



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

MODALIDAD TESIS

TEMA:

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA A
PACIENTES PARAPLÉJICOS.**

AUTORA:


Peralta Castro Yaritza Briyith

TUTOR:

Lic. Giorver Pérez Iribar, PhD

Período 2025 – 2



	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la **Facultad Ciencias de la Salud** carrera de **Enfermería** de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **Yaritza Briyith Peralta Castro**, legalmente matriculado/a en la carrera de **Enfermería** período académico **2023 (2) - 2024 (1)**, cumpliendo el total de 384 horas, correspondiente a la Cohorte que sustenta en el **2025 (2)** cuyo tema del proyecto es "**Intervención de enfermería en la atención domiciliaria pacientes parapléjicos**"

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 27 de mayo del 2026

Lo certifico,

Lcdo. Giorver Pérez Iribar Ph.D.
Docente Tutor(a)
Área: Salud y Bienestar



Escaneado con CamScanner



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente Trabajo Final de Titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio de este a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Yaritza Peralta C

Yaritza Briyith Peralta Castro

C.I 1314274638

Manta, 17 de junio del 2026



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL, REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

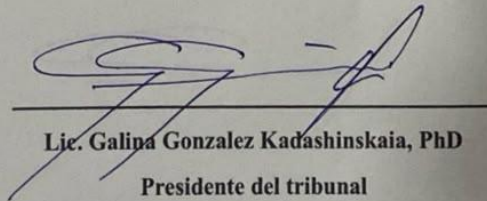
TEMA: "Intervención de enfermería en la atención domiciliaria a pacientes parapléjicos"

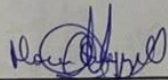
TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

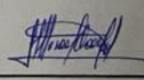
Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

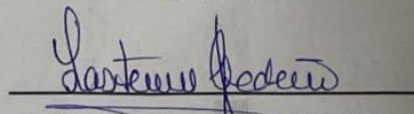
APROBADO POR:


Lic. Galina Gonzalez Kadashinskaia, PhD
Presidente del tribunal



Lic. María Quijije Ortega, PhD
Miembro 1 Tribunal de Titulación



Mg. Fanny Chávez Vélez
Miembro 2 Tribunal de Titulación

LO CERTIFICA:


Lcda. Lastenia Cedeño Cobeña
Secretaría de la Carrera de Enfermería

Av. Circunvalación Vía a San Mateo
www.uleam.edu.ec

 UleamEcuador

 Escaneado con CamScanner

DEDICATORIA

A Dios, primeramente, por ser mi guía constante, mi refugio en los momentos de incertidumbre y la luz que ha iluminado cada paso de este camino. Por darme la vida, la salud, la fortaleza y la sabiduría necesaria para no rendirme ante las dificultades y permitirme alcanzar este importante logro en mi formación profesional. A Él le debo todo lo que soy y todo lo que he logrado.

A mis padres, por ser el pilar fundamental de mi vida, por su amor incondicional, sus sacrificios silenciosos y su entrega infinita. Gracias por cada esfuerzo realizado para darme lo mejor, por sus consejos, por su paciencia y por enseñarme con el ejemplo el valor del trabajo, la honestidad y la perseverancia. Este logro es también suyo, porque sin su apoyo constante no habría sido posible llegar hasta aquí.

A mi hija, mi mayor tesoro y la razón más profunda de mi esfuerzo diario. Eres la luz que ilumina mis días y la motivación que impulsa cada uno de mis pasos. Todo lo que hago es pensando en darte un mejor futuro y en ser un ejemplo para ti. Gracias por existir y dar sentido a mi vida.

A mis hermanas, por su cariño, su apoyo y por estar presentes en cada etapa de mi vida. Gracias por sus palabras de aliento, por su compañía y por ser parte importante de mi historia, compartiendo conmigo tanto los momentos buenos como los difíciles.

A mi pareja, por acompañarme en este proceso con amor, paciencia y comprensión. Gracias por estar a mi lado en los momentos difíciles, por creer en mí incluso cuando yo dudaba de mis propias capacidades, y por ser un apoyo constante en esta etapa tan importante de mi vida. Tu compañía ha sido fundamental para no rendirme.

A mis amigos, por su amistad sincera, por las palabras de aliento, por los momentos compartidos y por hacer más llevadero este camino. Gracias por su apoyo, su compañía y por estar presentes en los buenos y malos momentos.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, expreso mi más profundo agradecimiento a Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y mi refugio en cada etapa de este camino. Por iluminar mi mente en los momentos de dificultad, darme paciencia en los procesos difíciles y permitirme llegar con vida, salud y sabiduría a la culminación de este importante logro.

A mis padres, por su amor incondicional, por sus sacrificios constantes y por ser el ejemplo más grande de perseverancia y dedicación. Gracias por enseñarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo, disciplina y fe. Este logro es también el resultado de todo lo que ustedes han sembrado en mí.

A mi hija, por ser la razón más grande de mi vida y mi mayor inspiración. Gracias por darle sentido a mis días y por convertirse en la fuerza que me impulsa a seguir creciendo para ofrecerte un mejor futuro.

A mis hermanas, por su apoyo, su cariño y por acompañarme en este proceso con palabras de aliento y presencia constante. Gracias por ser parte de mi vida y por compartir conmigo cada paso de este camino.

A mi pareja, por su amor, comprensión y paciencia. Gracias por estar a mi lado en los momentos de cansancio, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, y por ser un apoyo fundamental en esta etapa tan importante.

A mis amigos, por su amistad sincera, por su apoyo y por los momentos compartidos que hicieron más llevadero este proceso. Gracias por estar presentes en los buenos y malos momentos.

Este logro no es solo mío, es el reflejo del apoyo, el amor y la confianza de cada uno de ustedes. A todos, mi eterna gratitud.

.

CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO.....	6
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES PARAPLÉJICOS.....	16
1.1 Referentes teóricos relacionados con las afecciones neurológicas y cuidados de enfermería.....	16
1.2 Referentes conceptuales	19
1.3 Principales manifestaciones de la paraplejía: Características y clasificaciones.....	21
1.4. Aportes de la intervención de enfermería en la atención domiciliaria a pacientes parapléjicos.	24
1.5. Teorizante aplicada en el cuidado a personas parapléjicas: Teoría de adaptación de Callista Roy.....	30
1.6. Marco legal relacionado con la atención a personas parapléjicas.....	32
CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES PARAPLÉJICOS.	35
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	35
2.2. Población y muestra documental.	35

2.3. Métodos, técnicas y procedimientos de investigación aplicados.	36
2.4 Presentación, análisis e interpretación de resultados científicos.	37
2.5 Discusión.....	51
CAPÍTULO III: MANUAL EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES PARAPLÉJICOS EN LA COMUNIDAD LA GUINEA DE LA PARROQUIA BELLAVISTA, CANTÓN 24 DE MAYO52	
3.1. Fundamentación de la propuesta del manual.	52
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFÍA.....	77
ANEXOS.....	80

RESUMEN

La presente investigación realizada está enfocada en el rol de enfermería sobre la atención domiciliar de pacientes parapléjicos, se tuvo como **Objetivo general** elaborar un manual de información sobre los procesos de atención domiciliar del profesional de enfermería a pacientes parapléjicos en la comunidad La Guinea de la parroquia Bellavista, cantón 24 de mayo. Se presento una **Metodología** de tipo bibliográfica-documental, utilizando la herramienta de revisión sistemática de contenido realizando una búsqueda de información en diferentes fuentes de científicas como: Scielo. Redalyc, Dialnet; entre otros. En los **Resultados** el análisis del gráfico de distribución indica que las principales fuentes de información fueron Scielo, Dialnet y Elsevier, cada una con un 18 % del total de documentos revisados. Les siguen los repositorios institucionales con un 14 %, mientras que Redilat y Redalyc aportaron un 12 % cada una. Medigraphic representó el 5 % y PubMed el 3 %. Esta distribución evidencia una búsqueda bibliográfica diversa, con predominio de Scielo, Dialnet y Elsevier como principales fuentes de información, complementadas por repositorios, Redilat y Redalyc, y una menor representación de Medigraphic y PubMed. En total, se utilizaron 34 fuentes, que muestran una colección diversa de información sobre la temática abordada. **En conclusión**, se seleccionaron diversas fuentes de información documental que permitieron fundamentar el estado actual de la atención domiciliar proporcionada por los profesionales de enfermería a pacientes parapléjicos.

Palabras claves: Pacientes parapléjicos; enfermería; rol; atención domiciliar; estudio bibliográfico.

ABSTRACT

The present research focuses on the role of nursing in the home care of paraplegic patients, **the general objective** was to develop an information manual on the home care processes carried out by nursing professionals for paraplegic patients in the community of La Guinea, Bellavista Parish, 24 de Mayo Canton. A **bibliographic-documentary methodology** was employed, using a systematic content review tool and conducting a search for information in different scientific sources such as Scielo, Redalyc, and Dialnet, among others. **In the Results**, showed that the main sources of information were Scielo, Dialnet, and Elsevier, each representing 18% of the total reviewed documents. These were followed by institutional repositories with 14%, while Redilat and Redalyc each contributed 12%. Medigraphic accounted for 5% and PubMed for 3%. This distribution demonstrates a diverse bibliographic search, with Scielo, Dialnet, and Elsevier as the predominant sources of information, complemented by repositories, Redilat, and Redalyc, and a lower representation of Medigraphic and PubMed. A total of 34 sources were used, reflecting a broad and diverse collection of information on the topic addressed. **In conclusion**, various documentary information sources were selected, which made it possible to support the current state of home care provided by nursing professionals to paraplegic patients.

Keywords: Paraplegic patients I; nursing; role; home care; bibliographic study

INTRODUCCIÓN

La paraplejía y la cuadriplejía son afecciones neurológicas que resultan del daño de la médula espinal y provocan una pérdida de sensación y fuerza debajo del área afectada. La presentación de las lesiones de la médula espinal puede variar según la causa, presentándose síntomas como dolor, disestesia y debilidad de forma repentina o gradual (Campillay, Rivas, Dubó, & Calle, 2020). El alcance y la gravedad de la lesión determinarán el tipo y la magnitud de la discapacidad. Las personas con paraplejía o cuadriplejía experimentarán una parálisis completa de las extremidades, junto con la pérdida del control de los esfínteres y, en algunos casos, disfunción multiorgánica (Tricot, Heilporn, Dupire, Dernies, & Devos, 2021).

El proceso de rehabilitación tiene una importancia significativa para los pacientes que han comprometido la funcionalidad y la independencia. Esto es especialmente cierto después de la etapa aguda, ya que ofrece la oportunidad de lograr el mayor nivel posible de independencia y funcionalidad. También ayuda a reintegrar a los pacientes a la sociedad y reduce la probabilidad de complicaciones médicas (Céspedes, Maruri, Mauricio, Hidalgo, & Saldaña, 2022).

Mejorar la calidad de vida de las personas con paraplejía está directamente relacionado con la gestión eficaz y la coordinación oportuna del personal de enfermería (Firmino Bezerra, Mesquita Lemos, & Costa de Sousa, 2018). Sin embargo, esto sólo se puede lograr si se cuenta con el conocimiento y la comprensión adecuados de las intervenciones de enfermería y la gestión de los cuidados domiciliarios (Joseph & Kanniammal, 2020). Específicamente, en el caso de lesiones de la médula espinal, las personas con paraplejía requieren un tipo específico de atención de enfermería que debe comprenderse e implementarse adecuadamente, entre los que se encuentran los cambios posturales, aseo, administración de medicamentos, asistencia psicológica, acciones de estimulación y rehabilitación, entre otras de ser requeridas.

Un problema que surge es por la falta de implementación de taxonomías en la práctica de enfermería en el Ecuador, la ausencia de la taxonomía NIC implica que las intervenciones de enfermería no están estandarizadas, variando significativamente de un profesional a otro. Esta falta de uniformidad en las funciones del personal de enfermería puede representar una amenaza para el bienestar del paciente y su proceso de recuperación. Además, los hospitales carecen de modelos de atención asociados con las taxonomías NANDA, NOC y NIC (Joseph & Kanniammal, 2020). Como resultado, las funciones del personal de enfermería no son uniformes, lo que puede representar una amenaza para el bienestar del paciente y su proceso de recuperación.

En el Ecuador existen porcentajes importantes de personas que se ven limitadas en su capacidad para realizar determinadas actividades debido a discapacidades físicas,

particularmente paraplejía (Ruiz, 2021). Este grupo está compuesto por personas de distintas edades, muchas de las cuales han sido afectadas específicamente por lesiones de la médula espinal, lo que ha resultado en su clasificación como parte de la población parapléjica.

Según las estadísticas presentadas por la Organización Mundial de la Salud (2023), un número significativo de personas en todo el mundo padecen discapacidades físicas graves. Este número puede aumentar potencialmente debido a diversos factores, como el envejecimiento, la probabilidad de que se produzcan accidentes y el desarrollo de discapacidades en los adultos mayores.

Cada año, no menos de medio millón de personas sufren daños en la médula espinal y un pequeño porcentaje, entre dos y cinco, corre peligro de morir (Kolcaba, 2023). Las causas traumáticas, como accidentes de tráfico, caídas y violencia, representan el 90% de estas lesiones, aunque las causas específicas varían según la región del mundo (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Se cree que las repercusiones de las lesiones de la médula espinal están menos relacionadas con la gravedad de la lesión en sí y más con la falta de atención médica y tratamiento adecuados disponibles (Kolcaba, 2023). Por lo tanto, es fundamental que los pacientes que sufren este tipo de lesiones reciban la atención adecuada para evitar complicaciones adicionales que puedan surgir de su afección y la discapacidad resultante.

Con base en datos recabados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), se ha determinado que, en las comunidades locales del Ecuador, 360 de 476 mil ecuatorianos tienen discapacidad a octubre de 2020. De las personas con discapacidad, el 46,14% tiene alguna lesión medular causada por traumatismos, y el 42,38% de los afectados son adultos jóvenes entre 25 y 44 años. Además, 88 pacientes fueron diagnosticados con paraplejía, siendo el 66,7% hombres y el 33,3% mujeres (INEC, 2020). Los números presentados permanecen sin cambios y no se utilizaron sinónimos para términos específicos.

La incidencia de paraplejía en el país continúa aumentando cada año y es ampliamente reconocido que la atención domiciliaria brindada por enfermeras es crucial para gestionar el progreso del paciente. Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en el seguimiento de la medicación, garantizar una nutrición adecuada y brindar atención integral a los pacientes que la necesitan.

Como resultado, es imperativo que las enfermeras reciban capacitación en el manejo de pacientes con afecciones a nivel de la columna utilizando modelos de atención de enfermería. Estos modelos han sido tratados de manera inconsistente durante muchos años. La importancia de la enfermería en el cuidado domiciliario de pacientes parapléjicos es innegable. Sin

embargo, varios estudios han reconocido que los profesionales de la salud en esta área carecen de conocimientos suficientes sobre los procesos y cuidados necesarios para las personas que sufren lesiones de la médula espinal (Joseph & Kanniammal, 2020; Tricot, Heilporn, Dupire, Dernies, & Devos, 2021; Céspedes, Maruri, Mauricio, Hidalgo, & Saldaña, 2022). Esto, a su vez, impide el progreso y desarrollo del paciente. Así, la situación problemática central abordada en el estudio es la mencionada anteriormente.

En la actualidad, NANDA¹ es la encargada de gestionar los diagnósticos estandarizados. Su objetivo es ofrecer una atención diversa y específica, lo que conduce a unos cuidados de enfermería que involucran tanto al paciente como a su familia (Vintimilla, Martínez, Quezada, Calvopiña, & Bustamante, 2021). Este enfoque tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y facilitar la adaptación de los pacientes a su enfermedad y las circunstancias que la rodean. Además, no obstaculiza la participación social ni el disfrute de una buena salud.

No se puede subestimar la importancia y los beneficios de desarrollar habilidades en el manejo y cuidado de pacientes parapléjicos, lo que justifica la investigación sobre los cuidados de enfermería en esta área. Esta investigación propuesta se basa en la teoría de Callista Roy y está respaldada por fundamentos científicos, brindando una valiosa orientación al personal de enfermería sobre la atención estandarizada para pacientes discapacitados con paraplejía. El estudio se centra en las diversas metodologías empleadas por las enfermeras que administran intervenciones de enfermería en el contexto de la atención domiciliaria a pacientes parapléjicos. El objetivo del estudio es identificar las técnicas empleadas por las enfermeras y sus puntos de vista sobre los avances que ha tenido el Ecuador en este campo de intervención profesional.

La paraplejía y la cuadriplejía son afecciones neurológicas que resultan del daño de la médula espinal y provocan una pérdida de sensación y fuerza debajo del área afectada. La presentación de las lesiones de la médula espinal puede variar según la causa, presentándose síntomas como dolor, disestesia y debilidad de forma repentina o gradual (Campillay, Rivas, Dubó, & Calle, 2020). El alcance y la gravedad de la lesión determinarán el tipo y la magnitud de la discapacidad. Las personas con paraplejía o cuadriplejía experimentarán una parálisis completa de las extremidades, junto con la pérdida del control de los esfínteres y, en algunos casos, disfunción multiorgánica (Tricot, Heilporn, Dupire, Dernies, & Devos, 2021).

El proceso de rehabilitación tiene una importancia significativa para los pacientes que han comprometido la funcionalidad y la independencia. Esto es especialmente cierto después de la

¹ NANDA International es una organización profesional de enfermeras interesadas en la terminología estandarizada de enfermería.

etapa aguda, ya que ofrece la oportunidad de lograr el mayor nivel posible de independencia y funcionalidad. También ayuda a reintegrar a los pacientes a la sociedad y reduce la probabilidad de complicaciones médicas (Céspedes, Maruri, Mauricio, Hidalgo, & Saldaña, 2022).

Mejorar la calidad de vida de las personas con paraplejía está directamente relacionado con la gestión eficaz y la coordinación oportuna del personal de enfermería. Sin embargo, esto sólo se puede lograr si se cuenta con el conocimiento y la comprensión adecuados de las intervenciones de enfermería y la gestión de los cuidados domiciliarios (Joseph & Kanniammal, 2020). Específicamente, en el caso de lesiones de la médula espinal, las personas con paraplejía requieren un tipo específico de atención de enfermería que debe comprenderse e implementarse adecuadamente.

Situaciones problemáticas o hechos científicos

Insuficiente conocimiento del personal de enfermería sobre la atención domiciliar del paciente parapléjico.

Escaso apoyo familiar durante el proceso de cuidado del paciente parapléjico.

Limitaciones en la aplicación de procedimientos de higiene y aseo en pacientes parapléjicos.

Formulación del Problema

¿Cómo mejorar la atención domiciliar del profesional de enfermería a pacientes parapléjicos en la comunidad La Guinea de la parroquia Bellavista, cantón 24 de Mayo?

Objeto de Estudio

El proceso de intervención de enfermería en pacientes con afecciones neurológicas.

Campo de Acción

Las acciones y procedimientos domiciliarios del profesional de enfermería a pacientes parapléjicos.

Objetivo General

Elaborar un manual educativo dirigido al profesional de enfermería para fortalecer la atención domiciliar de pacientes parapléjicos en la comunidad La Guinea de la parroquia Bellavista, cantón 24 de mayo.

Preguntas Científicas

1. ¿Cuáles son las principales fuentes de información documental que sustentan la teoría y la práctica de la atención domiciliar a pacientes con afecciones neurológicas parapléjicos?
2. ¿Cuál es el estado actual de atención domiciliar del profesional de enfermería a pacientes parapléjicos en la comunidad La Guinea de la parroquia Bellavista, Cantón 24 de mayo?

3. ¿Qué estructura tendría el manual educativo de enfermería sobre los procesos de atención domiciliar del profesional de enfermería a pacientes parapléjicos en la comunidad La Guinea de la parroquia Bellavista, cantón 24 de mayo?

Objetivos Específicos

1. Establecer las principales fuentes de información documental que sustentan la teoría y la práctica de la atención domiciliar a pacientes con afecciones neurológicas parapléjicos.
2. Diagnosticar el estado actual de atención domiciliar del profesional de enfermería a pacientes parapléjicos en la comunidad La Guinea de la parroquia Bellavista, Cantón 24 de mayo.
3. Desarrollar un manual educativo de enfermería sobre los procesos de atención domiciliar del profesional de enfermería a pacientes parapléjicos en la comunidad La Guinea de la parroquia Bellavista, cantón 24 de mayo.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES PARAPLÉJICOS.

1.1 Referentes teóricos relacionados con las afecciones neurológicas y cuidados de enfermería.

En la revisión de diferentes bibliografías de investigaciones relacionadas al tema que se está abordando, se encontraron los siguientes estudios:

Khan (2019) en su estudio titulado “The role of nursing staff in spinal cord injured patients” tuvo como objetivo analizar el rol del personal de enfermería en la atención de pacientes con lesiones de la médula espinal. Su metodología fue una revisión sistemática de literatura y entrevistas a personal de enfermería especializado. Los hallazgos revelaron que el personal de enfermería tiene varias responsabilidades, incluido el manejo respiratorio, donde son responsables de monitorear la función respiratoria y administrar tratamientos como la ventilación asistida. Además, desempeñan un papel vital en el control cardiovascular al controlar la presión arterial y la frecuencia cardíaca, además de tratar afecciones como la hipotensión ortostática y el shock neurogénico. En conclusión, es evidente que el personal de enfermería es esencial para brindar atención integral a los pacientes con lesiones de la médula espinal, lo que requiere capacitación continua y habilidades especializadas para abordar de manera efectiva las complejidades asociadas con este tipo de lesiones.

Del mismo modo, Galehdar y Heydari (2024) en su estudio titulado “Explaining the challenges of Iranian caregivers in provision of home health care to spinal cord injury patients: a qualitative study”, tuvieron el objetivo de explorar los desafíos enfrentados por los cuidadores en Irán al proporcionar atención domiciliar a pacientes con lesiones de la médula espinal, A través de entrevistas cara a cara con 10 cuidadores de pacientes, llevaron a cabo su investigación. Los hallazgos arrojan luz sobre las responsabilidades multifacéticas del personal de enfermería, que abarcan la gestión de la carga de trabajo físico y la prestación de apoyo psicológico. En definitiva, se concluye que el personal de enfermería juega un papel crucial a la hora de mejorar el bienestar y la adaptación física de estos pacientes, así como facilitar su viaje de motivación y aceptación.

Van Diemen et al., (2021) en su investigación titulada “Learning Self-care Skills After Spinal Cord Injury: A Qualitative Study” tuvieron como objetivo investigar cómo los pacientes con lesiones de la médula espinal aprenden habilidades de autocuidado durante su rehabilitación y el papel del equipo de rehabilitación en este proceso. Utilizando entrevistas

semiestructuradas realizadas entre dos y cinco semanas después del alta de rehabilitación hospitalaria, los investigadores intentaron arrojar luz sobre las diversas estrategias empleadas por el personal de enfermería para facilitar el aprendizaje de habilidades de autocuidado, incluida la creación de oportunidades y la orientación sobre la salud. gestión y ofreciendo apoyo continuo durante todo el proceso de rehabilitación. En conclusión, se enfatiza la importancia del entrenamiento en habilidades de autocuidado para promover la independencia de los pacientes con lesiones de la médula espinal.

Aquino (2022), en su estudio titulado “Proceso de atención de enfermería en paciente con traumatismo vertebro medular” que guardo el objetivo de realizar el proceso de atención domiciliaria de enfermería en paciente con traumatismo vertebro medular en la Clínica Especializada Chenet de Huancayo 2022. La metodología aplicada fue de carácter descriptivo y analítico. Se presentó como resultado que el proceso de atención de enfermería domiciliario, es la práctica diaria como método científico, para la gestión y administración de los cuidados de pacientes con lesiones espinales, y fue primordial y de gran importancia, para el desarrollo de una atención integral del paciente.

En un mismo orden de ideas, la investigación de Ochoa et al., (2023) titulada “Intervenciones de enfermería en la práctica social para la salud de la persona post-operada por lesión medular” tuvo como objetivo identificar intervenciones de enfermería en la práctica social para la salud de la persona post-operada por lesión medular. Su método de investigación fue un estudio cualitativo, abordaje descriptivo-exploratorio. Como resultados, se evidenció, la necesidad de programa de atención domiciliaria de enfermería en las Políticas Públicas en el ámbito local y del país donde se propongan y establezcan, estrategias acordes a la prestación de servicios: atención a la enfermedad, promoción, prevención y rehabilitación incluyéndolo en las actividades y servicios sociales.

Por su parte, Mera y Moreno (2019) en su estudio titulado “Plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes parapléjicos desde el modelo de adaptación de Callista Roy en Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, de agosto 2018 a febrero 2019” tuvieron como objetivo desarrollar un plan de cuidados y un algoritmo basado en el modelo de adaptación de Callista Roy para mejorar la atención de enfermería a pacientes parapléjicos en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en Quito. Su metodología fue un diseño cuali-cuantitativo con enfoque de investigación-acción. Recolección de datos: Entrevistas individuales al personal de enfermería del servicio de Traumatología y Medicina Interna. Sus resultados indican que las funciones del personal de enfermería incluían identificar factores internos y externos que afectan a los pacientes parapléjicos, implementar medidas preventivas

para reducir eventos adversos como úlceras por presión e infecciones y utilizar un algoritmo de atención para mejorar la calidad de la atención. Se concluye que la implementación del plan y algoritmo de atención mejoró significativamente la calidad y seguridad de la atención a los pacientes parapléjicos, destacando la efectividad de un enfoque multidisciplinario en su tratamiento.

Por su parte, Ferreyra y Herrera (2021) tuvieron como objetivo explorar las experiencias y percepciones de los pacientes parapléjicos y sus familias sobre la atención domiciliaria proporcionada por enfermeras, con el objetivo de mejorar la calidad del cuidado en el hogar. Su metodología fue diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, utilizaron una metodología que tuvo como objetivo arrojar luz sobre los diversos roles desempeñados por el personal de enfermería en la atención domiciliaria. Sus resultados indican que estas funciones abarcan ofrecer asistencia emocional y psicológica tanto a los pacientes como a sus familias, coordinar la atención con otros profesionales de la salud y brindar educación a los cuidadores sobre cómo satisfacer eficazmente las necesidades diarias de los pacientes parapléjicos. En conclusión, el estudio concluye que, si bien los pacientes y sus familias generalmente consideran positivamente la atención domiciliaria, hay margen de mejora en términos de capacitación y apoyo de los cuidadores para optimizar los resultados de los pacientes y la experiencia general.

Guzmán (2022) en su estudio titulado “Cuidados de enfermería en pacientes con traumatismo vertebro medular en el servicio de neurocirugía del hospital Militar Central. Lima-2021” tuvo como objetivo analizar las prácticas de enfermería en la atención domiciliaria para pacientes, identificando patrones y proponiendo mejoras en los servicios de cuidado a domicilio. El estudio, de naturaleza descriptiva, reveló que las responsabilidades del personal de enfermería incluían la evaluación continua del estado de salud del paciente, la administración de tratamientos y medicamentos, la educación tanto de los pacientes como de sus familias sobre el manejo de la paraplejía y la coordinación con otros profesionales de la salud para garantizar una atención integral. Los hallazgos subrayaron la necesidad de reforzar las prácticas de enfermería en la atención domiciliaria mediante la formación continua y una mejor coordinación de la atención. Las recomendaciones presentadas incluyen mejorar la formación de enfermeras y fomentar una mejor comunicación entre las distintas partes interesadas involucradas en la atención al paciente.

Por su parte, Bulla (2022) en su estudio titulado “Cuidado de enfermería en la rehabilitación y afrontamiento en personas con lesiones medulares” tuvo como objetivo determinar la adaptación y calidad de vida en los pacientes con lesiones medulares en su proceso de rehabilitación por medio de evidencia científica durante los últimos años. Como metodología,

se realizó una revisión exhaustiva de la literatura con el fin de obtener la información necesaria para el estudio del tema del interés. En sus resultados se destaca que la enfermería es participes en brindar apoyo físico y psicosocial después de la rehabilitación, involucrando tanto al paciente como su núcleo familiar. Se concluye que el personal de enfermería al abordar al paciente con lesión medular y acompañarlo durante su proceso de adaptación lograría que no solo la percepción sobre sí mismo cambie, si no que pueda obtener ayuda continua que contribuya al mejor grado de rehabilitación y aceptación de su nuevo yo y a ser una persona socialmente activa.

Por último, el estudio de Dioses (2021), titulado “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con traumatismo vertebro medular” el cual tuvo como objetivo identifica la atención de enfermería aplicado a paciente con traumatismo vertebro medular. Fue un estudio de caso único, de enfoque cualitativo; como instrumento se utilizó el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. En los resultados, se identificaron nueve diagnósticos de enfermería y se priorizaron tres dentro de los procesos de atención domiciliaria: Dolor crónico relacionado a compresión del nervio, evidenciado por alteración en la capacidad para continuar con las actividades anteriores, ansiedad relacionada a estresores, evidenciado por el incremento de la preocupación, nerviosismo y privación del sueño relacionado a problemas con los movimientos periódicos de las extremidades, evidenciado por dificultad para permanecer dormida.

1.2 Referentes conceptuales

Afecciones neurológicas

Las afecciones neurológicas son aquellas que involucran el sistema nervioso central y periférico, incluido el cerebro, la médula espinal y la compleja red de nervios que se extiende por todo el cuerpo. La aparición de afecciones neurológicas puede deberse a muchos factores como enfermedades hereditarias o infecciones; problemas congénitos o trastornos del desarrollo; lesiones o enfermedades degenerativas. Los siguientes son algunos ejemplos de los tipos más comunes de afecciones neurológicas (Krishnan, Fan, & Kiat, 2021):

- **Accidente Cerebrovascular (ACV):** Una interrupción del flujo sanguíneo al cerebro. Causas: coágulos de sangre (isquémicos) o cuando los vasos sanguíneos se abren (hemorrágicos). Los síntomas pueden ser debilidad repentina o parálisis en un lado del cuerpo, dificultad para hablar o comprender el habla, problemas con la visión, pérdida del equilibrio o la coordinación.

- Enfermedad de Alzheimer. Es una enfermedad degenerativa progresiva que afecta específicamente a la memoria, así como a otras funciones cognitivas. Sus causas aún se desconocen; sin embargo, se cree que es el resultado de una combinación de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida. Los síntomas incluyen pérdida de memoria, confusión, cambios de humor, desorientación, problemas de lenguaje y juicio.
- Epilepsia: trastorno neurológico que se caracteriza por episodios recurrentes de actividad convulsiva. Las causas pueden ser de origen genético o estar relacionadas con traumatismos craneoencefálicos, enfermedades infecciosas, anomalías del desarrollo o problemas metabólicos. Los síntomas dependen de la parte del cerebro involucrada, pero pueden manifestarse como convulsiones, pérdida del conocimiento, movimientos incontrolados y sensaciones extrañas.
- Esclerosis múltiple (EM): Esta es una enfermedad autoinmune en la que el sistema inmunológico ataca la mielina, la cubierta protectora de los nervios. Se desconocen sus causas, pero se cree que involucran factores genéticos y ambientales. Sus síntomas pueden incluir fatiga; problemas de visión, debilidad muscular, problemas de coordinación y equilibrio; espasticidad.
- Enfermedad de Parkinson: un trastorno del movimiento de clase neurodegenerativa. Las causas implican la degeneración de las neuronas dentro de la sustancia negra del cerebro que son responsables de la producción de dopamina. Los síntomas incluyen temblores, rigidez de los músculos, bradicinesia (lentitud de movimiento) e inestabilidad postural.

Por el contrario, existen múltiples formas de categorizar las afecciones neurológicas, dependiendo de diferentes factores como su causa, la región específica del sistema nervioso afectada, las características del trastorno y cómo se desarrolla con el tiempo. A continuación, se presenta una clasificación comúnmente utilizada (Kolcaba, 2023):

Trastornos neurodegenerativos:

- Enfermedad de Alzheimer: Caracterizada por la degeneración progresiva de las células cerebrales, afectando la memoria y otras funciones cognitivas.
- Enfermedad de Parkinson: Implica la degeneración de las neuronas productoras de dopamina en la sustancia negra del cerebro, afectando el movimiento.
- Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA): Afecta las neuronas motoras, provocando debilidad muscular y parálisis progresiva.

Trastornos autoinmunes:

- Esclerosis Múltiple (EM): Enfermedad autoinmune donde el sistema inmunitario ataca la mielina de los nervios.
- Miastenia Gravis: Trastorno autoinmune que afecta la comunicación entre los nervios y los músculos, causando debilidad muscular.

Trastornos cerebrovasculares:

- Accidente Cerebrovascular (ACV): Interrupción del suministro de sangre al cerebro, ya sea por un coágulo (isquémico) o por una ruptura de vasos sanguíneos (hemorrágico).
- Aneurisma cerebral: Debilitamiento y abultamiento de una parte de un vaso sanguíneo en el cerebro, que puede romperse y causar hemorragia cerebral.

Trastornos infecciosos:

- Meningitis: Inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, generalmente causada por una infección bacteriana o viral.
- Encefalitis: Inflamación del cerebro, generalmente causada por una infección viral.

Trastornos genéticos y del desarrollo:

- Epilepsia: Trastorno caracterizado por episodios recurrentes de convulsiones debido a actividad eléctrica anormal en el cerebro.
- Síndrome de Rett: Trastorno del desarrollo neurológico que afecta principalmente a las niñas y causa problemas graves en el desarrollo cognitivo y motor.

Trastornos neuromusculares:

- Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA): Enfermedad que afecta las neuronas motoras, provocando debilidad muscular progresiva.
- Distrofia muscular: Grupo de enfermedades hereditarias que causan debilidad muscular y pérdida progresiva de masa muscular.

Trastornos del dolor crónico:

- Migraña: Dolor de cabeza recurrente que puede estar acompañado de náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz y al sonido.
- Neuralgia del trigémino: Dolor facial severo y repentino debido a la irritación del nervio trigémino.

1.3 Principales manifestaciones de la paraplejía: Características y clasificaciones.

La paraplejía y la cuadriplejía son afecciones neurológicas que ocurren debido al daño a la médula espinal, lo que resulta en la pérdida de fuerza y sensación debajo del área afectada (Krishnan, Fan, & Kiat, 2021). Las causas de esta afección pueden variar desde patologías sistémicas hasta primarias, como el traumatismo medular que comúnmente se vincula con

accidentes de tránsito y caídas. A nivel mundial, la prevalencia de lesiones de la médula espinal es de aproximadamente 490 a 526 pacientes por millón de habitantes, y la incidencia es de aproximadamente 13 a 163,4 personas por millón de habitantes, y los países subdesarrollados experimentan un máximo de 220 por millón (Cowan, Flores, Yarrow, & Garvan, 2019). Los datos de estas estadísticas son exactos y precisos, y no se utilizan sinónimos ni términos abstractos para expresarlos.

Los pacientes con paraplejía experimentan transformaciones fisiológicas y psicosociales únicas que requieren una atención especial a sus necesidades individuales y sociales durante el tratamiento. Para brindar una atención óptima, es fundamental mejorar la relación médico-paciente, lo que implica considerar las perspectivas tanto del paciente como de los profesionales de la salud (Dioses, 2021). Al hacerlo, los resultados de su atención mejoran significativamente, a medida que surge el mejor escenario de atención.

Los problemas psicológicos abarcan una amplia gama de factores, como cómo los perciben los familiares y amigos, mantener un sentido de dignidad personal, resistir la tentación de abandonar las actividades diarias y encontrar formas de reintegrarse a la fuerza laboral después de una enfermedad o lesión (Aquino, 2022). De manera similar, los cuidadores de pacientes parapléjicos enfrentan sus propios desafíos y participan directamente en el proceso de atención. Esto puede provocar que se sienta abrumado por el peso de las responsabilidades, así como frecuentes reingresos hospitalarios. Estos problemas pueden surgir de la dependencia del paciente de las instalaciones hospitalarias y de los servicios médicos, de las dificultades para adaptar su entorno familiar y de las luchas financieras o la negación de la enfermedad de su ser querido (Ochoa, Gallegos, Briceño, Parra, & Esquivel, 2023).

Las necesidades de los pacientes con discapacidad son multifacéticas e incluyen factores que van más allá de la rehabilitación física. Una de esas consideraciones es la cuestión del regreso al trabajo. Para aquellos con carreras activas o una participación significativa en la comunidad, esto puede resultar un gran desafío. Esto se debe a las limitaciones que les imponen sus condiciones físicas y mentales, así como a la falta de entornos de trabajo adecuados que puedan acomodar a las personas con discapacidad.

La paraplejía se clasifica principalmente según el nivel de la lesión y la severidad de la misma (Krishnan, Fan, & Kiat, 2021; Campillay, Rivas, Dubó, & Calle, 2020):

1. Según el nivel de la lesión:
 - Paraplejía alta: Lesiones en la parte superior de la médula espinal torácica (T1 a T6). Afecta el control de los músculos del tronco y, en algunos casos, la respiración.

- Paraplejía media: Lesiones en la parte media de la médula espinal torácica (T7 a T12). Afecta sólo a los músculos de la parte inferior del tronco, pero no a los brazos ni a las manos.
 - Paraplejía baja: Lesiones en la médula espinal lumbar (L1-L5); afecta las piernas y, en algunos casos, el control de la vejiga y los intestinos.
2. Según la severidad de la lesión:
- Paraplejía completa: No hay sensación ni movimiento por debajo del nivel de la lesión.
 - Paraplejía incompleta: Parte de la función sensorial o motora se conserva por debajo del nivel de la lesión. Puede ser cualquiera o muchas formas de función motora o sensorial residual.

El diagnóstico de la paraplejía se realiza mediante una serie de pruebas y evaluaciones clínicas:

- Historia clínica y examen físico: Evaluación de la historia médica del paciente, incluyendo detalles sobre el trauma o enfermedad que causó la lesión.
- Procedimientos de diagnóstico por imágenes: Imágenes por resonancia magnética (MRI): Se utiliza para generar imágenes precisas de la médula espinal, lo que permite la identificación y evaluación de la ubicación y gravedad de la lesión.
- Tomografía computarizada (TC): ayuda en la identificación de fracturas en la columna y otras lesiones estructurales.
- Rayos X: Valiosos para evaluar la alineación de la columna y detectar fracturas.
- Evaluación del sistema nervioso: examen de la función neurológica, incluidas las capacidades motoras y sensoriales debajo del sitio de la lesión.
- Análisis electromiográfico (EMG): Evaluación de la función nerviosa midiendo las señales eléctricas producidas por los músculos.

El tratamiento de la paraplejía depende de la causa, el nivel y la severidad de la lesión. Incluye una combinación de intervenciones médicas, quirúrgicas y de rehabilitación:

- Tratamiento médico: Los esteroides se administran inmediatamente después de la lesión para reducir la inflamación y el daño secundario. Se administran analgésicos para controlar el dolor neuropático y otros tipos de dolor asociados. Los anticoagulantes ayudan a prevenir la formación de coágulos.
- Tratamiento quirúrgico: La descompresión se realiza para aliviar la presión sobre la médula espinal. La estabilización implica el uso de placas, tornillos y barras para la

estabilidad de la columna. La fusión espinal se realiza para unir las vértebras y proporcionar estabilidad.

- **Rehabilitación:** Fisioterapia, mediante ejercicio para ganar más fuerza en los músculos, aumentar la movilidad y prevenir contracturas. Terapia ocupacional, que ayuda a los pacientes a aprender nuevas habilidades sobre cómo realizar las actividades diarias. También se iniciará una terapia de rehabilitación funcional con programas diseñados para mejorar la independencia y la calidad de vida.
- **Apoyo psicológico y social:** asesoramiento para ayudar al paciente a aceptar el impacto emocional de la paraplejía. Grupos de apoyo que ofrecen una red de apoyo y recursos para pacientes y sus familias.

1.4. Aportes de la intervención de enfermería en la atención domiciliaria a pacientes parapléjicos.

Sufrir una lesión de la médula espinal puede ser un cambio significativo y repentino en la vida de un paciente. Este tipo de lesión puede provocar el desarrollo de deficiencias motoras y sensoriales, que, a su vez, pueden provocar otros problemas relacionados, como trastornos psicológicos, dependencia física, problemas de socialización y dificultades con el trabajo (Huang, et al., 2019).

El alcance de la discapacidad que experimenta un individuo depende de varios factores, incluido el nivel y la gravedad de la lesión, las condiciones ambientales, la edad, el sexo y diversos aspectos personales (Nassehi, et al., 2022). En términos de incapacitación crónica, la dependencia física parece desempeñar un papel importante en la percepción de falta de control del paciente sobre su vida diaria. Esto se traduce en desafíos con las actividades de la vida diaria, como la movilidad dentro y fuera del hogar, la superación de barreras arquitectónicas y la utilización del transporte para facilitar el movimiento (Ramírez-Céspedes, 2011).

El cuidado de pacientes inmovilizados en su propio domicilio es un conjunto de tareas realizadas por profesionales sanitarios y cuidadores (Cowan, Flores, Yarrow, & Garvan, 2019). El objetivo de estas actividades es mejorar la salud y la calidad de vida general de las personas dependientes y de sus seres queridos. Los objetivos de estos cuidados incluyen reforzar la autosuficiencia de las unidades familiares y prestar asistencia al cuidador.

La mayoría de las personas que enfrentan problemas de salud que afectan su movilidad y/o su capacidad para cuidarse a sí mismos generalmente residen en sus propios hogares junto a sus seres queridos que asumen el papel de cuidadores (Krishnan, Fan, & Kiat, 2021)s. Estas personas dependientes requieren de una asistencia continua y constante para cubrir sus

necesidades fundamentales, gestionar y controlar los tratamientos y evitar complicaciones o incidencias.

La prestación de atención a los pacientes dentro de los límites de sus propios hogares implica un esfuerzo de colaboración entre los cuidadores y los profesionales de la salud. Esta estrategia tiene como objetivo garantizar el bienestar general tanto del paciente como de su cuidador. El objetivo principal de este enfoque es promover la recuperación de personas que se encuentran temporalmente inmovilizadas debido a incidentes, eventos agudos, procedimientos médicos o empeoramiento de condiciones crónicas. Además, ofrece una vía para que las personas con problemas de salud a largo plazo reciban medidas de tratamiento que mejoren su adaptación a su situación, controlen los síntomas y, en última instancia, mejoren su calidad de vida en su entorno inmediato.

En la atención domiciliaria se realizan una amplia gama de tareas técnicas, como la administración de medicamentos, el cuidado de heridas y el cateterismo, junto con otras medidas terapéuticas (Ochoa, Gallegos, Briceño, Parra, & Esquivel, 2023). Estas medidas se basan en la comunicación continua entre el paciente y el cuidador. Los profesionales de la atención domiciliaria no sólo atienden al paciente, sino que también cuidan al cuidador para evitar el burnout (Huang, et al., 2019). Esto incluye brindar información, educación sanitaria, capacitación en habilidades, apoyo emocional y orientación sobre los recursos disponibles para reducir el riesgo de sobrecarga del cuidador.

La atención domiciliaria implica abordar cuestiones derivadas de la inmovilidad, como los desafíos con el autocuidado, la higiene y el movimiento, así como la prevención de úlceras por presión en pacientes encamados o el manejo de dispositivos de movilidad (Ochoa, Gallegos, Briceño, Parra, & Esquivel, 2023). Además, la atención domiciliaria aborda problemas relacionados con la falta de autonomía e implementa adaptaciones en el domicilio del paciente para garantizar su seguridad (Nassehi, et al., 2022). Estas actividades se incluyen en los Programas de Atención Domiciliaria de los centros de salud, que se coordinan con los servicios sociales y equipos de apoyo a la atención especializada, como los equipos de cuidados paliativos.

El método de enfermería para el cuidado de individuos, familias o comunidades consiste en reconocer los problemas de salud que son competencia de la profesión de enfermería. Una vez identificado, es responsabilidad de la enfermera determinar el curso de acción más adecuado para el tratamiento, seguido de una evaluación de la eficacia de dicho tratamiento (Aquino, 2022). El primer paso en el proceso de toma de decisiones implica el diagnóstico, que requiere

una evaluación y un análisis exhaustivo de los resultados para emitir un juicio informado (Olivares, Catalini, Torres, Delgado, & Lenis, 2021).

El segundo paso es determinar la terapia o tratamiento que implementará enfermería en función de los objetivos deseados. Posteriormente, el proceso implica evaluar los resultados obtenidos y compararlos con la situación original para iniciar el proceso de nuevo (Aquino, 2022). El proceso de enfermería es similar al enfoque de resolución de problemas utilizado por otros profesionales en diferentes campos del conocimiento, incluido el sanitario, ya que sigue una metodología lógica y científica. La organización del trabajo en el campo de la enfermería se logra a través del proceso de enfermería, que es distinto del método científico utilizado en la investigación científica.

Por lo tanto, el proceso de enfermería sirve como herramienta para sistematizar intervenciones, resolver problemas y adoptar una filosofía de enfermería, en lugar de crear leyes y teorías. Sin embargo, el método científico está estrechamente relacionado con nuestras intervenciones, ya que enfatiza los resultados de la investigación empírica de enfermería que emplea una metodología específica y definida.

El servicio de enfermería a domicilio brinda atención a familiares que se encuentran enfermos o requieren atención especializada. A menudo, las limitaciones de tiempo nos impiden brindar a nuestros seres queridos el nivel de atención que merecen (Mármol, et al., 2020). Por tanto, es importante comprender las responsabilidades de las enfermeras a domicilio, el proceso de solicitud de sus servicios y las cualidades esenciales que deben poseer.

Antes de realizar una visita domiciliaria a un paciente, es fundamental coordinar con el paciente, el cuidador o la familia para determinar el día y la hora más conveniente para la visita (Mármol, et al., 2020). Esto no sólo evita interrupciones inoportunas, sino que también garantiza que el paciente esté preparado y disponible durante la visita. Si el paciente es usuario habitual del centro de salud, se revisa previamente su historial médico para recopilar información sanitaria, social y familiar pertinente. Además, la enfermera responsable de la visita debe planificar el itinerario mediante la creación de un breve documento que describa el propósito y los objetivos de la visita y prepare los materiales necesarios, como folletos sanitarios, un esfigmomanómetro, material de tratamiento y otros elementos esenciales (Aquino, 2022).

Al realizar su visita inicial, es fundamental que se presente, así como su afiliación y el propósito de su visita. El nivel de calidez y atención mostrado por el profesional de la salud durante esta interacción inicial marca la pauta para futuras intervenciones. Además, el profesional de la salud brindará información sobre el programa de atención domiciliaria y su

oferta de servicios, que incluyen medidas preventivas, programas de vacunación y manejo de condiciones médicas crónicas (Ochoa, Gallegos, Briceño, Parra, & Esquivel, 2023). También se le informará de la frecuencia de las visitas domiciliarias y de los profesionales sanitarios responsables de su atención.

Cuando una enfermera realiza una visita domiciliaria o trabaja en cualquier entorno sanitario, emplea una metodología científica específica conocida como Proceso de Enfermería para abordar de forma sistemática las cuestiones relacionadas con los cuidados.

El Proceso de Enfermería se compone de cinco fases diferenciadas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. Aunque el estudio de cada una de estas fases se realiza de forma independiente, están intrínsecamente conectadas entre sí. En la práctica sanitaria, estas fases suelen realizarse de forma concurrente, lo que indica la naturaleza metodológica del proceso (Ochoa, Gallegos, Briceño, Parra, & Esquivel, 2023). Cada fase depende de la anterior y sirve como precursora de la fase siguiente.

1. Valoración Geriátrica Integral (VGI)

Durante esta fase, los datos recopilados abarcan diversos datos. Estos incluyen detalles sobre el destinatario de la atención, el cuidador, la unidad familiar, las condiciones de vida y el entorno circundante (Ochoa, Gallegos, Briceño, Parra, & Esquivel, 2023):

Se utilizará el modelo de enfermería utilizado por la institución (V. Henderson, M. Gordon...) para evaluar la capacidad y las limitaciones de los individuos para satisfacer sus necesidades fundamentales.

Para realizar la Evaluación Geriátrica Integral (VGI), es imprescindible colaborar con los profesionales sanitarios encargados del bienestar del paciente, como el médico y el trabajador social. Además del modelo de enfermería, para realizar la evaluación se utilizarán escalas o instrumentos de valoración específicos (76-77). Estas herramientas comparten un rasgo común: permiten una evaluación clínica integral, mejoran la sensibilidad diagnóstica, monitorean y evalúan los cambios en el tiempo y cuantifican el grado de deterioro de la persona.

Para garantizar un tratamiento adecuado y evaluar el estado de salud del paciente, es necesario monitorear su evolución y determinar si ha mejorado, se ha mantenido estable o se ha deteriorado. Esto se hace con la intención de programar una consulta con el médico de familia para analizar el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente y su bienestar general.

El objetivo de la educación sanitaria es proporcionar información a las personas sobre su condición médica y el plan de tratamiento vigente. Al hacerlo, se espera que los individuos se vuelvan más autónomos y compartan la responsabilidad de su propio tratamiento.

La evaluación de la capacidad de las condiciones de vida para satisfacer las necesidades de los residentes tendrá en cuenta diversos factores, entre ellos la presencia de obstrucciones arquitectónicas tanto en el acceso externo como interno, así como la disponibilidad de instalaciones fundamentales como agua, baños, teléfonos, calefacción y limpieza del hogar.

El objetivo principal de la evaluación del hogar es identificar los principales factores que contribuyen a los accidentes entre las personas mayores dentro del hogar. La orientación proporcionada estará orientada a crear un espacio habitable seguro y personalizado que se adapte a las capacidades del ocupante y proporcione facilidad al cuidador para administrar la atención.

2. Diagnóstico

El proceso de enfermería consta de varias fases, siendo la segunda fase el foco de esta discusión. El objetivo principal de esta fase es llegar a una decisión o evaluación concluyente basada en los datos recopilados durante la evaluación de enfermería. Las enfermeras pueden identificar dos tipos distintos de problemas en función de su interpretación de esta información: problemas de colaboración interdependiente, así como diagnósticos de enfermería independientes (Aquino, 2022).

En la determinación de los diagnósticos de enfermería se utiliza un conjunto específico de terminología. El sistema de clasificación más frecuente entre la comunidad mundial de enfermería es la Taxonomía propuesta por la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA).

3. Planificación de la atención

En el plan de atención se incluirá una lista de los problemas identificados, las metas que se deben lograr y las intervenciones que se implementarán para abordarlas.

Lo que ahora se conoce como NOC, o Clasificación de Resultados de Enfermería, se refiere a los resultados u objetivos que una enfermera documenta en el plan de atención de un paciente. Esta clasificación es un sistema universal y estandarizado para categorizar los resultados de los pacientes y puede utilizarse para evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería (Grabowski, 2020).

El éxito de las intervenciones de enfermería se puede medir mediante ciertos criterios, que se basan en el estado, el comportamiento, las respuestas y las emociones de un paciente influenciados por los cuidados administrados (Aquino, 2022). Estos resultados sirven como indicador de la eficacia de las intervenciones de enfermería implementadas.

Por lo tanto, una intervención se caracteriza como "cualquier tratamiento ejecutado por un profesional de enfermería que se basa en su juicio y conocimiento clínicos y tiene como

objetivo fomentar los resultados esperados del paciente". Cada intervención comprende una serie de acciones.

Las intervenciones de enfermería se ejecutan mediante la realización de actividades, que son acciones deliberadas y específicas realizadas por los profesionales de enfermería. Estas actividades están diseñadas para llevar al paciente/cliente hacia un objetivo o resultado predeterminado.

Las intervenciones del plan de atención utilizadas por las enfermeras se basan en las Clasificaciones de Intervenciones de Enfermería (NIC) estandarizadas y globales. Esta clasificación abarca tanto la atención independiente como la colaborativa, así como la atención directa e indirecta dirigida a individuos, familias y comunidades.

Se realizarán un centenar de intervenciones de enfermería, que incluyen técnicas de enfermería, apoyo y cuidado tanto a la familia como al cuidador, educación en prevención de riesgos en el hogar, fisioterapia preventiva y rehabilitadora, entrenamiento para las actividades diarias, así como cuidados y apoyo cognitivo y conductual. También se realizará la coordinación con otros niveles asistenciales y servicios sociales, como la teleasistencia y los servicios de ayuda a domicilio. Además, se realizará una evaluación para determinar la necesidad de ayudas técnicas, insumos médicos y beneficios sociales.

4. Ejecución de la atención

En cada necesidad se explorarán los problemas, signos y síntomas relacionados con la misma, y sobre todo la autonomía o dependencia para poder ser satisfecha, en la siguiente tabla se expone alguno de los procesos llevados a cabo en la atención domiciliaria (Aquino, 2022):

Procedimientos	Cuidado y orientación sobre:
Respirar	Trastornos y cambios Hábito tabáquico
Nutrición	Estado nutricional-dieta equilibrada IMC Peso/talla Ingesta hídrica Problemas dentales
Eliminación	Urinaria: Incontinencia Fecal: estreñimiento
Moverse	Ejercicio físico Equilibrio y marcha Problemas podológicos

Descanso y sueño	Insomnio Calidad del sueño Medicación
Vestirse y desvestirse	Aspecto corporal: ropa y calzado Autonomía
Temperatura corporal	Frío - calor / Casa adecuada
Higiene y piel	Lesiones en piel y boca Hábitos higiénicos
Evitar peligros	Riesgo de caídas y accidentes Consumo de fármacos Inmunizaciones Hábitos tóxicos Dolor
Comunicarse	Déficits sensoriales Orientación y lenguaje Relaciones y familia / Cuidador
Creencias	Satisfacción con su vida previa Espiritualidad
Realizarse	Autoestima. Actividad laboral
Actividades recreativas	Aficiones y ocio
Aprender	Estímulos intelectuales y de aprendizaje

5. Evaluación de la visita:

La evaluación del progreso realizado en la visita anterior es una parte integral del proceso de visita domiciliaria en curso. Es importante señalar que no se pueden esperar cambios significativos de inmediato. Por lo tanto, cualquier progreso realizado, por mínimo que sea, debe ser reconocido y apreciado. Para asegurar el éxito, es crucial establecer objetivos a corto, mediano y largo plazo (Dioses, 2021).

La evaluación de los resultados obtenidos desempeña un papel crucial para mantener o modificar la estrategia de atención existente, identificar desafíos e idear nuevos enfoques.

1.5. Teorizante aplicada en el cuidado a personas paraplégicas: Teoría de adaptación de Callista Roy.

La exploración de un marco teórico de enfermería que proporcione estrategias efectivas para el manejo del estrés ha sido objeto de trabajos de numerosos autores. En 1970, Callista Roy

introdujo el Modelo de Adaptación de Roy (RAM), que postula que las respuestas adaptativas son aquellas que promueven las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio de un individuo. Este modelo es una herramienta útil para comprender el papel de la enfermera en la minimización de los mecanismos que inducen estrés (Pomares & Ruiz, 2022). A partir de esta base, es evidente que la RAM puede servir como un potente instrumento para gestionar el estrés. En los siguientes párrafos, proporcionaremos una explicación detallada de este modelo para obtener una comprensión más profunda de sus conceptos, lo que ayudará en la evaluación de conductas generadoras de estrés.

Mientras trabajaba como enfermero, Roy hizo una observación sobre la capacidad excepcional de los niños para recuperarse y adaptarse a cambios físicos y psicológicos significativos. Le llamó especialmente la atención su notable adaptabilidad. Roy nombró al estímulo principal que desencadena la conducta "estímulo focal", refiriéndose a los estímulos internos o externos más inmediatos que encuentra un ser humano (Pomares & Ruiz, 2022). Los estímulos contextuales son los factores ambientales que se le presentan al individuo, y los estímulos residuales aportan significado y esencia a la persona. Es decir, son los estímulos que diferencian al individuo.

Según Roy, los mecanismos de afrontamiento que son innatos son procedimientos automáticos en los que los individuos no piensan conscientemente. Estos mecanismos de afrontamiento se forman a partir de experiencias pasadas y dan como resultado respuestas habituales a estímulos específicos. El área de especialización de una enfermera estaría asociada con circunstancias en las que los individuos muestran respuestas ineficaces mientras se adaptan. Al utilizar los cuatro modos adaptativos descritos en la teoría de Roy, una enfermera puede evaluar los comportamientos que muestra una persona y que inducen estrés.

El modo de adaptación fisiológica se manifiesta tanto a través de reacciones fisiológicas como de comportamientos que una enfermera puede observar en personas que experimentan estrés. Aplicando conocimientos teóricos, las enfermeras pueden ayudar a calmar a la persona que sufre estrés. La enfermera puede educar al individuo sobre cómo identificar sus propias reacciones fisiológicas ante ciertos estímulos y utilizar técnicas que ayuden a regular las respuestas del sistema nervioso autónomo que resultan de la estimulación simpática, como el aumento de la respiración, la frecuencia cardíaca, la sudoración y la presión arterial más alta. (Dioses, 2021).

El modo de adaptación del autoconcepto grupal se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. Abarca la autoestima, la percepción que un individuo tiene de sí mismo, la unidad, el significado y el propósito en el universo necesarios para la existencia

en un contexto significativo (Aquino, 2022). Este concepto es un reflejo de cómo los individuos dentro de un grupo se ven a sí mismos y cómo se perciben a sí mismos en función de sus reacciones ante el entorno. Quienes tienen una visión positiva de sí mismos y una autoestima favorable cuentan con los recursos necesarios para afrontar situaciones estresantes (Pomares & Ruiz, 2022).

La adaptación del desempeño de roles es un modo de adaptación social que se centra en el papel de una persona en la sociedad y la importancia de comprenderse a uno mismo en relación con los demás para actuar en consecuencia. Como enfermera, es fundamental identificar la posición social, la rutina diaria y el comportamiento expresivo de una persona, así como sus pensamientos, sentimientos, intereses y factores externos que afectan el desempeño de su rol. A través de técnicas de reconocimiento como la gestión del tiempo, la priorización y la colaboración, una enfermera puede ayudar a una persona a identificar sus roles esenciales e irremplazables, así como aquellos que pueden causar estrés o carga indebidos.

El modo adaptativo de interdependencia se centra en la necesidad fundamental de mantener la integridad de las relaciones. En el centro de este modo se encuentran dos relaciones distintas que son críticas para la vida de un individuo (Grabowski, 2020). Ante la adversidad, las personas tienden a buscar ayuda, consuelo y afecto en los demás. Como enfermera, es importante reconocer las dificultades que enfrentan las personas y brindarles sistemas de apoyo disponibles tanto desde los recursos sociales como sanitarios destinados a mitigar sus conflictos.

El modelo Roy, en su totalidad, tiene potencial para aplicarse a todos los ámbitos de la enfermería, cualquiera que sea el origen del malestar. La responsabilidad fundamental de la enfermera es minimizar la ansiedad y al mismo tiempo atender a otros tratamientos más particulares que ayuden a alcanzar el objetivo final, que se orienta principalmente a la noción de armonizar al individuo con su entorno.

1.6. Marco legal relacionado con la atención a personas parapléjicas.

A continuación, se detallan algunas políticas, lineamientos, normativas y artículos que abordan la atención a personas parapléjicas, tanto a nivel internacional como nacional:

Internacional

1. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de la ONU:

- **Artículo 25:** Derecho a la salud. Los Estados Partes deben asegurar a las personas con discapacidad el acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo aquellos necesarios específicamente por su discapacidad.

- **Artículo 26:** Habilitación y rehabilitación. Los Estados Partes deben tomar medidas efectivas y pertinentes para habilitar y rehabilitar a las personas con discapacidad para que alcancen y mantengan su máxima autonomía.
2. **Directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS):**
- **Rehabilitación 2030:** Llamado a la acción global para fortalecer los sistemas de rehabilitación en todos los niveles de atención de salud.
 - **Informe Mundial sobre la Discapacidad (2011):** Proporciona recomendaciones sobre la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad, incluida la atención médica y la rehabilitación.
3. **Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (ONU):**
- Estas normas proporcionan un marco para la formulación de políticas y legislación nacionales destinadas a la inclusión y el apoyo a las personas con discapacidad, incluyendo la atención médica y la rehabilitación.

Nacional (Ecuador)

1. **Constitución de la República del Ecuador:**
- **Artículo 47:** El Estado garantizará políticas de prevención de la discapacidad y de atención integral a las personas con discapacidad, incluyendo rehabilitación, educación, trabajo y acceso a bienes y servicios.
 - **Artículo 35:** Las personas con discapacidad recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados.
2. **Ley Orgánica de Discapacidades (LOD):**
- Esta ley establece los derechos de las personas con discapacidad y las responsabilidades del Estado y la sociedad en su cumplimiento, incluyendo la provisión de servicios de salud, rehabilitación y asistencia técnica.
3. **Normas de Atención Integral para Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud Pública:**
- Proporciona directrices para la atención integral de las personas con discapacidad, abarcando la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y apoyo psicosocial.
4. **Reglamento de la Ley Orgánica de Discapacidades:**
- Detalla las políticas y procedimientos para la implementación de la LOD, incluyendo la creación de programas específicos para la rehabilitación y atención médica de personas con discapacidad.

Artículos y Documentos Relevantes

1. “Estrategias de Rehabilitación para Personas con Lesión Medular”:

- Documento que proporciona una guía sobre las mejores prácticas en la rehabilitación de personas con paraplejia, enfatizando la importancia de la atención integral y multidisciplinaria.

2. “Políticas Públicas para la Inclusión de Personas con Discapacidad en América Latina”:

- Un análisis comparativo de las políticas y prácticas en diferentes países de América Latina, incluyendo Ecuador, destacando los enfoques exitosos y las áreas de mejora en la atención a personas con discapacidad.

3. “Manual de Rehabilitación Basada en la Comunidad” (OMS):

- Proporciona un enfoque integral para la rehabilitación y la inclusión social de las personas con discapacidad, enfatizando la participación comunitaria y el empoderamiento de las personas con discapacidad.

Estas normativas y lineamientos buscan garantizar que las personas parapléjicas y con otras discapacidades reciban una atención adecuada y equitativa, promoviendo su inclusión y bienestar en la sociedad.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES PARAPLÉJICOS.

2.1. Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo y un diseño bibliográfico-documental, orientado al análisis de información científica relacionada con la intervención de enfermería en la atención domiciliar de pacientes parapléjicos. (Jiménez, 2020). Este enfoque fue seleccionado porque facilitó la recopilación, organización y caracterización de la información obtenida en relación con la intervención de enfermería en la atención domiciliar de pacientes parapléjicos, tema central de la presente revisión bibliográfica.

La investigación se desarrolló mediante una revisión bibliográfica-documental, basada en la búsqueda, selección y análisis de artículos científicos, libros, tesis y documentos académicos relacionados con la atención domiciliar y los cuidados de enfermería en pacientes parapléjicos. Para la recopilación de información se consultaron diversas bases de datos científicas y académicas, entre ellas SciELO, Dialnet, Redalyc, Elsevier, PubMed, Medigraphic y repositorios institucionales, lo que permitió obtener evidencia científica actualizada y pertinente para el desarrollo de la investigación.

2.2. Población y muestra documental.

La población de documentos analizados en un estudio bibliográfico está compuesta por artículos, libros, informes y tesis que pertenecen al tema que se investiga (Martínez, 2022) En el presente estudio, orientado al análisis de las intervenciones de enfermería en pacientes parapléjicos, se realizó una revisión exhaustiva de literatura científica relevante, incluyendo artículos originales y académicos publicados en revistas indexadas. Los documentos seleccionados abordaron aspectos relacionados con el cuidado integral, la rehabilitación, la prevención de complicaciones y el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con paraplejía. Por lo tanto, los artículos incluidos constituyeron la totalidad de setenta y cuatro artículos. (N=74).

La colección de estudios analizados en una revisión de la literatura se denomina muestra documental (Salazar, Castillon, & Cárdenas, 2022). Para cumplir con los criterios establecidos,

se realizó un muestreo intencional quedando una muestra representativa cuidadosamente seleccionada de treinta y cuatro ($n=34$), como lo demuestran los hallazgos de la investigación.

De igual manera se tomaron en consideración los siguientes criterios para la identificación de la muestra:

Criterio de inclusión

- Artículos publicados durante los últimos cinco años.
- Artículos en idioma español e inglés.
- Estudios relacionados con la atención domiciliaria y los cuidados de enfermería en pacientes parapléjicos.
- Artículos indexados en bases de datos científicas reconocidas.
- Documentos con acceso a texto completo.

Criterio de exclusión

- Artículos en idiomas distintos al español e inglés.
- Estudios que no se relacionen con el objeto de estudio.
- Publicaciones duplicadas.
- Documentos sin acceso a texto completo

2.3. Métodos, técnicas y procedimientos de investigación aplicados.

La descripción del método de la investigación proporciona una descripción completa de cómo se llevó a cabo la investigación, lo que permite explicar las técnicas empleadas y la credibilidad de los hallazgos. También incluye detalles pertinentes necesarios para comprender y replicar los resultados de la investigación. En el curso de esta investigación, se empleó una combinación de métodos sistemáticos analíticos, sintéticos, descriptivos, deductivos, cuantitativos y cualitativos, cada uno de los cuales se definirá a continuación:

- **Método analítico - sintético:** Los aspectos centrales del estudio abarcaron los componentes del análisis, la ejecución del análisis, la ejecución de la síntesis y los productos sintetizados resultantes. Este enfoque integral abarca tanto la faceta analítica como la sintética de la investigación (Arias & Covinos, 2021).

- **Método descriptivo:** La asociación de muchos trabajos de investigación con estudios relacionales o correlacionales, un término arraigado en la estadística, puede resultar desconcertante para los investigadores novatos y oscurece las características distintivas de la investigación de nivel descriptivo (Ochoa & Yunkor, 2019). Esta confusión también dificulta la identificación clara del método deductivo.

- **Método revisión documental:** El método de revisión documental como técnica de investigación implica recopilar, examinar y evaluar documentos preexistentes para adquirir información pertinente sobre un tema en particular. Este enfoque sirve para establecer un marco teórico, identificar áreas de comprensión limitada y proporcionar contexto para los hallazgos de investigaciones anteriores (Arias & Covinos, 2021).

- **Método inductivo deductivo:** En el proceso de investigación, el método inductivo-deductivo integra perfectamente el razonamiento inductivo y deductivo. El razonamiento inductivo comienza con observaciones específicas y avanza hacia el desarrollo de generalizaciones o teorías. Por otro lado, el razonamiento deductivo inicia con teorías o generalizaciones y culmina en conclusiones específicas.

Procedimiento búsqueda de información

Al realizar la revisión bibliográfica se empleó las siguientes búsquedas de información:

- Propuestas de acciones de enfermería para la atención domiciliaria
- Cuidados de enfermería en pacientes parapléjicos
- Propuestas de enfermería en la orientación sobre el cuidado domiciliario de pacientes parapléjicos.

Técnicas de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos abarcan los diversos métodos empleados para recopilar y analizar diferentes tipos de datos en un proceso de investigación (Martínez, 2022). En una revisión bibliográfica, las técnicas de recopilación de datos comúnmente utilizadas incluyen las siguientes:

- Revisión Bibliográfica y Documental
- Selección de estudios
- Aplicación de Fichas Bibliográficas
- Tabla de artículos relacionados a tema de investigación
- Análisis e Interpretación de Resultados.

2.4 Presentación, análisis e interpretación de resultados científicos.

Entre enero y junio de 2024 se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica en fuentes nacionales e internacionales. La búsqueda de información se efectuó en diversas bases de datos y repositorios académicos, entre los que destacan SciELO, Dialnet, Redalyc, Elsevier, PubMed, Medigraphic y repositorios institucionales. Estas fuentes permitieron obtener información científica actualizada y relevante relacionada con la intervención de enfermería en la atención domiciliaria de pacientes parapléjicos.

Tabla 1: Recopilación de información de artículos

Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados sobre intervención de enfermería en la atención domiciliaria a pacientes parapléjicos.					
N°	Año	Autor	Título	Objetivo	Resultados
1	2019	Khan	The role of nursing staff in spinal cord injured patients	Analizar el rol del personal de enfermería en la atención de pacientes con lesiones de la médula espinal	Los roles del personal de enfermería incluyen el manejo respiratorio, cardiovascular, monitoreo de función respiratoria, tratamientos como la ventilación asistida, control de presión arterial y frecuencia cardíaca, tratamiento de condiciones como la hipotensión ortostática y el shock neurogénico.
2	2024	Galehdar y Heydari	Explaining the challenges of Iranian caregivers in provision of home health care to spinal cord injury patients	Explorar los desafíos enfrentados por los cuidadores en Irán al proporcionar atención domiciliaria a pacientes con lesiones de la médula espinal	Los roles del personal de enfermería incluyen la gestión de la carga de trabajo física y el apoyo psicológico.
3	2021	Van Diemen	Learning Self-care Skills After Spinal	Investigar cómo los pacientes con lesiones de la médula espinal aprenden	Los roles del personal de enfermería incluyen la creación de oportunidades para que los pacientes aprendan habilidades de autocuidado,

			Cord Injury: A Qualitative Study	habilidades de autocuidado durante su rehabilitación y el papel del equipo de rehabilitación en este proceso	el asesoramiento sobre el manejo de la salud y el apoyo continuo durante el proceso de rehabilitación.
4	2022	Aquino	Proceso de atención de enfermería en paciente con traumatismo vertebro medular	Realizar el proceso de atención domiciliaria de enfermería en paciente con traumatismo vertebro medular en la Clínica Especializada Chenet de Huancayo 2022	El proceso de atención de enfermería domiciliario es la práctica diaria como método científico para la gestión y administración de los cuidados de pacientes con lesiones espinales, siendo primordial para una atención integral del paciente.
5	2023	Ochoa	Intervenciones de enfermería en la práctica social para la salud de la persona post-operada por lesión medular	Identificar intervenciones de enfermería en la práctica social para la salud de la persona post-operada por lesión medular	Necesidad de programas de atención domiciliaria de enfermería en las Políticas Públicas, estableciendo estrategias acordes a la prestación de servicios: atención a la enfermedad, promoción, prevención y rehabilitación.
6	2019	Mera y Moreno	Plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes parapléjicos desde el	Desarrollar un plan de cuidados y un algoritmo basado en el modelo de adaptación de Callista Roy para mejorar la atención de	Los roles del personal de enfermería incluyen la identificación de factores internos y externos que afectan a los pacientes parapléjicos, implementación de medidas preventivas para reducir eventos adversos como úlceras por

			modelo de adaptación de Callista Roy	enfermería a pacientes parapléjicos en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en Quito	presión e infecciones nosocomiales, aplicación de un algoritmo de cuidados que mejora la calidad del cuidado proporcionado.
7	2021	Ferreya y Herrera	Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con traumatismo vertebro medular	Explorar las experiencias y percepciones de los pacientes parapléjicos y sus familias sobre la atención domiciliaria proporcionada por enfermeras para mejorar la calidad del cuidado en el hogar	Los roles del personal de enfermería en la atención domiciliaria incluyen proporcionar apoyo emocional y psicológico a los pacientes y sus familias, coordinar el cuidado con otros profesionales de salud y educar a los cuidadores sobre cómo manejar las necesidades diarias de los pacientes parapléjicos.
8	2022	Guzmán	Cuidados de enfermería en pacientes con traumatismo vertebro medular en el servicio de neurocirugía del hospital Militar Central. Lima-2021	Analizar las prácticas de enfermería en la atención domiciliaria para pacientes identificando patrones y proponiendo mejoras en los servicios de cuidado a domicilio	Los roles del personal de enfermería incluyen la evaluación continua del estado de salud del paciente, administración de tratamientos y medicamentos, educación de los pacientes y sus familias sobre el manejo de la paraplejía y coordinación con otros profesionales de salud para asegurar una atención integral.
9	2022	Bulla	Cuidado de enfermería en la	Determinar la adaptación y calidad de vida en los	La enfermería participa en brindar apoyo físico y psicosocial después de la rehabilitación,

			rehabilitación y afrontamiento en personas con lesiones medulares	pacientes con lesiones medulares en su proceso de rehabilitación por medio de evidencia científica	involucrando tanto al paciente como su núcleo familiar.
10	2021	Dioses	Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con traumatismo vertebral medular	Identificar la atención de enfermería aplicada a paciente con traumatismo vertebral medular	Se identificaron nueve diagnósticos de enfermería y se priorizaron tres dentro de los procesos de atención domiciliaria: Dolor crónico relacionado a compresión del nervio evidenciado por alteración en la capacidad para continuar con las actividades anteriores, ansiedad relacionada a estresores evidenciado por incremento de preocupación, nerviosismo y privación del sueño relacionado a problemas con los movimientos periódicos de las extremidades evidenciado por dificultad para permanecer dormida
11	2021	Vintimilla, J.	La tecnología en el proceso de atención de enfermería taxonomía NANDA, NIC y NOC	Analizar el uso de la tecnología en el Proceso de Atención de Enfermería basado en las taxonomías NANDA, NIC y NOC.	Se evidenció que la tecnología facilita la aplicación del PAE, mejora la precisión de diagnósticos y fortalece la calidad del cuidado de enfermería.

12	2021	Tricot, A.	Atención domiciliaria del paciente con lesión en la columna vertebral	Analizar la atención domiciliaria en pacientes con lesión medular y su impacto en la recuperación.	Se evidenció que la atención domiciliaria adecuada mejora la independencia del paciente, reduce complicaciones y favorece su calidad de vida.
13	2021	Arias, J., & Covinos, M.	Diseño y metodología de la investigación.	Analizar los fundamentos del diseño y la metodología de la investigación científica. Describir los principales enfoques, métodos y técnicas de investigación. Orientar la correcta planificación y ejecución de estudios académicos.	Se evidenció que la elección adecuada del diseño metodológico mejora la validez y confiabilidad de los resultados. Los enfoques cuantitativo, cualitativo y mixto permiten abordar distintos problemas de investigación. Además, fortalecen el rigor científico de los estudios.
14	2008	Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador	Constitución de la República del Ecuador	Establecer el marco jurídico supremo del Estado ecuatoriano, garantizando los derechos fundamentales, la organización del Estado y los principios de justicia, democracia y participación ciudadana.	Se consolidó un Estado constitucional de derechos y justicia, incorporando garantías para el Buen Vivir, los derechos de la naturaleza y nuevas funciones del Estado orientadas a la transparencia y participación ciudadana.

15	2020	Campillay, María	Aspectos éticos relacionados con la atención de enfermería en personas en situación de discapacidad: un análisis cualitativo	<p>Describir los aspectos éticos relacionados con la atención de enfermería en personas con discapacidad, consideradas una población socialmente vulnerable.</p> <p>Analizar las experiencias y percepciones de los profesionales de enfermería frente a los desafíos éticos del cuidado.</p>	Se identificaron dilemas y angustias morales en el cuidado de personas con discapacidad, especialmente sensitiva o cognitiva. Además, se evidenció el predominio de un modelo paternalista que limita la autonomía de los pacientes y la presencia de barreras éticas en la atención.
16	2022	Carmen Céspedes	Cuidado enfermero en paciente adulto con traumatismo de médula espinal y sobrepeso	<p>Describir el cuidado de enfermería brindado a un paciente adulto con traumatismo de médula espinal y sobrepeso. Aplicar el proceso de atención de enfermería para identificar necesidades y planificar cuidados integrales.</p>	Se identificaron necesidades prioritarias y se aplicaron cuidados que favorecieron la recuperación y prevención de complicaciones.

17	2019	Cowan, L.	Pressure ulcer prevalence by level of paralysis in patients with spinal cord injury in long-term care	Analizar la prevalencia de úlceras por presión en pacientes con lesión medular según el nivel de parálisis en centros de cuidado prolongado.	Se encontró mayor prevalencia de úlceras en pacientes con paraplejia y cuadriplejia, mientras que en hemiplejia fue menor. La inmovilidad se identificó como factor principal de riesgo.
18	2020	Grabowski, D.	Nursing home care in crisis in the wake of COVID-19	Analizar la crisis de los hogares de ancianos durante la pandemia de COVID-19 y sus principales problemas estructurales.	Se evidenció que los hogares de ancianos enfrentaron alta mortalidad, falta de recursos y debilidades en el sistema de atención, especialmente en el manejo de pacientes durante la pandemia.
19	2019	Huang, J.	What influences the use of professional home care for individuals with spinal cord injury? A cross-sectional study on family caregivers	Identificar los factores que influyen en el uso de atención profesional domiciliaria en pacientes con lesión medular.	El uso de atención domiciliaria depende principalmente del nivel de dependencia del paciente y de características del cuidador como educación, ingreso y disponibilidad de apoyo familiar.
20	2020	INEC	Personas con discapacidad en el Ecuador	Identificar y caracterizar a la población con discapacidad	En Ecuador se registraron aproximadamente 476.360 personas con discapacidad, siendo la discapacidad física la más frecuente. Además, se

				en el Ecuador mediante registros estadísticos oficiales.	evidencia mayor prevalencia en mujeres y en zonas urbanas, según datos del INEC.
21	2020	Jiménez, L.	Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad	Analizar los fundamentos, características e importancia del enfoque cuantitativo en la investigación científica.	Se concluye que la investigación cuantitativa mantiene su relevancia por su rigor, objetividad y uso de datos numéricos para explicar fenómenos de manera científica.
22	2020	Joseph, L.	Eficacia de la intervención de enfermería en el conocimiento de los cuidadores familiares de pacientes con paraplejía	Evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería en el nivel de conocimiento de los cuidadores familiares de pacientes con paraplejía.	Las intervenciones de enfermería mejoraron significativamente el conocimiento y las habilidades de los cuidadores, favoreciendo un mejor cuidado domiciliario del paciente con paraplejía.
23	2023	Kolcaba, K.	El cuidado en la discapacidad motora basado en la teoría de Katharine Kolcaba	Analizar el cuidado en personas con discapacidad motora desde la teoría del confort de Kolcaba.	Se concluye que el cuidado basado en el confort mejora el bienestar físico, emocional y social del paciente con discapacidad motora, fortaleciendo la calidad de la atención de enfermería.
24	2021	Krishnan, K.	Eye-Controlled Wheelchair Improves Quality-of-Life on	Evaluar el impacto de una silla de ruedas controlada por movimientos oculares en la	El uso de la silla mejoró la autonomía y la calidad de vida del paciente, facilitando su movilidad en el entorno domiciliario.

			Paraplegic Patients in Home-Care Setting: A Case Study	calidad de vida de pacientes con paraplejia.	
25	2020	Mármol, M.	Impacto de las intervenciones enfermeras en la atención a la cronicidad en España. Revisión sistemática	Analizar el impacto de las intervenciones de enfermería en el manejo de pacientes con enfermedades crónicas en España.	Se evidenció que las intervenciones de enfermería mejoran el control de enfermedades crónicas, reducen complicaciones y fortalecen la continuidad del cuidado.
26	2022	Martínez, D.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación	Describir las principales técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos en la investigación científica.	Se concluye que la correcta selección de técnicas e instrumentos permite obtener datos válidos, confiables y adecuados para el análisis de los estudios.
27	2022	Nassehi, A.	Spinal Cord Injury Patient's Physical and Psychological Care Needs at Home from Patients' and Caregivers'	Identificar las necesidades físicas y psicológicas de pacientes con lesión medular en el cuidado domiciliario desde la perspectiva de pacientes y cuidadores.	Se evidenciaron múltiples necesidades físicas y emocionales no cubiertas, destacando la importancia del apoyo familiar, emocional y de enfermería en el cuidado domiciliario.

			Perspectives: Qualitative Study	A	
28	2019	Ochoa, J.	El estudio descriptivo en la investigación científica	Describir las características y utilidad del estudio descriptivo en la investigación científica.	Se concluye que el estudio descriptivo permite caracterizar fenómenos tal como ocurren, siendo fundamental para la recolección y análisis inicial de datos en investigación.
29	2021	Olivares, E.	Revisión sistemática del estado de arte de conceptos sobre cuidado de enfermería (2016-2020). En función del modelo crítico	Analizar el estado del arte sobre los conceptos del cuidado de enfermería desde el enfoque del modelo crítico.	Se identificaron diversas conceptualizaciones del cuidado de enfermería, destacando su evolución hacia un enfoque más humanizado, crítico y centrado en el paciente.
30	2023	Organización Mundial de la Salud.	Disability and health (Discapacidad y salud)	Informar sobre la situación de las personas con discapacidad y promover acciones para mejorar su salud y calidad de vida a nivel mundial.	Se evidencia que las personas con discapacidad enfrentan mayores barreras de acceso a servicios de salud y presentan peores indicadores de salud, por lo que se recomienda fortalecer la inclusión y la atención sanitaria accesible.
31	2022	Pomares, M.	Fundamentos de enfermería (I). Bases	Describir los fundamentos teóricos y metodológicos de la	Se concluye que las bases teóricas y metodológicas fortalecen la calidad del cuidado

			teóricas y metodológicas	enfermería para orientar la práctica profesional.	de enfermería y permiten una atención integral, sistemática y basada en evidencia.
32	2021	Ruiz, M	Cuidados de enfermería a pacientes con discapacidad motora según Katharine Kolcaba	Describir los cuidados de enfermería en pacientes con discapacidad motora basados en la teoría del confort de Kolcaba.	Se concluye que los cuidados centrados en el confort mejoran el bienestar físico, emocional y social del paciente, favoreciendo una atención integral y humanizada.
33	2022	Salazar, K.	Metodología 5S: Una Revisión Bibliográfica y Futuras Líneas de Investigación	Analizar la metodología 5S y sus principios en la mejora de procesos organizacionales.	Se concluye que la metodología 5S mejora la productividad, el orden, la eficiencia y la calidad en las organizaciones, favoreciendo la mejora continua.
34	2017	SENPLADES	Plan Nacional para el Buen Vivir	Planificar el desarrollo nacional del Ecuador mediante políticas públicas orientadas al “Buen Vivir”, promoviendo la equidad social, la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible.	Se establecieron 12 objetivos nacionales que orientan la acción del Estado en áreas como educación, salud, economía, inclusión social y sostenibilidad ambiental, fortaleciendo la planificación del desarrollo.

El objetivo de este estudio fue analizar la intervención de enfermería en la atención domiciliar de pacientes parapléjicos. Esta investigación posee gran relevancia dentro del campo de la enfermería, debido a que contribuye al fortalecimiento de los conocimientos y prácticas relacionadas con el cuidado integral de personas con limitaciones físicas derivadas de lesiones medulares. Para la recopilación de información científica actualizada y pertinente, se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva de artículos publicados en revistas académicas y científicas de reconocido prestigio. El acceso a estas fuentes se efectuó mediante diversas bases de datos, entre las que destacan SciELO, Dialnet, Redalyc, Elsevier, PubMed y repositorios institucionales especializados.

Tabla 2. *Población Documental*

Fuente de la información	N°	Porcentaje
Scielo	11	15%
Medigraphic	7	9%
Redilat	10	14%
Redalyc	8	11%
Dianelt	9	12%
Elsevier	10	14%
PubMed	2	3%
Repositorios	13	18%
Otros	4	5%
Total	74	100%

La distribución de las fuentes de información se presenta en la tabla, mostrando la prominencia de los repositorios, que representan la mayoría con un 18% (13 menciones). Le siguen de cerca Scielo, Redilat y Elsevier, cada uno con un 15%, 14% y 14% respectivamente, lo que indica su importancia como fuentes. También destacan Medigraphic (9%), Redalyc (11%) y Dianelt (12%). Por otro lado, PubMed sólo recibe el 3% de las menciones, mientras que otras fuentes aportan el 5%. En general, estas estadísticas demuestran una utilización diversa de diversas fuentes, con una clara preferencia por repositorios y bases de datos científicas bien establecidas.

Tabla 3. *Muestra Documental*

Fuente de la información	N°	Porcentaje
---------------------------------	-----------	-------------------

Scielo	6	18%
Medigraphic	2	5%
Redilat	4	12%
Redalyc	4	12%
Dianelt	6	18%
Elsevier	6	18%
PubMed	1	3%
Repositorios	5	14%
Total	34	100%

En cuanto a las fuentes de información, los datos del cuadro muestran que Scielo, Dialnet y Elsevier fueron las más utilizadas, cada una con un 18 % y 6 documentos. Les siguen los repositorios institucionales con un 14 % y 5 documentos, mientras que Redilat y Redalyc aportaron un 12 % cada una, con 4 documentos respectivamente. Por su parte, Medigraphic representó el 5 % con 2 documentos y PubMed el 3 % con 1 documento. Esta distribución evidencia una búsqueda bibliográfica diversa, con predominio de Scielo, Dialnet y Elsevier como principales fuentes de información.

2.5 Discusión

Los resultados de la revisión bibliográfica permitieron identificar que la atención domiciliaria desempeña un papel fundamental en el cuidado integral de los pacientes parapléjicos. La evidencia encontrada en las diferentes fuentes consultadas destaca que la intervención del profesional de enfermería contribuye significativamente a la prevención de complicaciones, la promoción de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de estos pacientes.

Los estudios revisados coinciden en señalar que el profesional de enfermería cumple funciones asistenciales, educativas y de seguimiento dentro del entorno familiar, favoreciendo la continuidad de los cuidados y fortaleciendo la participación de los cuidadores en el proceso de recuperación y adaptación del paciente. Estos hallazgos son consistentes con la literatura científica actual, que reconoce a la atención domiciliaria como una estrategia efectiva para brindar cuidados personalizados y humanizados.

Asimismo, la diversidad de fuentes consultadas, principalmente Scielo, Dialnet y Elsevier, permitió obtener una visión amplia y actualizada sobre la temática, evidenciando la importancia de contar con protocolos y herramientas informativas que orienten la práctica profesional. En este sentido, la elaboración de un manual de información responde a la necesidad de fortalecer los conocimientos y competencias del personal de enfermería en la atención domiciliaria de pacientes parapléjicos.

Por lo tanto, los resultados obtenidos respaldan el cumplimiento del objetivo planteado en la investigación, al proporcionar fundamentos científicos suficientes para la elaboración de un manual orientado a mejorar los procesos de atención domiciliaria brindados por los profesionales de enfermería.

CAPÍTULO III: MANUAL EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES PARAPLÉJICOS EN LA COMUNIDAD LA GUINEA DE LA PARROQUIA BELLAVISTA, CANTÓN 24 DE MAYO

3.1. Fundamentación de la propuesta del manual.

Brindar atención continua e individualizada a las personas que han experimentado parálisis en las extremidades inferiores es un aspecto crucial del sistema de salud (Pomares & Ruiz, 2022). La paraplejía, a menudo causada por lesiones de la médula espinal, provoca una disminución sustancial de la función sensorial y motora debajo del sitio de la lesión, lo que afecta en gran medida el bienestar general del paciente (Nassehi, et al., 2022). Muchas personas optan por la atención de enfermería a domicilio, ya que ofrece un ambiente familiar y reconfortante, reduce las posibilidades de contraer infecciones en los centros de atención médica y promueve una mayor independencia y participación en las actividades diarias.

El impacto de la paraplejía se extiende más allá de las limitaciones físicas y abarca también consecuencias emocionales y psicológicas. El profundo cambio de la autosuficiencia a la dependencia puede ser profundamente angustiante. Además, las personas con paraplejía encuentran más obstáculos, incluida la posibilidad de sufrir llagas por presión, infecciones recurrentes y problemas urinarios. Estos factores resaltan el imperativo de una estrategia de atención holística, respaldada por la investigación, que atienda todos los aspectos del bienestar del paciente.

Para garantizar la prestación de una atención excepcional, es imperativo priorizar la educación y formación continua de las enfermeras. Es fundamental que las enfermeras se mantengan actualizadas sobre los avances más recientes en el tratamiento de la paraplejía y los métodos óptimos para brindar atención domiciliaria. Esto abarca una comprensión integral de los equipos médicos, técnicas efectivas para el cuidado de la piel, estrategias para el manejo del dolor y enfoques para facilitar la movilidad.

En el ámbito de la enfermería, el cultivo de habilidades de comunicación competentes tiene suma importancia cuando se trata tanto de los pacientes como de sus familias. Proporcionar empatía y orientación emocional es tan vital como poseer experiencia técnica cuando se atiende a personas parapléjicas. Adoptar un enfoque integral que tenga en cuenta los requisitos físicos, emocionales y psicológicos del paciente es imperativo para fomentar su bienestar general y mejorar su nivel de vida.

Objetivo general

Fortalecer los conocimientos sobre los procesos de atención de enfermería domiciliaria a pacientes parapléjicos.

Objetivos específicos

- Proporcionar un entorno seguro y adecuado para el paciente parapléjico.
- Promover la independencia del paciente dentro de sus posibilidades.
- Fomentar el bienestar emocional y social del paciente.
- Proveer educación a los cuidadores y familiares sobre las mejores prácticas para el cuidado diario del paciente.

Beneficiarios

Los principales beneficiarios los pacientes parapléjicos y sus familiares

Ubicación

La Guinea, parroquia Bellavista, cantón 24 de mayo y los escenarios de servicios de hospitalización y atención primaria de salud.

Tiempo

No requiere tiempo determinado para la ejecución

Responsable

Yaritza Briyith Peralta Castro



MANUAL EDUCATIVO SOBRE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES PARAPLÉJICOS



1

Autora: Yaritza Peralta



CONTENIDO

1. Introducción
2. Objetivos
 - 2.1 Objetivo general
 - 2.2 Objetivos específicos
3. Conceptualización
 - 3.1 Paraplejía.
 - 3.2 Atención domiciliaria.
 - 3.3 Intervención de enfermería.
 - 3.4 Evaluación inicial
 - 3.5 Cuidados físicos
 - 3.6 Cuidado emocional y social
 - 3.7 Medicamentos utilizados.
 - 3.8 Capacitación del cuidador.
 - 3.9 Plan de emergencia
4. Conclusiones
5. Recomendaciones
6. Bibliografía.



Introducción

La atención domiciliar para pacientes parapléjicos es una faceta crucial del cuidado de salud, enfocándose en brindar una atención integral que mejore la calidad de vida del paciente en su entorno familiar. Este manual de información ofrece una guía detallada y estructurada para los profesionales de enfermería que trabajan en este ámbito.

En primer lugar, el manual aborda los principios fundamentales de la atención domiciliar, subrayando la importancia de un enfoque centrado en el paciente. Esto incluye la evaluación inicial del paciente y la planificación del cuidado personalizado.

Además, se exploran las consideraciones específicas para el cuidado de pacientes parapléjicos. Estas incluyen la prevención y manejo de úlceras por presión, el cuidado respiratorio, y la promoción de la movilidad y la independencia.

El manual también proporciona pautas prácticas para la educación del paciente y su familia, promoviendo un ambiente de cuidado colaborativo y empoderando a los cuidadores familiares con las habilidades necesarias para asistir eficazmente al paciente.





Objetivos

- *Objetivo general*

Proporcionar información sobre el perfeccionamiento de los procesos de atención de enfermería domiciliaria a pacientes parapléjicos.

- *Objetivos específicos*

1. Proporcionar un entorno seguro y adecuado para el paciente parapléjico.
2. Promover la independencia del paciente dentro de sus posibilidades.
3. Fomentar el bienestar emocional y social del paciente.
4. Proveer educación a los cuidadores y familiares sobre las mejores prácticas para el cuidado diario del paciente.





Conceptualización

• Paraplejía

Es una afección neurológica que ocurren debido al daño a la médula espinal, lo que resulta en la pérdida de fuerza y sensación debajo del área afectada.

Esta parálisis se debe a una lesión o daño en la médula espinal, generalmente en la región torácica, lumbar o sacra. Dependiendo del nivel y la severidad de la lesión, la paraplejía puede variar en su grado de afectación, desde una pérdida parcial de la función motora y sensorial hasta una parálisis completa.

Causas comunes

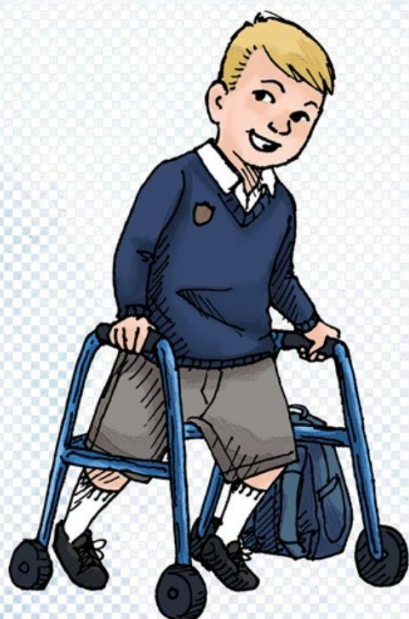
- **Traumatismos:** Lesiones de la médula espinal debido a accidentes automovilísticos, caídas.
- **Enfermedades y condiciones médicas:** Tumores espinales, infecciones, esclerosis múltiple, mielitis transversa..
- **Malformaciones congénitas:** Defectos de nacimiento como la espina bífida.





Síntomas y efectos

- **Pérdida de la movilidad:** Incapacidad para mover las piernas y, en algunos casos, parte del abdomen.
- **Pérdida de la sensación:** Falta de sensibilidad en las áreas afectadas.
- **Disfunción de los órganos pélvicos:** Problemas con el control de la vejiga y el intestino.
- **Problemas circulatorios y de presión arterial:** Dificultades en la regulación de la presión arterial y el flujo sanguíneo.
- **Complicaciones secundarias:** Riesgo de desarrollar úlceras por presión, infecciones urinarias y problemas respiratorios.





- *Atención domiciliaria para pacientes parapléjicos*

La atención domiciliaria implica abordar cuestiones derivadas de la inmovilidad, como los desafíos con el autocuidado, la higiene y el movimiento, así como la prevención de úlceras por presión en pacientes encamados o el manejo de dispositivos de movilidad.

Además, la atención domiciliaria aborda problemas relacionados con la falta de autonomía e implementa adaptaciones en el domicilio del paciente para garantizar su seguridad.

Esta modalidad de atención está diseñada para brindar soporte médico, terapéutico y emocional continuo, permitiendo que los pacientes reciban cuidados personalizados en un entorno familiar y confortable.



- *Intervención de enfermería en la atención domiciliaria*

Procedimientos	Cuidado y orientación sobre:
Respirar	Trastornos y cambios Hábito tabáquico
Nutrición	Estado nutricional-dieta equilibrada IMC Peso/tallaIngesta hídrica Problemas dentales
Eliminación	Urinaria: Incontinencia Fecal: estreñimiento
Moverse	Ejercicio físico Equilibrio y marcha Problemas podológicos
Descanso y sueño	InsomnioCalidad del sueño Medicación
Vestirse y desvestirse	Aspecto corporal: ropa y calzado Autonomía
Temperatura corporal	Frío-calor / Casa adecuada
Higiene y piel	Lesiones en piel y boca Hábitos higiénicos
Evitar peligros	Riesgo de caídas y accidentes Consumo de fármacos Inmunizaciones Hábitos tóxicosDolor
Comunicarse	Déficit sensoriales Orientación y lenguaje Relaciones y familia / Cuidador
Creencias	Satisfacción con su vida previa Espiritualidad



• *Evaluación inicial*

Historia clínica

- Recopilar información sobre la condición médica del paciente, historia de enfermedades, y tratamientos en curso.
- Evaluar las necesidades específicas del paciente relacionadas con la paraplejía.

Evaluación física

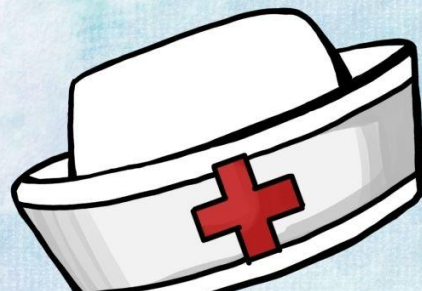
- Evaluación del estado físico, incluyendo movilidad, fuerza muscular y presencia de úlceras por presión.

Evaluación psicosocial

- Evaluación del estado emocional y psicológico del paciente y su entorno familiar.

Evaluación del entorno

- Inspeccionar el hogar para identificar y eliminar posibles riesgos.
- Adaptar el entorno para facilitar la movilidad y accesibilidad del paciente.





• *Cuidados físicos*

El cuidado físico de un paciente con paraplejía es fundamental para prevenir complicaciones, mantener la salud general y mejorar la calidad de vida. A continuación, se detallan los cuidados físicos clave para pacientes con paraplejía:

Prevención de Úlceras por Presión

Cambio de Posición:

- Cambiar de posición al paciente cada 2 horas para aliviar la presión en áreas vulnerables.
- Uso de almohadas y cojines para redistribuir la presión.

Cuidado de la Piel:

- Revisar la piel diariamente para detectar signos de enrojecimiento, heridas o irritación.
- Mantener la piel limpia y seca; usar jabones suaves y evitar frotar la piel.

Equipos de Apoyo:

- Utilizar dispositivos especiales para reducir la presión sobre las prominencias óseas (colchones y cojines antiescaras).





Manejo de vías urinarias

Cateterización Intermitente:

- Vaciar la vejiga mediante cateterización intermitente cada 4-6 horas.
- Mantener técnicas asépticas para prevenir infecciones urinarias.

Ingesta de Líquidos:

- Asegurar una ingesta adecuada de líquidos para mantener la función renal y prevenir infecciones urinarias.

Manejo Intestinal

Programa de Evacuación Intestinal:

- Establecer un horario regular para la evacuación intestinal, preferiblemente después de las comidas.
- Uso de supositorios o laxantes según indicaciones médicas.

Dieta:

- Consumir una dieta rica en fibra para facilitar la evacuación.
- Asegurar una ingesta adecuada de líquidos para prevenir el estreñimiento.





Promoción de la Movilidad

Ejercicios de Rango de Movimiento:

- Realizar ejercicios de rango de movimiento diariamente para prevenir contracturas y mantener la flexibilidad articular.

Fisioterapia:

- Participar en sesiones de fisioterapia para fortalecer los músculos y mejorar la movilidad.

Cuidado Musculoesquelético

Prevención de Contracturas:

- Realizar estiramientos regulares de los músculos y tendones.
- Usar férulas y dispositivos de posicionamiento para mantener las extremidades en una posición funcional.

Higiene Personal

Baño:

- Bañar al paciente regularmente
- Usar productos de higiene adecuados que no irriten la piel.

Cuidado Bucal:

- Cepillar los dientes del paciente al menos dos veces al día.
- Programar revisiones dentales periódicas.





Manejo del Dolor

Medicación:

- Uso de medicamentos analgésicos según la prescripción médica para controlar el dolor.

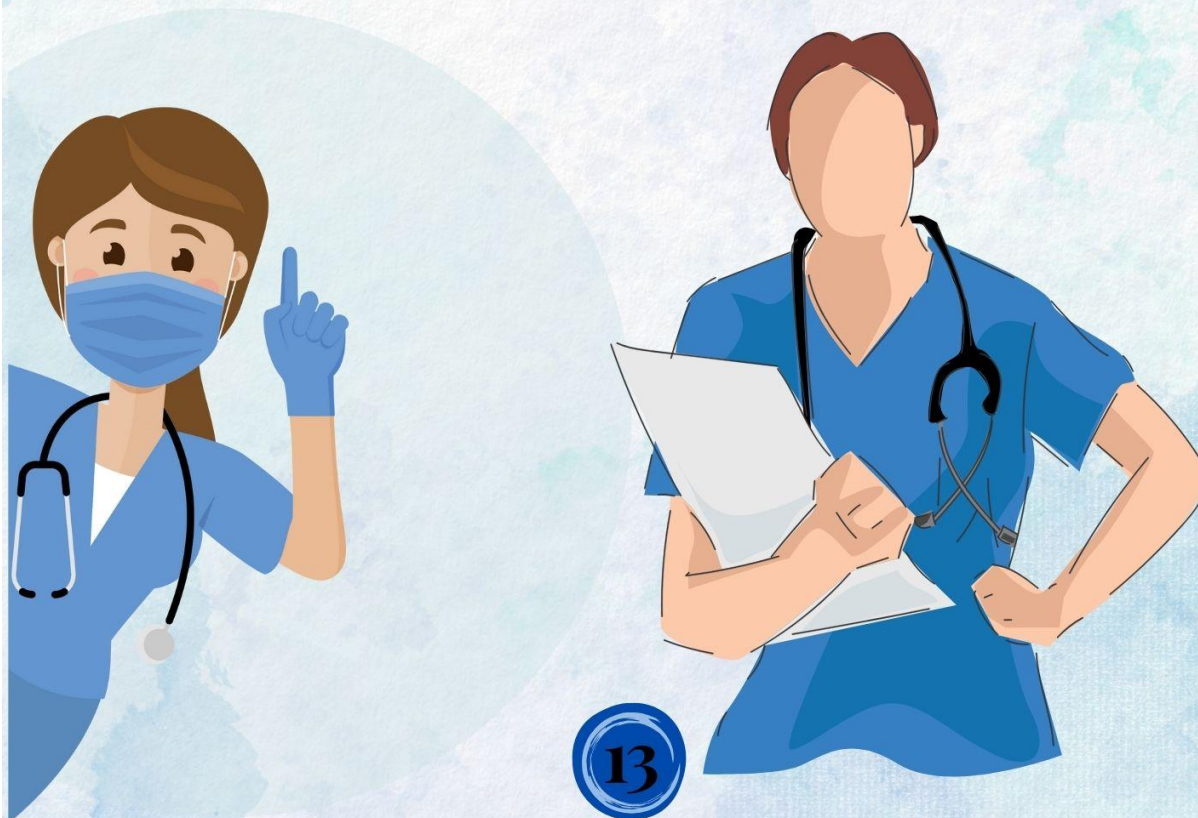
Terapias Alternativas:

- Utilización de técnicas como la terapia de calor/frío, masajes y técnicas de relajación.

Educación y Capacitación

Formación del Paciente y Familiares:

- Enseñar técnicas de cuidado y manejo de dispositivos médicos.
- Educar sobre la prevención de complicaciones y la importancia del autocuidado.





• *Cuidado emocional y social*

Abordar estos aspectos puede mejorar significativamente su calidad de vida, promover su bienestar mental y facilitar su integración en la comunidad. A continuación, se describen las estrategias clave para el cuidado emocional y social de estos pacientes:

Apoyo Psicológico y social

Asesoramiento Individual:

- Proporcionar acceso a un psicólogo o terapeuta especializado en traumas y discapacidades.
- Enseñar técnicas de afrontamiento y estrategias para manejar el estrés y la ansiedad.

Apoyo Emocional:

- Ofrecer un espacio seguro para que el paciente exprese sus sentimientos y preocupaciones.
- Reconocer y validar las emociones del paciente sin juzgar.

Conexión con Grupos de Apoyo:

- Facilitar la participación en grupos de apoyo donde puedan compartir experiencias y recibir apoyo mutuo.

Involucramiento Familiar:

- Capacitar a los familiares sobre la paraplejía y cómo apoyar emocionalmente al paciente.
- Involucrar a la familia en el cuidado diario y en las decisiones médicas.





• Medicamentos utilizados

Antiespasmódicos

Bacofleno

- **Dosis:** Comenzar con 5 mg tres veces al día, aumentando gradualmente según sea necesario, hasta una dosis máxima de 80 mg al día.
- **Vía de administración:** Oral. También puede administrarse mediante una bomba intratecal en casos severos.

Diazepam

- **Dosis:** 2-10 mg dos a cuatro veces al día.
- **Vía de administración:** Oral, intravenosa (IV) o intramuscular (IM).

Analgésicos

Paracetamol (Acetaminofén)

- **Dosis:** 500-1000 mg cada 4-6 horas, no exceder 4000 mg en 24 horas.
- **Vía de administración:** Oral.

Tramadol

- **Dosis:** 50-100 mg cada 4-6 horas, no exceder 400 mg en 24 horas.
- **Vía de administración:** Oral.





Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)

Ibuprofeno

- **Dosis:** 200-800 mg cada 6-8 horas, no exceder 3200 mg en 24 horas.
- **Vía de administración:** Oral.

Laxantes y Ablandadores de Heces

Docusato sódico

- **Dosis:** 50-300 mg al día, en una o dos dosis divididas.
- **Vía de administración:** Oral.

Anticoagulantes

Enoxaparina

- **Dosis:** 40 mg una vez al día para profilaxis..
- **Vía de administración:** Subcutánea.

Antidepresivos

Sertralina

- **Dosis:** 50-200 mg al día.
- **Vía de administración:** Oral.

La dosificación y el tipo de medicamentos deben ser ajustados y supervisados por un profesional de la salud, teniendo en cuenta las características individuales del paciente, posibles interacciones medicamentosas, y la presencia de comorbilidades. Además, es fundamental una evaluación continua para ajustar el tratamiento según la respuesta del paciente y la evolución de su condición.





• *Capacitación del cuidador*

La capacitación del cuidador de un paciente con paraplejía es crucial para asegurar una atención adecuada y prevenir complicaciones.

Formación y Educación

- Entrenamiento en técnicas de cuidado básico y avanzado.
- Información sobre recursos y apoyo disponibles para cuidadores.
- Capacitación en primeros auxilios y manejo de emergencias.





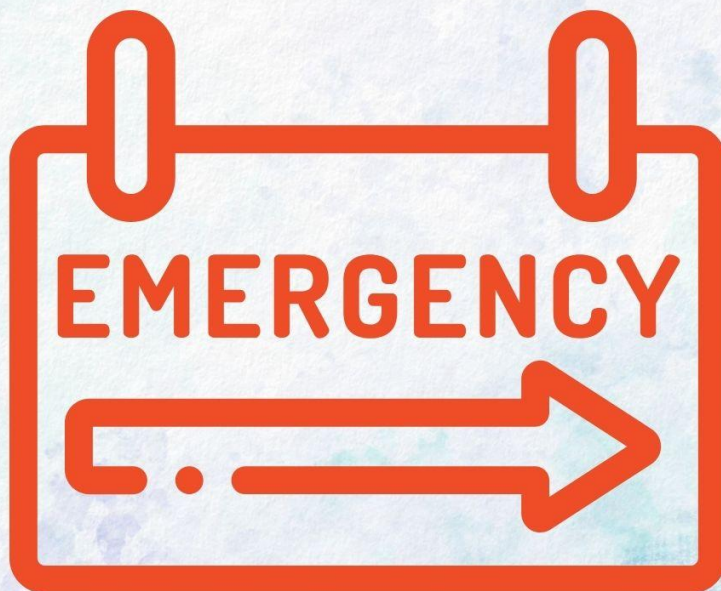
- *Plan de emergencia*

Contactos de Emergencia

- Lista de números de contacto de emergencia (médico, ambulancia, familiares).
- Información sobre el hospital más cercano.

Procedimientos en Caso de Emergencia

- Reconocimiento de signos de alerta (dificultad respiratoria, dolor intenso, signos de infección).
- Pasos a seguir hasta la llegada de ayuda profesional





Conclusiones

1. La creación de un entorno seguro y accesible es esencial para garantizar la comodidad y la seguridad del paciente. Esto implica la adaptación del hogar y otros espacios de convivencia.
2. Fomentar la independencia del paciente parapléjico implica proporcionar herramientas y recursos que le permitan realizar actividades de la vida diaria por sí mismo. La terapia ocupacional y la fisioterapia son fundamentales para desarrollar habilidades motoras y fortalecer la musculatura.
3. El bienestar emocional y social del paciente parapléjico es tan importante como su bienestar físico. Es fundamental ofrecer apoyo psicológico y promover la participación en actividades sociales que mejoren su calidad de vida.
4. Proveer educación a los cuidadores y familiares sobre las mejores prácticas para el cuidado diario del paciente parapléjico es esencial para mejorar su calidad de vida y bienestar general. Una capacitación adecuada garantiza que los cuidadores comprendan las complejidades del manejo de la paraplejía y estén equipados con las habilidades necesarias para ofrecer un cuidado efectivo y seguro.



Recomendaciones

1. Instalar rampas y barras de apoyo en las áreas clave del hogar, como el baño y las escaleras, para facilitar el movimiento seguro del paciente.
2. Involucrar al paciente en sesiones regulares de terapia ocupacional para mejorar sus habilidades motoras y su capacidad para realizar actividades diarias de manera independiente.
3. Facilitar el acceso a servicios de apoyo psicológico y promover la participación en grupos de apoyo para reducir el aislamiento y mejorar el bienestar emocional del paciente.



Bibliografía

- López, A. M. (2020). Cuidados de enfermería en pacientes con lesión medular. Editorial McGraw-Hill.
- Mendoza, F. (2016). Rehabilitación y calidad de vida en lesiones medulares. Editorial Síntesis.
- Núñez, M. (2021). Tratamiento y rehabilitación de la paraplejía. Editorial Médica del Caribe.
- Pérez, M. (2020). Guía de cuidados de enfermería para pacientes con discapacidades físicas. Editorial McGraw-Hill.
- Pinto, F. S., & Silva, R. M. (2019). Cuidados de enfermería en pacientes con lesiones medulares. Editorial Médica Panamericana.
- Sánchez, J. C., & Rodríguez, E. (2018). Lesión medular: Aspectos clínicos y rehabilitadores. Editorial Elsevier.



CONCLUSIONES

1. Las principales fuentes de información documental sobre la atención domiciliaria para pacientes parapléjicos incluyen guías clínicas, informes de investigación, artículos científicos y guías de mejores prácticas de organizaciones de salud. Es preciso indicar que los fundamentos citados en el presente estudio destacan que los programas ejecutados bajo atención domiciliaria están orientados a promover la autosuficiencia entre los pacientes (lo que a su vez facilita su recuperación y adaptación) y al mismo tiempo garantizar la seguridad y el bienestar en su lugar de residencia; dichas iniciativas buscan hacer del paciente un actor activo en su propio hogar. sistema de prestación de atención.
2. Los métodos aplicados en esta investigación presentan un enfoque cualitativo, apoyado en una revisión bibliográfica exhaustiva y el uso de múltiples métodos de investigación. Se seleccionaron cuidadosamente artículos académicos relevantes para construir una muestra documental representativa. La investigación aplicó métodos analíticos, sintéticos, descriptivos, inductivos y deductivos para garantizar la credibilidad de los hallazgos. La recolección de datos se realiza mediante revisiones de literatura y documentos bibliográficos, analizando información de fuentes indexadas y reconocidas, lo que permite una interpretación detallada y contextual de los resultados científicos obtenidos
3. El manual de información creado en la presente tesis contiene instrucciones detalladas que describen la atención integral requerida para personas parapléjicas en el hogar; estas pautas abarcan una amplia gama de temas, incluida la evaluación inicial, la adaptación del entorno hogareño y el tratamiento de las necesidades físicas, emocionales y sociales del paciente. De igual forma, el manual proporciona recomendaciones específicas para promover la movilidad, mantener la higiene personal, garantizar una nutrición adecuada y gestionar la eliminación, al tiempo que ofrece estrategias para prevenir complicaciones como úlceras por presión e infecciones.

RECOMENDACIONES

1. Para mejorar el cuidado de los pacientes parapléjicos en el hogar, es crucial implementar programas de capacitación continuos y especializados para los profesionales de enfermería. Estos programas deberían enfocarse en las particularidades del manejo domiciliario de parapléjicos, incluyendo el uso de tecnología adaptativa, la prevención y tratamiento de complicaciones comunes, y técnicas avanzadas de rehabilitación y motivación.
2. Se recomienda el desarrollo e implementación de protocolos clínicos estandarizados para la atención de enfermería domiciliaria de pacientes parapléjicos. Estos protocolos deberían ser diseñados para asegurar una práctica homogénea y de alta calidad, basados en la mejor evidencia disponible. La estandarización ayudará a minimizar las variaciones en el cuidado y a asegurar que todas las intervenciones críticas, desde el manejo de la movilidad hasta la supervisión nutricional y el apoyo psicosocial, se realicen de manera sistemática y efectiva.
3. Es esencial mejorar la infraestructura de atención domiciliaria para facilitar el acceso a servicios de calidad para pacientes parapléjicos. Esto incluye la optimización de los procesos de acceso a citas médicas, la eficiencia en los tiempos de atención y la disponibilidad de recursos tecnológicos avanzados en el hogar. Además, se debe promover una mayor coordinación entre los diferentes niveles de atención sanitaria y los servicios de apoyo comunitario para asegurar una cobertura integral y continua que permita a los pacientes mantener su independencia y calidad de vida en el hogar.

BIBLIOGRAFÍA

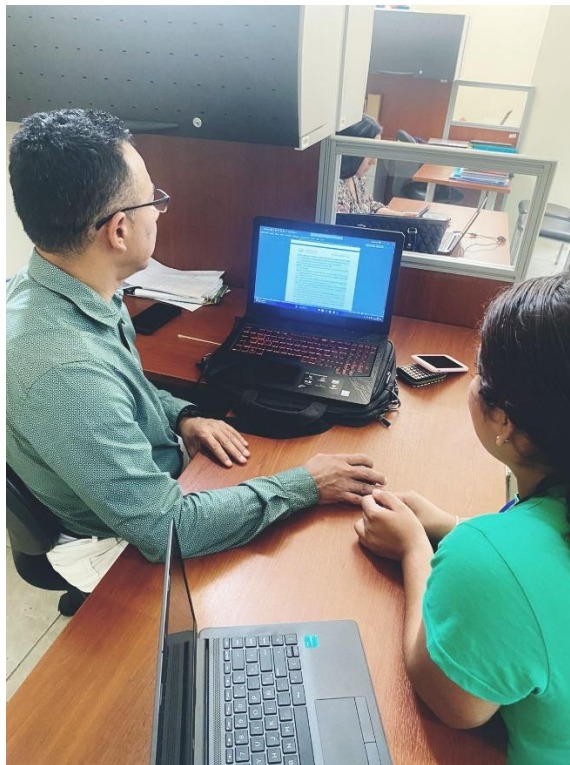
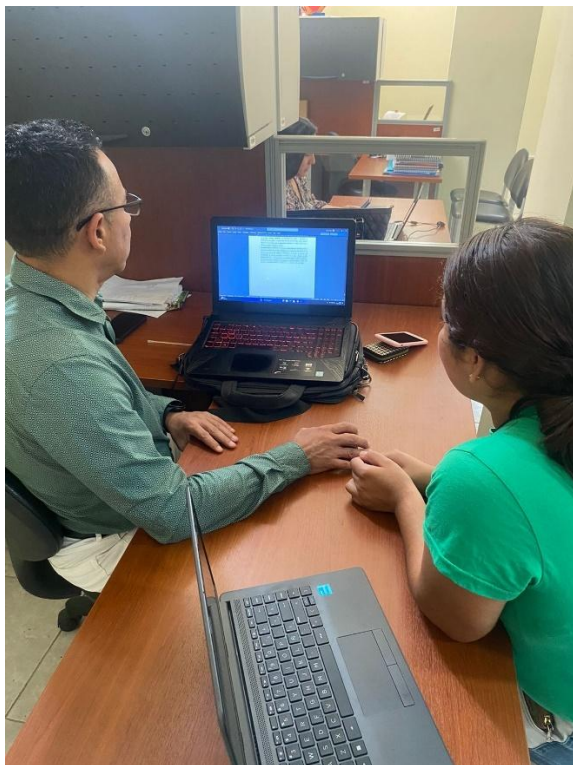
1. Aquino, R. (2022). *Proceso de atención de enfermería en paciente con traumatismo vertebral medular*. UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.
2. Arias, J., & Covinos, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. *Enfoques Consulting EIRL*, 1(1), 66-78.
3. Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.
4. Bulla, S., Niño, M., Monroy, S., & Galindo, M. (2022). *Cuidado de enfermería en la rehabilitación y afrontamiento en personas con lesiones medulares*. Universidad Cooperativa de Colombia .
5. Campillay, M., Rivas, E., Dubó, P., & Calle, A. (2020). Aspectos éticos relacionados con la atención de enfermería en personas en situación de discapacidad: un análisis cualitativo. *Persona y Bioética*, 24(1), 43-56.
6. Céspedes, C., Maruri, Y., Mauricio, L., Hidalgo, K., & Saldaña, S. (2022). Cuidado enfermero en paciente adulto con traumatismo de médula espinal y sobrepeso. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(2), 111-124.
7. Cowan, L., Flores, M., Yarrow, J., & Garvan, C. (2019). Pressure ulcer prevalence by level of paralysis in patients with spinal cord injury in long-term care. *Advances in skin & wound care*, 32(3), 122-130.
8. Dioses, A. (2021). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con traumatismo vertebral medular*. Universidad Peruana Unión .
9. Ferreyra, J., & Herrera, G. (2021). *Atención domiciliar: vivencias del paciente y su familia: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, a realizarse con los pacientes y familiares de la cooperativa AGEI que reciben cuidados enfermeros en la ciudad de Córdoba, en el año 2021 (Bachelo)*.
10. Galehdar, N., & Heydari, H. (2024). Explaining the challenges of Iranian caregivers in provision of home health care to spinal cord injury patients: a qualitative study. *BMC nursing*, 23(1), 142.
11. Grabowski, D. (2020). Nursing home care in crisis in the wake of COVID-19. *Jama*, 342(1), 23-24.
12. Guzmán, E. (2022). *Cuidados de enfermería en pacientes con traumatismo vertebral medular en el servicio de neurocirugía del hospital Militar Central. Lima-2021*.
13. Huang, J., Pacheco, D., Rubinelli, S., Münzel, N., Brach, M., & Gemperli, A. (2019). What influences the use of professional home care for individuals with spinal cord injury? A cross-sectional study on family caregivers. *Spinal cord*, 57(11), 924-932.

14. INEC. (2020). *Personas con discapacidad en el Ecuador*. INEC.
15. Jiménez, L. (2020). Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad. *Convergence Tech*, 4, 59-68.
16. Joseph, L., & Kanniammal, C. (2020). Eficacia de la intervención de enfermería en el conocimiento de los cuidadores familiares de pacientes con paraplejía. *EXECUTIVE EDITOR*, 11(3), 3194.
17. Khan, S., Phadke, K., Singh, P., & Jain, S. (2019). The role of nursing staff in spinal cord injured patients. *J Perioper Crit Intensive Care*, 3(1).
18. Kolcaba, K. (2023). El cuidado en la discapacidad motora basado en la teoría de Katharine Kolcaba. *Edificando identidades desde la investigación, emprendimiento y cooperación*, 232.
19. Krishnan, K., Fan, T., & Kiat, D. (2021). Eye-Controlled Wheelchair Improves Quality-of-Life on Paraplegic Patients in Home-Care Setting: A Case Study. In Kuala Lumpur. *International Conference on Biomedical Engineering*, 37-47.
20. Mármol, M., Miguel, I., Montejano, R., Escribano, A., Gea, V., & Hontangas, A. (2020). Impacto de las intervenciones enfermeras en la atención a la cronicidad en España. *Revisión sistemática. Revista española de salud pública*, 92.
21. Martínez, D. (2022). Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. *TEPEXI Boletín Científico De La Escuela Superior Tepeji Del Río*, 9(17), 38-39.
22. Mera, P., & Moreno, L. (2019). *Plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes parapléjicos desde el modelo de adaptación de Callista Roy en Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, de agosto 2018 a febrero 2019*. Universidad de las Américas.
23. Nassehi, A., Nayeri, N., Abbaszadeh, A., Emami, S., Shahsavari, H., & Marnani, L. (2022). Spinal Cord Injury Patient's Physical and Psychological Care Needs at Home from Patients' and Caregivers' Perspectives: A Qualitative Study. *Archives of Neuroscience*, 9(3).
24. Ochoa, C., Gallegos, M., Briceño, I., Parra, M., & Esquivel, E. (2023). Intervenciones de enfermería en la práctica social para la salud de la persona post-operada por lesión medular. *Horizonte De Enfermería*, 33(3).
25. Ochoa, J., & Yunkor, Y. (2019). El estudio descriptivo en la investigación científica. *Acta jurídica peruana*, 2(2).

26. Olivares, E., Catalini, S., Torres, J., Delgado, A., & Lenis, J. (2021). Revisión sistemática del estado de arte de conceptos sobre cuidado de enfermería (2016-2020). En función del modelo crítico. *Crear En Salud*(15).
27. Organización Mundial de la Salud. (7 de Marzo de 2023). *OMS* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
28. Pomares, M., & Ruiz, A. (2022). *Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. EDUAL.
29. Ruiz, M. (2021). *Cuidados de enfermería a pacientes con discapacidad motora. Según Katharine Kolcaba*. Universidad Nacional de Chimborazo.
30. Salazar, K., Castillon, S., & Cárdenas, G. (2022). Metodología 5S: Una Revisión Bibliográfica y Futuras Líneas de Investigación. *Qantu Yachay*, 2(1), 41-62.
31. SENPLADES. (2017). *Plan Nacional para el Buen Vivir*.
32. Tricot, A., Heilporn, A., Dupire, G., Dernies, M., & Devos, A. (2021). Atención domiciliaria del paciente con lesión en la columna vertebral. *Spinal Cord*, 12(4), 254-259.
33. van Diemen, T., van Nes, I., van Laake-Geelen, C., Spijkerman, D., Geertzen, J., & Post, M. (2021). Learning self-care skills after spinal cord injury: a qualitative study. *BMC psychology*, 9, 1-2.
34. Vintimilla, J., Martinez, C., Quezada , F., Calvopiña, E., & Bustamante , N. (2021). La Tecnología en el proceso de atención de enfermería taxonomía NANDA, NIC y NOC. *ESPACIOS*, 8(1), 63-68.

ANEXOS

Anexo 1: Tutorías y correcciones generales





TESIS YARITZA-2 29-7-2024

5%
Textos sospechosos



4% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: TESIS YARITZA-2 29-7-2024.docx
ID del documento: cd81a3284edcb4d046536f5b83ea1a310719c24
Tamaño del documento original: 8,62 MB

Depositante: GIORVER PEREZ IRIBAR
Fecha de depósito: 29/7/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 29/7/2024

Número de palabras: 13.806
Número de caracteres: 95.748

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.upla.edu.pe 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (65 palabras)
2	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Plan de cuidados y algoritmo para la aten... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (57 palabras)
3	repositorio.upla.edu.pe Cuidados de enfermería en pacientes con traumatismo vertebral... 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (47 palabras)
4	onlinelibrary.wiley.com Learning self-care skills after spinal cord inj... 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
5	www.doi.org 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #16496 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
2	s38312.pcdn.co	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
3	brieflands.com Spinal Cord Injury Patient's Physical and Psychological Care Need... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
4	ciencia.lasalle.edu.co	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
5	guiafisio.es Descubre la paraplejia; una condición que limita la movilidad - GuíaF... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	alicia.concytec.gob.pe Descripción: Proceso de atención de enfermería aplicado ... 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (233 palabras)
2	repositorio.unac.edu.pe	2%		Palabras idénticas: 2% (228 palabras)
3	ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN MU... #70486 El documento proviene de mi grupo	2%		Palabras idénticas: 2% (232 palabras)
4	repositorio.upeu.edu.pe	1%		Palabras idénticas: 1% (194 palabras)
5	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Plan de cuidados y algoritmo para la aten... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (108 palabras)
6	dspace.udla.edu.ec Repositorio Digital Universidad De Las Américas: Plan de cul... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (86 palabras)
7	dspace.udla.edu.ec	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (81 palabras)

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
8	docs.bvsalud.org	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (76 palabras)
9	repositorio.upla.edu.pe Proceso de atención de enfermería en paciente con trau... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

Fuente mencionada (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>