	Periférica	18G	TA: 123/85, FC: 90, FR: 18, T°: 37.1	Estable	Estable	258 ml	No
22:00	Periférica	18G	TA: 123/80, FC: 88, FR: 18, T°: 36.3	Estable	Estable	273 ml	No

Anexo 4. Prescripción médica

Uso de medicamento	
Medicación	Frecuencia
Ampicilina + sulbactam 3 gr	IV cada 6 horas
Metamizol 1g	IV cada 8 horas
Omeprazol 20 mg	VO una vez al día en la mañana
Metronidazol 500 mg	IV cada 8 horas
Paracetamol 1g	VO cada 8 horas
Tramadol gotas 15 gotas	VO cada 8 horas
Gabapentina 300 mg	VO cada 12 horas
Levotiroxina 50 mg	VO una vez al día en la mañana
Bromuro de ipratropio 20 mcg	2 puff cada 8 horas
Gentamicina 160 mg	IV cada 8 horas
Complejo B 1 tableta	VO una vez al día
Ensure 3 medidas en 100 ml de agua	VO 3 veces al día
Ketorolaco 30 mg	IV; STAT y únicamente por razones necesarias
Espironolactona 25 mg	VO cada 12 horas
Hidrocortisona 60 mg	IV antes de pasar los paquetes globulares
Paquetes globulares 2	IV; STAT
Furosemida 10 mg	IV después de cada paquete globular previa toma de la presión arterial
Cloruro de sodio al 0.9% 1000 ml pasar IV 300 ml + 3 ampollas de potasio	IV a 100 ml/h
Cloruro de sodio al 0.9%1000ml + 1 ampolla de sodio	IV a 40 ml/h.

Anexo 3. Instrumento de valoración cefalocaudal

	Universidad Técnica Estatal De Quevedo Facultad De Ciencias De La Salud Carrera Licenciatura En Enfermería	
---	---	---

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

Instrucciones: Seleccione la respuesta que mejor describa el estado del paciente en cada sistema evaluado.

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE PARAPLÉJICO CON ÚLCERAS POR PRESIÓN GRADO IV: UN ESTUDIO DE CASO”

1. CABEZA Y CUELLO

¿La cabeza es normocéflica y simétrica?

- ☒ Sí
- ☐ No

¿Se observa cicatriz de traqueostomía antigua?

- ☒ Sí
- ☐ No

¿Se palpa la glándula tiroides o hay bocio?

- ☐ Sí
- ☒ No

¿El paciente tiene catarata en algún ojo?

- ☐ No
- ☒ Sí, en el ojo derecho
- ☐ Sí, en el ojo izquierdo
- ☐ Sí, en ambos ojos

¿Las conjuntivas presentan palidez?

- ☐ Sí
- ☒ No

¿Se observa ictericia en escleróticas?

- ☐ Sí
- ☒ No

¿Hay alteraciones en los oídos o la nariz?

- ☐ Sí
- ☒ No

¿Se observan lesiones en la cavidad oral?

- ☐ Sí
- ☒ No

2. TÓRAX Y SISTEMA RESPIRATORIO

¿Se observan cicatrices quirúrgicas en el tórax?

- ☒ Sí
- ☐ No

¿La expansión torácica es simétrica?

- ☒ Sí
- ☐ No

¿Se palpan masas o puntos dolorosos en el tórax?

- ☐ Sí
- ☒ No



Universidad Técnica Estatal De Quevedo
Facultad De Ciencias De La Salud Carrera
Licenciatura En Enfermería



¿Los ruidos respiratorios están disminuidos en bases pulmonares?

- ☒ Sí
- ☐ No

¿Se presentan sibilancias bilaterales ocasionales?

- ☒ Sí
- ☐ No

¿La sonoridad pulmonar está disminuida en bases?

- ☒ Sí
- ☐ No

3. ABDOMEN

¿El paciente tiene una cicatriz quirúrgica antigua de laparotomía media?

- ☒ Sí
- ☐ No

¿El abdomen está distendido?

- ☐ Sí
- ☒ No

¿Refiere dolor a la palpación profunda?

- ☐ Sí
- ☒ No

¿Los ruidos peristálticos están presentes?

- ☒ Sí
- ☐ No

¿Se evidencian signos de ascitis?

- ☐ Sí
- ☒ No

4. COLUMNA VERTEBRAL

¿Se observa cicatriz antigua por fractura en T12-L1?

- ☒ Sí
- ☐ No

¿El paciente presenta dolor localizado en las vértebras afectadas?

- ☒ Sí
- ☐ No

5. EXTREMIDADES

Miembros superiores:

¿Se observan edemas, cianosis o alteraciones tróficas?

- ☐ Sí
- ☒ No

¿La fuerza muscular está conservada?

- ☒ Sí
- ☐ No

¿La sensibilidad está conservada?

- ☒ Sí



Universidad Técnica Estatal De Quevedo
Facultad De Ciencias De La Salud Carrera
Licenciatura En Enfermería



- () No

¿Los reflejos son normales?

- (X) Sí
- () No

Miembros inferiores:

¿El paciente presenta paraplejia secundaria a fractura de T12-L1?

- (X) Sí
- () No

¿Se observan cambios tróficos en la piel (sequedad, despigmentación)?

- (X) Sí
- () No

¿Los reflejos están ausentes en miembros inferiores?

- (X) Sí
- () No

6. REGIÓN SACRA Y PIEL

¿Se observan úlceras en la región sacra?

- (X) Sí
- () No

Si hay úlceras, ¿qué características presentan?

- (X) Bordes definidos
- (X) Tejido necrótico visible
- (X) Secreción seropurulenta

7. SISTEMA NEUROLÓGICO

¿El paciente está lúcido y orientado?

- (X) Sí
- () No

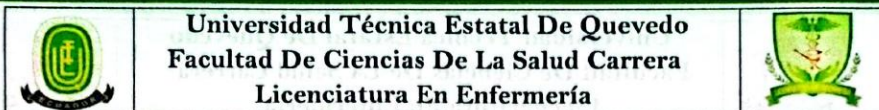
¿La sensibilidad está preservada en miembros superiores?

- (X) Sí
- () No

¿La sensibilidad está ausente en miembros inferiores?

- (X) Sí
- () No

Anexo 4. Instrumento de valoración según el modelo de Virginia Henderson



INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE NECESIDADES SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Instrucciones: Marque la opción que mejor describa la situación del paciente en cada necesidad básica.

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE PARAPLÉJICO CON ÚLCERAS POR PRESIÓN GRADO IV: UN ESTUDIO DE CASO”

1. Necesidad de respirar normalmente:

- ☐ No presenta dificultades respiratorias.
- ☐ Presenta dificultades leves, pero no requiere oxígeno ni inhaladores.
- ☐ Presenta dificultad moderada, requiere oxígeno o inhaladores ocasionalmente.
- ☒ Presenta dificultad severa, es dependiente de oxígeno e inhaladores.

2. Necesidad de comer y beber adecuadamente:

- ☐ Se alimenta e hidrata de manera independiente sin dificultades.
- ☒ Se alimenta solo, pero requiere asistencia ocasional.
- ☐ Presenta dificultades para alimentarse y necesita ayuda constante.
- ☐ No puede alimentarse por vía oral, requiere sonda o nutrición parenteral.

3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales:

- ☐ No presenta problemas de eliminación.
- ☐ Presenta dificultad ocasional, pero mantiene control de esfínteres.
- ☐ Presenta incontinencia urinaria o fecal y requiere asistencia parcial.
- ☒ No puede controlar la eliminación, requiere sonda vesical o uso de pañal.

4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas:

- ☐ Se moviliza de manera independiente sin dificultad.
- ☐ Requiere asistencia leve para moverse o cambiar de postura.
- ☐ Presenta movilidad limitada, depende de asistencia constante.
- ☒ No puede moverse por sí mismo y requiere ayuda total.

5. Necesidad de dormir y descansar:

- ☐ No presenta dificultades para dormir ni descansar.
- ☐ Presenta alteraciones leves del sueño, pero no afectan su descanso.
- ☒ Tiene dificultades significativas para dormir debido a dolor o incomodidad.
- ☐ No logra descansar adecuadamente por dolor o malestar constante.

6. Necesidad de escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse:

- ☐ Se viste y desviste de manera independiente
- ☐ Requiere asistencia leve para vestirse.
- ☐ Necesita ayuda moderada para vestirse.
- ☒ Es completamente dependiente para vestirse.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales:

- ☐ No presenta problemas para regular su temperatura.
- ☒ Requiere ajustes ocasionales en la ropa o ambiente.
- ☐ Presenta dificultad frecuente para mantener la temperatura.



Universidad Técnica Estatal De Quevedo
Facultad De Ciencias De La Salud Carrera
Licenciatura En Enfermería



☐ Tiene alteraciones severas en la regulación de la temperatura.

8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:

☐ Mantiene higiene e integridad de piel sin dificultad.

☐ Requiere asistencia parcial para la higiene personal.

☐ Presenta lesiones cutáneas leves o moderadas.

☒ Tiene úlceras por presión o deterioro severo de la piel.

9. Necesidad de evitar peligros ambientales y prevenir lesiones:

☐ No presenta riesgo de caídas, infecciones o lesiones.

☐ Presenta riesgo leve de caídas o infecciones.

☐ Presenta alto riesgo de caídas o infecciones y requiere vigilancia.

☒ Se encuentra en situación de peligro constante debido a su condición.

10. Necesidad de comunicarse con los demás:

☒ Se comunica con normalidad sin limitaciones.

☐ Presenta dificultad leve para expresarse o comprender.

☐ Tiene dificultad significativa para comunicarse.

☐ No puede comunicarse de manera efectiva.

11. Necesidad de vivir según sus valores y creencias:

☒ No presenta conflictos con sus valores o creencias.

☐ Presenta preocupaciones leves relacionadas con sus valores.

☐ Tiene dificultades para mantener sus creencias debido a su condición.

☐ Sufre un impacto severo en su bienestar emocional por conflictos de valores.

12. Necesidad de ocuparse en algo con sentido de realización personal:

☐ Se siente útil y realiza actividades que le dan satisfacción.

☐ Ha reducido su actividad, pero mantiene cierto nivel de ocupación.

☐ No puede realizar actividades previas y siente frustración.

☒ Se siente completamente incapaz de realizar actividades de interés.

13. Necesidad de participar en actividades recreativas:

☐ Participa activamente en actividades recreativas.

☐ Participa en actividades recreativas con algunas limitaciones.

☐ Ha reducido significativamente su participación en actividades recreativas.

☒ No participa en actividades recreativas debido a su condición.

14. Necesidad de aprender y usar recursos disponibles:

☐ Comprende su condición y sabe cómo manejarla.

☒ Necesita información adicional para mejorar su autocuidado.

☐ Presenta dificultades para entender su condición y autocuidado.

☐ No tiene conocimientos sobre su enfermedad ni cómo manejarla.

Anexo 5. Valoración de Braden - valoración del riesgo de úlceras por presión

Categoría	1 (Muy malo)	2 (Malo)	3 (Regular)	4 (Bueno)	Puntuación
1. Percepción sensorial (Capacidad para responder a la presión o malestar)	Totalmente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones	<u>2</u>
2. Exposición a la humedad (Frecuencia de contacto con humedad: sudor, incontinencia)	Permanente	Frecuente	Ocasional	Rara vez	<u>2</u>
3. Actividad (Grado de movilidad del paciente)	Postrado en cama	En silla de ruedas	Camina ocasionalmente	Camina con regularidad	<u>1</u>
4. Movilidad (Capacidad para cambiar de posición)	Totalmente inmóvil	Movilidad muy limitada	Movilidad ligera	Movilidad completa	<u>1</u>
5. Nutrición (Estado nutricional del paciente)	Muy mala	Deficiente	Aceptable	Excelente	<u>2</u>
6. Fricción y cizallamiento (Riesgo de lesiones por arrastre o fricción)	Problema grave	Problema potencial	No tiene problemas	---	<u>1</u>

Puntuación Total: 9

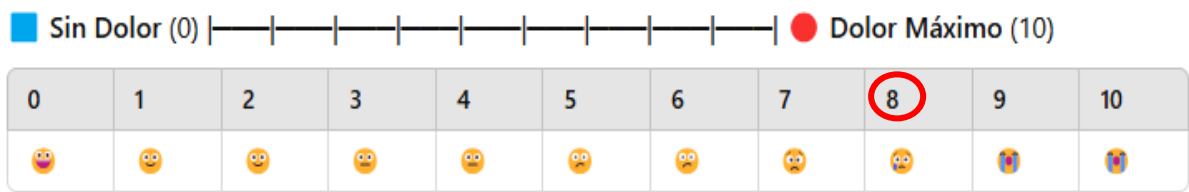
Anexo 6. Escala de riesgo de caídas de Morse

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDA DE MORSE		
Versión: 1 Código: DNCSS-MSP-008 Fecha: 01/08/2016		
DE 13 AÑOS A 18 AÑOS Y ADULTOS		
VARIABLES		PUNTAJE
1. CAÍDA PREVIA	No	0
	Si	25
2. COMORBILIDADES	No	0
	Si	15
3. AYUDA PARA DEAMBULAR	Ninguna / Reposo en cama / Asistencia	0
	Bastón / Muleta / Caminador	15
	Se apoya en los muebles	30
4. VENOCLISIS	No	0
	Si	20
5. MARCHA	Normal / Reposo en cama / Silla de ruedas	0
	Débil	10
	Limitada	20
6. ESTADO MENTAL	Reconoce sus limitaciones	0
	Sobreestima u olvida sus limitaciones	15
7. PUNTUACION FINAL Y NIVEL DEL RIESGO		35
Riesgo	Puntaje	Acción
↓ Bajo	0 a 25	Cuidados bajo enfermería ☐
↔ Medio	25 a 50	Implementación del plan de prevención ☒
↑ Alto	mayor a 50	Implementación de medidas especiales ☐

Anexo 7. Escala de Norton (valoración del riesgo de úlceras por decúbito)

ESCALA NORTON MODIFICADA – VALORACIÓN DEL RIESGO DE UPP					
ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	
4- Bueno	4- Alerta	4- Ambulante	4-Total	4-Ninguna	
3- Mediano	3- Apático	3-Disminuida	3-Camina con ayuda	3-Ocasional	
2- Regular	2- Confuso	2-Muy limitada	2-Sentado	2-Urinaria o fecal	
1- Muy malo	1- Estuporoso comatoso	1-Inmóvil	1-Encamado	1-Urinaria y fecal	TOTAL
					9

Anexo 8. Escala visual analógica del dolor



Nivel de dolor reportado: 8/10

Anexo 11. Evidencias fotográficas de las úlceras por presión



Anexo 12. Evidencias fotográficas de la ulcera por presión postquirúrgica



Anexo 13. Evidencias fotográficas de la ulcera por presión previa al alta

