

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE  
LOS PACIENTES CON LESIÓN MEDULAR  
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE LESIONES  
MEDULARES, MÓDULO VI DEL HOSPITAL DE  
REHABILITACIÓN DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE  
SEGURIDAD SOCIAL”**

Estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal realizado en la  
primera quincena del mes de Septiembre de 2007

Nohemy Quevedo Ramos  
Carné: 8515657

ASESORA: Mg. Rhina Orantes de León  
REVISORA: Mg. María Eugenia de León de Hernández

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -  
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, OCTUBRE 2, 007.



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392  
 E-mail [guatentriat@yahoo.com](mailto:guatentriat@yahoo.com) Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE  
 GUATEMALA A TRAVÉS DE  
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS  
 TITULADO

**"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON  
 LESIÓN MEDULAR HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE LESIONES MEDULARES,  
 MÓDULO VI DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL INSTITUTO GUATEMALTECO  
 DE SEGURIDAD SOCIAL"**

Presentado por la estudiante: Nohemy Quevedo Ramos  
 Carné: 8515657

Trabajo Asesorado por: Mg. Rhina Orantes de De León  
 Y Revisado por: Mg. María Eugenia de León de Hernández

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de  
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los once días del mes de Octubre del año 2007.



*Ruthia Herrera Acajabon*  
 MSc. Ruthia Herrera Acajabon  
 DIRECTORA



Vo.Bo.

*Dr. Jesús Amulfo Oliva Leal*  
 Dr. Jesús Amulfo Oliva Leal  
 DECANO





Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Unidad de Tesis



Guatemala 11 de Octubre de 2,007

Enfermera Profesional  
Nohemy Quevedo Ramos  
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

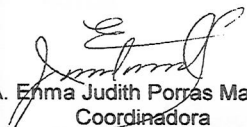
**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON LESIÓN MEDULAR HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE LESIONES MEDULARES, MÓDULO VI DEL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL”.**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
M.A. Enma Judith Porrás Marroquín  
Coordinadora  
Unidad de Tesis

c.c. Archivo

## INDICE

	Página
<b>Resumen</b>	
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>01</b>
<b>II. Definición y análisis del problema</b>	
1 Antecedentes del problema	02
2 Definición del problema	07
3 Delimitación del problema	08
4 Planteamiento del problema	08
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>09</b>
<b>IV. OBJETIVO</b>	<b>11</b>
<b>V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA</b>	
1 Conocimientos	12
2 Práctica	13
3 Lesión Medular	14
3.1 Paciente con Lesión Medular	14
3.1.1 Paraplejía	15
3.1.2. Tetraplejía	16
4 Autocuidado	16
4.1 Higiene personal	19
4.2 Alimentación	21
4.3 Movilización	22
4.4 Ingesta	23
4.5 Excreta	24
4.6 Recreación	26
4.7 Autoestima	26
4.8 Religión	27
4.9 Valor moral	28

4.10	Relaciones Interpersonales	29
	<b>VI. MATERIAL Y METODOS</b>	
1	Tipo de estudio	30
2	Unidad de análisis	30
3	Población y muestra	30
4	Definición y Operacionalización de variables	31
5	Descripción detallada de técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar.	31
5.1	Prueba piloto	32
6	Criterios	32
6.1	De inclusión	32
6.2	De exclusión	32
7	Aspectos éticos de la investigación	32
7.1	Autodeterminación	33
7.2	Trato justo	33
7.3	Confidencialidad	33
7.4	Beneficencia	33
	<b>VII PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS</b>	34
	<b>VIII CONCLUSIONES</b>	53
	<b>IX RECOMENDACIONES</b>	54
	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	55
	<b>ANEXOS</b>	58

## RESUMEN

Se realizó la presente investigación con el objetivo de identificar y describir los conocimientos y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes con lesión medular hospitalizados en el servicio de Lesiones Medulares del módulo No. VI del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se utilizó un instrumento estructurado con 15 preguntas mixtas que lo respondieron los pacientes que se encontraban hospitalizados. Este estudio es de tipo descriptivo, porque en el se describen los conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes con lesión medular, es cuantitativo porque permite el uso de la estadística descriptiva y es de corte transversal porque se realizó en un período de tiempo establecido, en la primera quincena del septiembre de 2007.

Los aspectos éticos considerados en la investigación fueron los de beneficencia, autonomía, confidencialidad, consentimiento informado y permiso institucional.

La prueba piloto se realizó con los pacientes del servicio de Ortopedia C del Hospital Roosevelt de Guatemala, por contar con características similares al grupo con el cual se realizó el trabajo de campo.

Al realizar el análisis se tomó en cuenta el objetivo planteado y para presentar los resultados se utilizó cuadros estadísticos.

Entre los hallazgos más relevantes están: No existe concordancia entre conocimiento y práctica del paciente con lesión medular en lo que respecta a cuidados de la piel, evidenciando déficit de auto cuidado; todos los pacientes entrevistados dan importancia a las actividades recreativas, porque le ayudan a mantener su salud mental: No todos los pacientes dan importancia al lavado de manos y cambio de ropa entre las actividades que realiza para mantener su higiene personal.

# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

El paciente con lesión medular es la persona que por causa de enfermedad o traumatismo presenta lesión en la médula espinal, de acuerdo al área lesionada se produce alteración en la capacidad motora y en la sensación del tacto, lo que puede provocar la pérdida de habilidad para ejecutar actividades de autocuidado. Existe una clasificación de la lesión medular de acuerdo al área de la columna vertebral afectada: Cervical, dorsal o torácica, lumbar, sacra y cóccix o coxis.

Para describir los conocimientos y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes con lesión medular hospitalizados en el servicio de Lesiones Medulares del módulo No. VI del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se recolectó información a través de un instrumento con 15 preguntas mixtas, auto diligenciado para aquellos pacientes que podían responder y para aquellos pacientes que no podían hacerlo se utilizó la técnica de la entrevista.

Entre los hallazgos más relevantes se encuentran que un porcentaje elevado que no realiza todas las acciones de autocuidado que son necesarias para su rehabilitación, en lo que respecta a Cuidados de la Piel: (Lubricar la piel, movilización, mantener limpia la piel, protegerse del sol) Cuidados Higiénicos: (lavado de manos, baño diario, cambio de ropa), Excreta Urinaria: (en lo que debe observar signos de alarma en la bolsa de orina), Ingesta (no ingiere la cantidad de líquidos necesarios), lo que conlleva un riesgo latente de déficit de autocuidado concluye que no existe concordancia entre conocimientos y prácticas de autocuidado del paciente con lesión medular.

## CAPITULO II

### DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

#### 1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El paciente con lesión medular presenta algún grado de discapacidad originado por algún trauma o enfermedad, que le ha lesionado la médula espinal y por lo tanto le ha limitado la movilidad de sus miembros ya sea superiores e inferiores, por lo que a enfermería le corresponde brindar cuidados que respondan a sus necesidades.

Debido a la/s lesión/es, el paciente tiene que realizar cambios radicales en sus cuidados por lo que necesita adquirir los conocimientos y lo más importante practicar las actividades que debe modificar, además deberá adaptarse al uso de aparatos ortésicos, como muletas tipo canadiense, silla de ruedas con especificaciones especiales como el desmontar las abrazaderas de las mismas o el alto del respaldo que depende del nivel de la lesión. Generalmente son personas que forman parte de la población económicamente activa (PEA) y son responsables del sostenimiento de su hogar o ayudan al mismo. El incremento de pacientes con lesión medular tiene varios orígenes, entre los cuales se pueden mencionar la violencia, falta de educación vial, por ejemplo, algunos conductores que manejan a excesiva velocidad o en estado etílico y los peatones que no utilizan la pasarela y caminan en la calle sin utilizar la banqueta.

En el segundo semestre del 2006 se atendió, en el hospital Roosevelt<sup>1</sup> un promedio de ocho pacientes por mes en el servicio de Cirugía "C" de Ortopedia, en el Hospital de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Vohn Ann<sup>2</sup> se atendió un promedio de dos pacientes al mes.

---

<sup>1</sup> Hospital Roosevelt, servicio de Cirugía C, Libro de ingresos y egresos julio a diciembre, Guatemala 2006.

<sup>2</sup> Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación "Dr. Jorge Vohn Ann, Libro de ingreso y egreso, periodo de julio a diciembre Guatemala 2006.



En el Centro Médico Militar<sup>3</sup> en la década de los 80s y 90s se brindó atención a elementos militares combatientes que presentaban lesión medular. Actualmente no se cuenta con pacientes hospitalizados con este diagnóstico, únicamente se atendió en el área de tratamiento de rehabilitación de la Consulta Externa en los meses de julio a diciembre del 2006 cuatro pacientes con lesión medular.

En lo que respecta al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)<sup>4</sup>, se atiende en el área de hospitalizados a un promedio mensual de 40 pacientes, quienes son referidos de las distintas unidades de atención del país. Los datos anteriores demuestran que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es el que atiende más pacientes con lesión medular por que cuenta con una unidad especializada en rehabilitación, donde el personal de Enfermería brinda atención en el proceso de rehabilitación del paciente con lesión medular con énfasis en el autocuidado.

El Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, inicio sus servicios en el área administrativa en 1,948, en 1949 se inicia el área de atención con pacientes externos, posteriormente con pacientes hospitalizados para lo cual se utilizó algunos hoteles de la ciudad para albergarlos, luego eran trasladados al Hospital de Rehabilitación para realizarles su fisioterapia, posteriormente se decidió alquilar una residencia que albergaba a los pacientes y en la misma se realizaron modificaciones para instalar los equipos de rehabilitación como paralelas, área de ambulación; debido al alto número de pacientes, se hizo necesario otra residencia, en este tiempo solo se cubría a los lesionados por accidente, sin embargo el personal que los atendía no contaba con los conocimientos necesarios y se dificultaba la integración del equipo multidisciplinario.

---

<sup>3</sup> Centro Medico Militar, listados de asistencia a fisioterapia, periodo de julio a diciembre, Guatemala 2006.

<sup>4</sup> Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Libro de Ingresos y Egresos, periodo de Julio a Diciembre, Guatemala /2006.

En 1,954 "La Organización de las Naciones Unidas, envía a una especialista en fisioterapia para la preparación de fisioterapeutas, así mismo se entrena a personal de enfermería"<sup>5</sup> para que conocieran las técnicas de atención a los pacientes parapléjicos y de rehabilitación en general.

Gran parte del personal que laboraba en enfermería y rehabilitación no contaba con conocimientos y prácticas de rehabilitación, por ser personas que ingresaron para realizar la limpieza de los edificios, entre ellas algunas analfabetas, que luego pasaron a atender a los pacientes, por razones del movimiento político de ese entonces, el personal abandonó el centro de rehabilitación, lo cual dio la oportunidad de seleccionar nuevo personal, al cual se le exigió preparación académica para mejorar la calidad de atención. "En 1,972 se inician los trabajos de construcción de un hospital específico para rehabilitación"<sup>6</sup> De acuerdo con el diseño, las nuevas instalaciones contarían con ocho módulos que albergarían a doscientos cincuenta pacientes hospitalizados y se brindaría tratamiento a más de quinientos pacientes ambulatorios, disponiendo de suficiente área verde, jardines y espacio para rehabilitación agrícola e industrial, esto se ve afectado por el terremoto de 1,976. A partir de esa fecha se comparten las instalaciones con el Hospital de Gineco Obstetricia.

En la actualidad el Hospital de Rehabilitación, académicamente cuenta con médicos residentes para obtener el postgrado de Fisiatría avalado por la Universidad de San Carlos de Guatemala, es área de práctica de la Escuela de Fisioterapia de Guatemala, por contar con más de mil pacientes recibiendo tratamiento de rehabilitación.

La superintendencia de enfermería cuenta con su propio Manual de Normas y Procedimientos de 1,984, por lo que era necesario actualizarlo debido a los

---

<sup>5</sup> Aguilera Pérez, Miguel Ángel, Director Médico 1948 a 1983 Historia del Programa de Rehabilitación del IGSS, 1,949-1951 Pág. 18

<sup>6</sup> *Ibid.* Pág. 138

cambios y a la nueva tecnología en los Procedimientos de Enfermería Rehabilitativa, el cual se realiza en el 2,005 y es un instrumento que esta en proceso de socialización con el objetivo de que todo el personal de enfermería conozca su contenido y lo aplique especialmente el personal de reciente ingreso para mantener la continuidad de la calidad de atención.

El Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social tiene como prioridad que el paciente realice su autocuidado y el gran discapacitado que la familia participe en la realización del cuidado. El equipo interdisciplinario y especialmente de enfermería es el responsable de fomentar las prácticas de autocuidado en el paciente mediante la enseñanza sobre alimentación adecuada, ingesta de líquidos, movilización, higiene personal, recreación, durante el tiempo de su hospitalización, la cual se monitorea cuando el paciente sale de Terapia Familiar los fines de semana, programa que se lleva a cabo para mantener la integridad familiar, incorporarlo a su medio ambiente y que continúe con su actividad laboral o busque otras formas de acuerdo a su discapacidad.

Al revisar si existen estudios realizados del tema en el país, se encontró lo siguiente.

Solares González de Mendizábal María Ofelia<sup>7</sup> (1,998), realizó un estudio descriptivo cuantitativo titulado "Participación Educativa del Personal de Enfermería en el Reacondicionamiento de la Función Intestinal en Pacientes Parapléjicos", la cual trata de identificar la participación y necesidades educativas teórico-prácticas del personal de enfermería, en actividades educativas al paciente con lesión medular en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación "Dr. Jorge Vohn Ann" quien llega a las siguientes conclusiones: Que el personal de enfermería no tiene conocimientos elementales, sobre participación educativa y

---

<sup>7</sup> Solares Mendizábal, "Participación educativa del Personal de Enfermería, en el reacondicionamiento de la Función Intestinal en Pacientes Parapléjicos". Facultad de Enfermería Universidad Mariano Gálvez, noviembre 6, 1,995. Pág. 33

que no está interesado en adquirir conocimientos para la elaboración y ejecución del programa de reacondicionamiento intestinal del paciente con lesión medular y el paciente con lesión medular afirma no haber recibido apoyo educativo sobre reacondicionamiento intestinal.

Pinituj Monroy Gladis Aydè (2005), realizó un estudio descriptivo a cerca del "Soporte Social que Reciben las Personas que Viven en Situación de Enfermedad Crónica Discapacitante"<sup>8</sup>, en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación "Dr. Jorge Vohn Ann": y concluye que: El soporte social que reciben las personas con enfermedad crónica discapacitante, es proporcionada por una reducida red de personas de su medio familiar, a pesar de que su estancia en el hospital es larga, el personal de salud de la institución no fue considerada como importante en la red de soporte social, el soporte emocional recibido de parte de la red de las personas participantes, es bueno por que se ubica entre las escalas de mucho y bastante.

En Guatemala, Porras Enma Judith, (2003) realizó el estudio titulado "Factores Básicos Condicionantes del Autocuidado asociado a la Capacidad Potencial para Autocuidarse para Promover la Salud"<sup>9</sup> presentado en la Universidad Nacional de Colombia, ella utiliza el instrumento de la Escala del Ejercicio de Agencia de Autocuidado de Kearney y Fleisher para recolectar la información necesaria; La unidad de análisis la constituyeron personas de 18 años y más que tenían diagnóstico médico de alguna enfermedad cardiovascular. El estudio se realizó en el Hospital Roosevelt en la clínica cardiovascular y concluye que: El factor básico condicionante nivel socioeconómico vuelve a confirmar la presencia mayoritaria de las mujeres que es pobre y extremadamente pobre en un 94%. Y que si existe asociación entre el

<sup>8</sup> Pinituj Monroy, Gladis Aydè "Soporte Social que Reciben las Personas que Viven en Situación de Enfermedad Crónica Discapacitante". Trabajo de Tesis de grado de licenciatura en Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, octubre 2,005. Pág.64-65.

<sup>9</sup> Porras Marroquín, Enma Judith, "Factores básicos condicionantes del autocuidado asociados a la capacidad potencial para autocuidarse y para promover la salud en personas de 18 años y mas que viven en situación de Enfermedad cardiovascular y asisten a la Consulta Externa del Hospital Roosevelt de Guatemala". 2003. Pág. 110

factor condicionante básico de edad, con la capacidad potencial para el autocuidado, se mencionan estos estudios, porque hacen referencia al autocuidado, aunque ninguno de ellos lo enfoque a los conocimientos y prácticas del paciente con lesión medular.

Actualmente en el Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), la Superintendencia de Enfermería promueve la aplicación de la teoría de autocuidado de Dorotea Orem en todos los pacientes, pues cuando egresan deben ir motivados para continuar con su autocuidado, reconociendo sus propias capacidades y limitaciones aplicándolas para mejorar su nuevo estilo de vida y en algunos casos dirigir a otras personas para que le realicen sus cuidados.

De lo antes mencionado surge la idea de realizar el presente estudio con el objetivo de describir e identificar los conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes con lesión medular en el Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

## **2. DEFINICION DEL PROBLEMA**

El servicio de Lesiones Medulares, se encuentra en el módulo número seis del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), es un servicio que, atiende a trabajadores y beneficiarios que han acreditado su derecho a ser atendidos, que presenta algún grado de lesión medular por diferentes causas, necesitan además de su tratamiento médico y aprender a autocuidarse para cuando regresen a sus hogares.

El tiempo que requiere cada paciente por parte de enfermería para introyectar su responsabilidad en el autocuidado depende del grado de escolaridad, costumbres, tradiciones y aceptación del diagnóstico que posea, en algunos casos se necesita

de largo tiempo y mucha constancia del equipo multidisciplinario, fundamentalmente del personal de enfermería.

### **3. DELIMITACION DEL PROBLEMA**

- 3.1 **Ámbito Geográfico:** Ciudad de Guatemala, zona 12, Pamplona.
- 3.2 **Ámbito Institucional:** Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 14 Avenida y 4<sup>o</sup> calle, zona 12, Colinas de Pamplona.
- 3.3 **Ámbito Personal:** Pacientes hospitalizados con diagnóstico de Lesión Medular en el Servicio de Lesiones Medulares, Módulo VI.
- 3.4 **Ámbito Temporal:** Primera quincena del mes de septiembre del 2007

### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes con Lesión Medular Hospitalizados en el servicio de Lesiones Medulares, Modulo VI del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante la primera quincena del mes de Septiembre de 2,007?

## CAPITULO III

### JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es una unidad de referencia nacional donde se brinda atención a afiliados y beneficiarios que presentan cualquier discapacidad física.

El estudio es de beneficio para la institución porque al identificar cuales son los conocimientos y prácticas de autocuidado del paciente con lesión medular hospitalizado en el servicio de Lesiones Medulares módulo VI, se pueden guiar las acciones a mejorar la calidad de atención, la experiencia profesional demuestra que los pacientes con lesión medular que cuentan con conocimientos y realizan prácticas de autocuidado disminuyen los riesgos de complicaciones en su piel, sistema urinario, sistema intestinal y su auto-estima para favorecer el proceso de adaptación a su nuevo estilo de vida en el hogar, trabajo y comunidad con independencia según el grado de la lesión medular, beneficio para enfermería porque permite generar una práctica basada en la evidencia, beneficio para el paciente porque los resultados se aplicaran como juicio de valor para encaminar las acciones del equipo de enfermería y así brindar un cuidado especializado de calidad a paciente con lesión medular.

Es de utilidad para la docencia porque a través de los resultados se preverán contenidos que fortalezcan la formación de nuevas enfermeras que podrán trabajar con pacientes en situación de enfermedad crónica como lo es la lesión medular.

Lo novedoso de este estudio es que es el primero realizado por enfermería en la institución y pasa a formar parte del cuerpo de conocimientos propios de la disciplina de enfermería.

El presente estudio se basó en el modelo de autocuidado de Dorotea Orem, que dice que. "Autocuidado, es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar"<sup>10</sup>, por ser el modelo que se aplica en el cuidado de enfermería en el hospital y se adapta especialmente en el paciente con lesión medular.

---

<sup>10</sup>Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood, Modelos y Teorías en Enfermería, Cuarta Edición, Revisión en Español, 1,999. Pág.



## CAPITULO IV

### OBJETIVO

Describir los conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes con Lesión Medular hospitalizados en el Servicio de Lesiones Medulares, Modulo VI del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

## CAPITULO V

### REVISION TEÒRICA Y DE REFERENCIA

#### 1. Conocimientos:

Ann Marriner (1,999) refiere que el conocimiento comprende todo aquello que es percibido y aprehendido por la mente humana<sup>11</sup>. Son las facultades sensoriales que el ser humano va adquiriendo desde el inicio de su existencia y que de alguna manera, pueden ser positivas o negativas y se van acumulando en su consciente o inconsciente para formar parte de su personalidad, y comportarse de manera única dado a las habilidades que le permiten desarrollarse en algunas áreas con más destreza que en otras y estas las puede ir enriqueciendo por medio de la curiosidad, enseñanza y la educación, permitiéndole con cada experiencia lograr mayor información, lo que le proporciona mejores alternativas para afrontar de manera adecuada los inconvenientes que se le presenten.

El conocimiento es la base principal de cualquier acción o actividad que el ser humano realiza, ya sea para alcanzar su desarrollo corporal e intelectual ò su subsistencia. En el proceso de aprendizaje se va enriqueciendo y esto le sirve para desarrollar actividades encaminadas a su recreación, trabajo o para mantener una vida saludable.

El paciente con lesión medular tiene conocimientos y prácticas sobre autocuidado que adquirió antes de la lesión medular y después de la misma necesitara conocimientos de autocuidado acorde al nivel de la lesión de la médula espinal y llevarlos a la práctica que le formará hábitos que le permitirán tener una vida de calidad.

---

<sup>11</sup> Marriner Tomey Ann y Alligood, Marta Raile, Modelos y Teorías 4ª edición, Editorial Diorki, Madrid, España 1,999, Pág. 88

El conocimiento es una facultad que el hombre desarrolla desde el inicio de la vida de acuerdo a su entorno y estímulos presentes, se va acumulando y le permite mejorar comportamientos. En los pacientes con lesión medular el paciente debe adquirir nuevos conocimientos que le permitan facilitar su adaptación al nuevo estilo de vida.

## 2. Prácticas:

Según la enciclopedia Mi Primera Encarta, práctica deriva de praxis, que equivale a hacer vida la teoría, por lo que puede decirse que son todas las acciones que el individuo realiza para satisfacer una necesidad o realizar un trabajo “Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo”.<sup>12</sup> Y con todas las acciones realizadas por el ser humano y encaminadas a lograr la satisfacción de una necesidad, para esto es necesario tener la dirección de cómo hacerlo, para lograr alcanzar la meta propuesta. La práctica permite adquirir una mayor destreza en un tiempo determinado, la persona debe comprometerse en realizarlo metódicamente, logrando así convertirlos en hábitos adecuados de suma importancia, y en el paciente parapléjico esto le permite realizar su autocuidado con éxito.

El conocimiento del paciente se enriquece por medio de la experiencia, lo que a su vez puede estimular la práctica que le brindara mayor confianza y seguridad que permite que se sienta motivado para continuar mejorando la práctica.

Para el paciente con lesión medular el poner en práctica el conocimiento recién adquirido le permite formar hábitos y estos le dan como resultado una vida activa y de calidad, que por medio de la habilidad de la práctica puede transmitir el conocimiento.

---

<sup>12</sup> Microsoft® Encarta® 2006. © 1993-2005 Microsoft Corporation. 20:51 Hrs. Marzo, 2,007.

### 3. LESIÓN MEDULAR:

La lesión medular es una alteración de la médula espinal que puede ser originada por diferentes causas, pero la principal es el traumatismo, que modifica la fuerza muscular y la sensibilidad del sistema nervioso y la respuesta del organismo difiere de un paciente a otro, por lo que los cuidados son individuales aunque el área de lesión sea igual. Dentro de las consecuencias se encuentran las económicas, sociales y psicológicas y las más importantes el cambio en la capacidad para movilizarse y a la sensación del tacto, que dependiendo de la severidad de la lesión puede ser muy discapacitante.<sup>13</sup>

De acuerdo a lo anterior, lesión medular es el daño que sufre el paciente en la médula espinal a causa de trauma o enfermedad, dependiendo del grado de lesión o el nivel en que encuentra la lesión, se presentan cambios de sensibilidad, fuerza muscular y por consecuencia algún grado de discapacidad en el paciente, esto a su vez, afecta el desarrollo de las actividades diarias por lo que puede ser parcialmente dependiente o totalmente dependiente del cuidado de otras personas.

#### 3.1 PACIENTE CON LESIÓN MEDULAR:

Según Du Gas, "Enfermo confinado en un hospital perteneciente a los servicios de salud que se proporcionan a estos pacientes"<sup>14</sup>. Es decir, es paciente el que ha perdido la salud y ha sido evaluado por un profesional de la salud, quien determina que necesita tener atención las 24 horas del día, tiempo en el cual se le brinda cuidado por el personal de enfermería con énfasis en la enseñanza del conocimiento y la práctica de su autocuidado, basado en sus necesidades individuales y en el nivel de la lesión medular promoviendo que él pueda realizar o dirigir su autocuidado, lo cual le permite formar hábitos que le permitirán una vida de calidad al egresar el hospital.

<sup>13</sup> [http://www.discapacinet.gob.mx/wb2/eMex/eMex\\_Lesiones\\_Medulares](http://www.discapacinet.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Lesiones_Medulares), 12:09 Hrs. Marzo 11, 2,007.

<sup>14</sup> Du Gas, Beverly Witter, Tratado de Enfermería Práctica, 4ta. Edición, Nueva editorial Interamericana, México, D.F. año 1,986, Pág. 755

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) para brindar atención a todas las personas que han acreditado su atención en el Hospital de Rehabilitación cuenta con equipo especial y con personal de diferentes disciplinas de la salud, que ofrece atención a la persona para su rehabilitación después de pasar la etapa aguda de traumatismos o enfermedades, que le dejan discapacidad. Allí se atienden a pacientes que por su independencia pueden llegar a recibir el tratamiento y a pacientes que por su dependencia necesitan ser atendidas durante las 24 horas de horas en el hospital, con el propósito de que pueda realizar la etapa de rehabilitación, que le permitirá prepararse para regresar a su hogar, comunidad y dependiendo de sus secuelas regresar a su trabajo.

### 3.1.1 PARAPLEJIA

Se refiere a la pérdida o alteración de las funciones motoras, sensoriales o ambas en los segmentos torácicos, lumbar o sacro de la médula espinal. La función de los brazos está intacta, pero según la altura de la lesión de la médula, se alteran tronco, piernas u órganos pélvicos.<sup>15</sup>

Lo anterior es producido por una lesión completa de la médula espinal a nivel de la sexta vértebra torácica (T6) o dorsal (D6) que no permite la movilidad de los miembros inferiores, los miembros superiores mantienen su función, según el nivel de la lesión de la medula se altera estabilidad del tronco, el sistema urológico y gastrointestinal del paciente.

El paciente parapléjico es el que tiene cambio en la capacidad de movilizar sus miembros inferiores y tiene que modificar su autocuidado, debe adquirir nuevos conocimientos y practicas, en su movilización, para trasladarse en silla, trasladarse de la cama a la silla y de la silla a la cama y moverse en cama, para mantener la piel con buena irrigación y así evitar áreas de presión en las

---

<sup>15</sup> Harry B. Skinner, MD, PHD, Diagnostico y Tratamiento Ortopédico, 2da. Edición, editorial el Manual Moderno, México, D.F. 2,001, Pág. 707

prominencias óseas, en alimentación e ingesta de líquidos, su excreta para evitar complicaciones, esto lo puede realizar el paciente parapléjico que tiene sus miembros superiores funcionales, lo cual le permite incorporarse o adquirir nuevos conocimientos laborales para integrarse a la sociedad

### 3.1.2 TETRAPLEJIA

“Este término (que se refiere al de “cuadruplejía”) se refiere a la pérdida o alteración de la función motora, sensorial o ambas de los segmentos cervicales de la médula espinal, lo que origina alteraciones en la función de los brazos, tronco, piernas y órganos pélvicos”<sup>16</sup>

Sucede cuando la lesión de la médula espinal se encuentra a nivel de las vértebras cervicales en este caso, el paciente no puede mover los miembros superiores e inferiores y tiene afectados los sistemas gastrointestinal y urológico, es completamente compensador de otras personas para satisfacer sus necesidades básicas.

A pesar de su dependencia para sus cuidados, se aplica el proceso de enfermería, tomando en cuenta que esta doblemente perceptivo a estímulos visuales y afectivos, pues los táctiles están disminuidos por la lesión medular que presentan, el paciente a su egreso debe haber adquirido los conocimientos necesarios para autocuidarse por medio de la observación y conocimiento sobre de las respuestas del cuerpo o para dirigir el cuidado que le brindará la familia.

## 4. AUTOCUIDADO

Dorothea E. Orem “Concibe los cuidados como acciones personales que se necesitan continuamente para regular el funcionamiento y bienestar y especifica que los requerimientos de cada persona se pueden ver afectados, entre otros

---

<sup>16</sup>Harry B. Skinner, MD, PHD, Diagnostico y Tratamiento Ortopédico, 2da. Edición, editorial el Manual Moderno, México, D.F. 2,001, Pág. 707

factores, por la edad, etapa del desarrollo, estado de salud, condiciones ambientales y efectos de la atención médica.”<sup>17</sup>

El paciente con lesión medular realiza acciones de autocuidado con el propósito de cubrir sus necesidades de alimentación, eliminación resguardo corporal, actividad y reposo, para mantener la salud. Por la lesión de la medula espinal, presenta alteraciones en su cuidado, las que por medio de nuevo conocimiento, práctica y compromiso logra modificar. El cuidado puede ser proporcionado por una persona con conocimientos adquiridos en una institución, que le faculta para darlo, o por personas con conocimientos adquiridos en el núcleo familiar, es de suma importancia el cuidado que la persona realiza para cuidarse ella misma, para prevenir enfermedades o para realizar cuidados de su propia enfermedad o discapacidad, para mantener una calidad de vida.

El paciente con lesión medular constantemente necesita realizar acciones para mantener su bienestar físico, mental y espiritual, cuando él no puede hacerlo por si mismo, puede dirigir a terceras personas, logrando así la satisfacción de sus necesidades y el mantenimiento de la salud.

Dorotea E. Orem refiere que “El cuidado personal que los seres humanos necesitan diariamente y que pueden ser modificados por el estado de salud, las condiciones ambientales, los efectos del cuidado médico y otros factores”<sup>18</sup>

Puede decirse entonces que Autocuidado son todas aquellas prácticas que las personas realizan conforme van adquiriendo el conocimiento de las mismas, adquisición que se inicia desde edades tempranas de la vida hasta que se deja de

---

<sup>17</sup> Benavente Garcés, Amparo, Esperanza Ferrer Ferrandis y Cristina Francisco del Rey, Fundamentos de Enfermería, 2ª edición, ediciones DAE, Madrid, España, año 2,003 Pág., 317

<sup>18</sup> Benavente Garcés, Amparo, Esperanza Ferrer Ferrandis y Cristina Francisco del Rey, Fundamentos de Enfermería, 2ª edición, ediciones DAE, Madrid, España, año 2,003 Pág., 317

existir, encaminadas a su propio beneficio, con el objetivo de lograr la promoción de la salud y la búsqueda de estilos de vida saludable.

El paciente con lesión medular después de salir de su etapa crítica e iniciar su rehabilitación se encuentra en una etapa de adaptación física y mental, en donde desconoce o no se ha percatado que puede adquirir conocimientos y prácticas que le ayudarán a mantener una vida de calidad.

En este estudio se tomó en cuenta los requisitos de autocuidado de las alteraciones de la salud, de la Teoría de Enfermería del Déficit de autocuidado y teoría de los Sistemas Básicos de Enfermería de Dorotea Orem, porque va dirigido a personas que por presentar lesión medular tienen que cambiar o modificar su estilo de vida, por lo que deben adquirir nuevos conocimientos, realizar nuevas prácticas y modificar sus hábitos para poder realizar su autocuidado o dirigir el mismo con el fin de mantener un nivel funcional óptimo.

Cuando ingresa el paciente con lesión medular, al servicio de Lesiones Medulares del Hospital de Rehabilitación, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social lleva un proceso o secuencia en su recuperación: Las intervenciones de enfermería a su ingreso pueden ser totalmente dependiente, parcialmente dependiente e inicia la orientación en conocimientos de autocuidados tomando en cuenta su dependencia, esto permite que en el proceso de rehabilitación su participación sea la de brindar intervenciones de autocuidado parcialmente dependientes, asiste las limitaciones de autocuidado del paciente, lo asiste en lo que éste necesite y permite que él tome algunas medidas de autocuidado dependiendo del grado de la lesión medular, ya sea en los cuidados matutinos, alimentación, asistencia de enfermería en la movilización en cama y traslados de cama a silla y de silla a cama o de silla al baño y e inicia a conocer y observar, frecuencia, característica, cantidad de su excreta urinaria y gastrointestinal.



El apoyo educativo de enfermería, es para que el paciente realice o dirija su autocuidado, enfermería regula el ejercicio y el desarrollo de la acción de autocuidado, el paciente con algún grado de lesión medular que ingresa al Servicio de Lesiones Medulares del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, recibe apoyo educativo respecto a la movilización con el objetivo de evitar áreas de presión, indicación de como realizar sus traslados y revisión de la piel utilizando espejo para las áreas difíciles de ver como trocánteres, isquiones y sacra, la importancia de la higiene personal, importancia de ingerir abundantes líquidos claros y evitar agua carbonatadas y así evitar infecciones urinarias, alimentos como frutas y verdura abundantes en fibra, para favorecer el peristaltismo intestinal para evacuar los desechos orgánicos y según el grado de la lesión e indicación médica se proporciona enseñanza de reeducación vesical en ésta y el uso de catéteres como el de Texas o sonda vesical y se les da enseñanza de reeducación gastrointestinal.

Al paciente que egresa del Servicio de Lesiones Medulares, según el grado de su lesión se le puede llamar paciente rehabilitado, porque se puede incorporar a la sociedad y al trabajo, con conocimientos para que pueda practicar su autocuidado o dirigirlos a terceras personas.

#### **4.1. HIGIENE PERSONAL:**

La "higiene personal es importante para la salud general de una persona. Además suele significar las medidas que toma una persona para conservar su piel y apéndices (pelo, uñas de los dedos de las manos y los pies) y dientes y boca limpios y en buen estado"<sup>19</sup>

Son todas las acciones personales que se realizan para mantener limpio el cuerpo y esto proporciona condiciones de salud adecuadas dentro de la cuales los hábitos

---

<sup>19</sup> Du Gas, Beverly Witter, Tratado de Enfermería Práctica, 4ta. Edición, Nueva editorial Interamericana, México, D:F., 1,986, Pág. 551.

que se adquieren durante nuestro crecimiento, juegan un papel importante y en los principales se encuentra el baño, lavado de manos, higiene bucal.

A su ingreso el paciente con lesión medular puede estar en la etapa de rechazo, negación o negociación, por lo cual a veces pierde el interés en su arreglo personal y en su higiene bucal y lavado de manos. El personal de enfermería debe brindar cuidado al paciente respetando sus creencias y brindar enseñanza oportunamente para mejorar su higiene personal fortaleciendo la importancia del baño para mantener limpia la piel, evitar infecciones, mejorar la circulación sanguínea y de al realizar los cuidados es el momento oportuno para la revisión sistemática de piel. El baño es realizado por el personal de enfermería en el paciente tetrapléjico, durante su proceso de rehabilitación se brinda enseñanza a la familia como debe de realizarlo y se brinda conocimientos al paciente sobre el baño. Mientras el paciente recibe el conocimiento y la práctica, gradualmente solo se le asiste en las limitaciones que tiene del mismo hasta que logra su independencia utilizando los miembros que de acuerdo a lesión medular tiene capacidad para movilizarlos. Según el Manual vida después de una lesión de la médula espinal, la piel como órgano protector, tiene funciones como protección de las infecciones, regular la temperatura, avisar de la indebida presión ejercida en ella, tiene la habilidad de sanar por si sola y cuando es necesario elimina desechos orgánicos. Para cumplir sus funciones y mantenerse saludable, la piel se vale de oxígeno y de otros nutrientes que son llevados a ella a través de una densa red de venas<sup>20</sup>.

Enfermería debe brindar cuidado de calidad al paciente, que permita mantener las funciones de la piel y su integridad, para ello es necesario realizar en el paciente con lesión medular los siguientes cuidados: Ingesta de líquidos y una

---

<sup>20</sup> Asociación Canadiense de Parapléjicos. Vida después de una Lesión de la médula Espinal. Editorial Xerox Canadá, 2001.pág. 140

dieta balanceada que le ayude a construir tejidos nuevos y a repararlos, Posturas adecuadas y la movilización.

Respecto al lavado de las manos con agua y jabón es de suma importancia, por que permite mantenerlas libres de gérmenes transitorios los cuales afectan la salud. Como parte de las rutinas del Servicio de Lesiones Medulares esta acción de enfermería se realiza en los cuidados matutinos, antes y después de cada alimentación y se promueve el conocimiento del mismo para fortalecer su práctica con la finalidad de disminuir los riesgos.

#### **4.2. ALIMENTACION:**

La alimentación como fuente de nutrición es fundamental para los pacientes cualquiera que sea su diagnóstico, sus necesidades nutricionales son generalmente diferentes de las que tiene la persona sana<sup>21</sup>. La alimentación en el paciente con lesión medular es de importancia debido a que se encuentra en recuperación de su etapa crítica o aguda después de un trauma o enfermedad en la cual presenta deterioro en su estado nutricional y necesitan mejorar e iniciar la etapa de rehabilitación en la cual adquirirá nuevos conocimientos los cuales debe practicar para tener una alimentación adecuada fortaleciendo la pirámide alimenticia, eligiendo una dieta con alto contenido de frutas, verduras, lácteos y carnes, priorizando los que contienen abundante fibra y regenera la flora del intestino lo que permite mantener el sistema gastrointestinal libre de complicaciones. La dieta adecuada permite mantener la piel con buen color, sin resequedad y regenera más rápido los tejidos.

En el paciente tetrapléjico o gran discapacitado es atendido por el personal de enfermería en su alimentación y dependiendo del grado de la lesión puede usar ortésis y esté es el responsable de colocárselas para que pueda alimentarse por si

---

<sup>21</sup> Orozco de Navarro, Lidia. Manual de Procedimientos de Enfermería Rehabilitativa, Actualización 2,005 Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Pág. 50.

mismos con asistencia y realizar el cuidado posterior de los implementos. El paciente tiene el conocimiento de cómo usar férulas para alimentación y orienta a la familia como debe de colocárselas. A la familia se le brinda el conocimiento sobre la ingesta de alimentos adecuados por su diagnóstico, para que los incluyan en la alimentación de la familia.

#### 4.3. MOVILIZACION:

“Puesta en actividad o movimiento”<sup>22</sup> La actividad que se ejecuta para realizar un cambio de posición de la persona que se encuentra en reposo en cama teniendo en cuenta que debe de quedar protegido de las prominencias óseas y su cuerpo simétricamente o en el traslado que necesite de cama a camilla, de cama a silla está puede ser de asistencia completa o incompleta.

Al paciente **parapléjico** se le enseña desde su ingreso a moverse en cama, de cama a silla, de silla a cama si tiene sus miembros superiores funcionales con asistencia, hasta que adquiere la práctica para realizarlo solo. Al paciente **tetrapléjico** se le enseña como debe de dirigir a las personas que lo van a movilizar y trasladar de cama a silla y de silla a cama, se le explica que la movilización es de suma importancia porque le evita estar incomodo y estando en cama debe de moverse cada 3 horas las 24 horas del día protegiendo los puntos de presión anteriores (codo, cresta iliaca, trocánter, rodilla y tibia) y posteriores (omoplatos, vértebras, codo, sacro y coxis, talones y tobillos), algunos pacientes tienen inevitablemente puntos de fricción por causa de su anatomía o aéreas prominentes, las que tiene que proteger con bloqueos para disminuir la presión, estos bloqueos pueden ser almohadas, colchón antiescaras y esto evita aéreas de presión que se pueden convertir en úlceras, al estar en silla de ruedas si tiene sus miembros superiores funcionales se le explica el hacer dominadas o regla de 30/30<sup>23</sup> que consiste que cada 30 minutos por 30 segundos libere la

<sup>22</sup> <http://www.wordreference.com/definicion/movilización>, 19:16 Hrs. Marzo 9, 2,007

<sup>23</sup> Asociación Canadiense de Parapléjicos. Vida después de una Lesión de la médula Espinal. Editorial Xerox Canadá, p.83

presión que esta ejerciendo en el tronco. En el paciente con lesión medular el éxito de la movilización es mantenerse libre de aéreas de presión, laceración y úlceras.

#### 4.4. INGESTA:

"Acción y resultado de ingerir"<sup>24</sup>. Son todos los alimentos y líquidos que se ingieren en su mayoría por vía oral o por otras vías, que ayudan a llevar nutrientes y líquidos al organismo los cuales mantienen la hidratación y dan energía para realizar las actividades cotidianas.

En la persona con lesión medular la ingesta de líquidos tiene que ser abundante mínimo de 8 a 10 vasos de agua<sup>25</sup> para mantener el sistema urinario sin complicaciones y ayudar al sistema gastrointestinal a mantener humedad para favorecer la excreta de la materia fecal y los alimentos tienen que contener abundante fibra pues favorece el peristaltismo intestinal para evacuar los desechos orgánicos.

El hábito del incremento de líquidos en el paciente con lesión medular a su ingreso casi no tiene aceptación, pero durante el proceso de rehabilitación va adquiriendo conocimientos y experimenta que la ingesta de líquidos saludables es de suma importancia para evitar complicaciones en los sistemas urinario y gastrointestinal.

Como parte de las actividades de Enfermería en el Servicio de Lesiones Medulares en cada movilización (cada 3 horas las 24 horas) proporcionan agua pura o agua de cebada o arroz a los pacientes tetrapléjicos o que por su discapacidad lo requiera y recuerda al paciente que es independiente hacerlo.

---

<sup>24</sup> <http://www.wordreference.com/definicion/movilización>, 19:18 Hrs. Marzo 9, 2,007.

<sup>25</sup> Un Manual para el Vivir Saludable, orientado al paciente con lesión medular del Instituto para la Rehabilitación y la Investigación, Pág. 52

Un rol trascendental es realizado por la familia al conocer la importancia de la ingesta de líquidos saludables. Al paciente con lesión medular y familia se le enseña la importancia de la ingesta de líquidos saludables en abundancia, para evitar complicaciones.

#### 4.5. EXCRETA:

"Conjunto de las materias de desecho excretadas por el cuerpo"<sup>26</sup>. Todo lo que el organismo no necesita es excretado por el sistema urinario, gastrointestinal, respiratorio, glándulas y la piel.

En la persona con Lesión medular por tener afectado el sistema gastrointestinal los movimientos del mismo están disminuidos y es más tardada la eliminación de la materia fecal y esto le puede ocasionar reacciones que le perjudiquen su salud. Si su independencia se lo permite puede estimular por medio de masaje en el abdomen de derecha a izquierda, en forma circular hacia abajo, lo que puede hacer sentado en el baño o en la cama<sup>27</sup>. Esto le permite estimular el intestino a mejorar sus movimientos y eliminar la materia fecal.

El sistema urinario del paciente con lesión medular puede presentar alteraciones como incontinencia, por lo que debe de usar sonda vesical o catéter de Texas, para evitar complicaciones en la piel por la humedad. Se le proporciona la enseñanza a él y a la familia de cómo colocarse la sonda vesical o el catéter de Texas, dependiendo de lo que tenga indicado usar e indicándole que el éxito de mantenerse sin complicaciones es la ingesta de líquidos, además debe observar constantemente el color de la orina, olor, presencia de grumos, cantidad excretada, observar si la sonda vesical o catéter de Texas están drenando, por que la obstrucción puede causar complicaciones que perjudiquen su salud.

---

<sup>26</sup> Du Gas, Beverly Witter, Tratado de Enfermería Práctica, 4ta. Edición 1.986, Nueva editorial Interamericana, México, D.F., Pág. 747.

<sup>27</sup> Un Manual para el Vivir Saludable, orientado al paciente con lesión medular del Instituto para la Rehabilitación y la Investigación Pág. 25.

Es importante la eliminación de los desechos que realiza el sistema urinario y gastrointestinal para el ser humano y de suma importancia para el paciente con lesión medular, el no poder eliminar estos desechos pone en riesgo su salud, los signos de alarma son diferentes y únicos en cada paciente aun teniendo el mismo diagnóstico la respuesta es diferente, entre estos se pueden mencionar cefalea, presión arterial alta, piel de gallina, enrojecimiento facial, sudor en la frente, pulso rápido seguido de un lento,<sup>28</sup> fiebre, náusea, vómitos, dolor en el abdomen o en la parte baja de la espalda y convulsiones.

La maniobra de Credés (credé) es un método en el que la persona aplica presión constante sin fuerza desde el ombligo hacia la parte baja del abdomen, la presión se aplica hacia la vejiga, puede repetirse hasta que ésta esté desocupada.<sup>29</sup> En el paciente con lesión medular dependiendo del nivel de la lesión y su independencia para realizarse el procedimiento, durante el proceso de rehabilitación, es evaluada la reeducación vesical e intestinal, la cual permite que el paciente tenga mayor independencia.

Dicha maniobra es realizada por el paciente cuando presenta síntomas que le indican que debe desocupar el intestino o la vejiga o la realiza en tiempo determinado, cada paciente la realiza con el estímulo que le favorezca la eliminación que puede ser con masaje en forma circular y gentil en el área de la vejiga o intestino, para la eliminación de la orina los estímulos en cada paciente son diferentes y muy personales como palparse el abdomen con la yema de los dedos, realiza presión con la palma de la mano, aplica pequeños golpes con el puño de la mano.

---

<sup>28</sup> Un Manual para el Vivir Saludable, orientado al paciente con lesión medular del Instituto para la Rehabilitación y la Investigación Pág. 35

<sup>29</sup> <http://www.public.osu.edu/cba/dwi1/swborderilands>, 19:16 Hrs. 12 de Septiembre de 2,007.

#### 4.6. RECREACION

“Cualquier actividad realizada de manera libre y espontánea, en nuestro tiempo libre y que nos genera bienestar físico, espiritual, social, etc. (Leonardo Quintana)”<sup>30</sup> La recreación de la persona con lesión medular es parte de las actividades que favorecen su recuperación, las cuales debe realizar de manera voluntaria, también les permite compartir con otras personas, que de alguna forma comparten las mismas inquietudes, la cual ayuda sutilmente a que pueda canalizar positivamente la energía que poseen.

La recreación es parte de la salud mental, según Pérez Suárez “Persigue el desarrollo de la personalidad del individuo en todas sus dimensiones”<sup>31</sup> En el paciente con lesión medular, el equipo multidisciplinario logra influir de manera adecuada en todos los aspectos de su ser, con el fin de fomentar una personalidad que pueda solventar o canalizar las situaciones negativas o positivas de manera aceptable, tomando en cuenta que enfermería es el personal que más tiempo comparte con los pacientes es la que identifica situaciones relevantes en el comportamiento del paciente, las cuales informa al equipo multidisciplinario para que se le brinde el soporte necesario.

#### 4.7. AUTOESTIMA:

“Es el sentimiento voluntario de nuestro ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende cambia y la podemos mejora”<sup>32</sup>

La autoestima al estar disminuida afecta la salud, las relaciones y la productividad y al estar fortalecida mejora la forma de aceptación de situaciones y su adaptación social.

<sup>30</sup> <http://www.psicopedagogia.com/definicion/recreacion>, Leonardo Quintana, 19h, 38 min, Marzo 8, 2,007.

<sup>31</sup> Pérez Suárez, Inmaculada, Ángeles Pozo Burguillo, Juan Muñoz Mansilla, Enfermería en Salud Mental, Serie Enfermería, Primera Edición 1,995, Olalla ediciones, S. L. Madrid

<sup>32</sup> Océano Mosby, Diccionario de Medicina, 4ª Edición Barcelona España, mini editorial Océano .2, 003, Pág. 187.



La persona con lesión medular presenta sentimientos respecto a sus rasgos corporales por presentar cambios, modifica su forma de pensar y se vuelve por lo general más espiritual, todo esto lo lleva a sentirse una persona diferente y a valorarse diferente debido a los cambios que tiene que hacer en la actividad de la vida diaria. El fortalecimiento de su autoestima en el paciente con lesión medular es importante debido a que tiene mejor aceptación del diagnóstico, el aprendizaje le es más fácil y le permite mejorar su relación personal, la comunicación con la familia es de cordialidad, afecto y comprensión, lo que le permite tener una buena adaptación social.

#### 4.8. RELIGIÓN

Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto<sup>33</sup>. Por lo que se puede decir que religión son todas las creencias y prácticas rituales que se realizan para venerar o por temor a una divinidad, conductas personales o colectivas que son normadas por la moral.

Al ingresar el paciente con lesión medular al servicio de Lesiones Medulares ha pasado por la etapa aguda o crítica en donde su estado de orientación y conciencia le permite realizar manifestaciones de la creencia en la divinidad de un ser superior, lo que le permite realizar prácticas individuales y familiares, realizando oraciones, las cuales continúan durante su estancia en el hospital.

---

<sup>33</sup>Microsoft® Encarta® 2006. © 1993-2005 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos. 20 de julio 2007

Según Bergman 1,(973) las creencias son los valores y conocimientos internalizados que nos llevan a comprometer nuestra actuación. Si creemos que todo comportamiento es motivado, buscamos el motivo subyacente de los actos. Para ayudar realmente al paciente. Yo considero que las creencias son personales e individuales, que se originan en el medio ambiente de nuestros primeros años y cambian y se desarrollan conforme adquirimos conocimientos y experiencias<sup>34</sup>.

La actuación del paciente por lo general es, el creer en un ser supremo y que al realizar ritos propios de su religión le permiten estar mejor espiritualmente, estos los realiza valorando la vida y buscando motivos para encaminar sus actos de manera de agradar a un ser supremo. Durante sus periodos libres se les observa realizando lectura de las Sagradas Escrituras, comunicándose con el ser supremo, cantando cánticos religiosos de manera personal y en forma colectiva se agrupan en los corredores compartiendo conocimientos y experiencias. Enfermería comparte con los pacientes escuchándolos y respetando su libertad de credo y religión.

#### **4.9. VALOR MORAL**

“El valor moral tiene una especial relación con el sujeto que actúa, en cuanto que lo hace con intencionalidad, con libertad y como consecuencia de un compromiso interno”<sup>35</sup>.

El valor moral de la persona con lesión medular al inicio y durante la aceptación de su diagnóstico le motiva a adaptarse a su nuevo estilo de vida, ya que el paciente realiza un compromiso interno de cómo superarse y generalmente se inclina a ser más espiritual en la búsqueda de una mejor relación con el creador y un equilibrio con el ambiente que le rodea, quien carece de valores morales, tendrá dificultad en su adaptación y la aceptación a su nuevo estilo de vida.

<sup>34</sup> Bergman, Rebeca “Traducir Creencia de Enfermería a la Práctica de Enfermería” Trabajo presentado en el 15º Congreso Cuadrienal del Consejo Internacional de Enfermería, México mayo 1973 Pág. 1 a la 4.

<sup>35</sup> <http://mitemologico.com/Main/DefinicionDeValoresYCaracter%EDsticas>, 17.03 Hrs. Marzo 9,2007.

#### 4.10. RELACIONES INTERPERSONALES

"Es la habilidad con la cual nacemos, la que debemos desarrollar y perfeccionar durante toda nuestra vida, para que cada día sea lo mejor posible"<sup>36</sup>

Entonces, las relaciones interpersonales son la capacidad que tiene el individuo de relacionarse con otros individuos, en el caso del paciente con lesión medular, se observa que inmediatamente al conocer su diagnóstico y pronóstico se torna reacio y puede alejarse de compartir con los demás, a pesar de que siempre hay otros pacientes que le motivan a compartir. Por lo contrario existen pacientes que actúan apoyándose en la capacidad de relacionarse con los demás, lo que se convierte en un factor positivo en la aceptación de su problema y le permite introyectar las prácticas de autocuidado.

La importancia del conocimiento y práctica de autocuidado en los pacientes que presentan lesión medular se fortalece al identificar sus propias necesidades determinando las medidas preventivas para proteger los diferentes sistemas del cuerpo humano por el grado de discapacidad que estén padeciendo porque sus funciones neurológicas están disminuidas, lo que se considera riesgo de presentar déficit de autocuidado si al funcionamiento fisiológico le agregamos la etapa de adaptación a la que estos pacientes tienen que sobreponerse con ayuda del personal de quienes reciben atención, los familiares, amigos y compañeros

---

<sup>36</sup> <http://www.psicopedagogia.com/definicion/relaciones%20interpersonales>. 17:05 Hrs. Marzo 9, 2,007.

## CAPITULO VI

### MATERIALES Y METODOS

#### 1. TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio fue de tipo descriptivo, porque permitió describir los conocimientos y las prácticas de autocuidado del el paciente con lesión medular en el servicio de Lesiones Medulares del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de corte transversal por que se realizó en un período de tiempo determinado, en la primera quincena del mes de Septiembre de 2,007, y de abordaje cuantitativo porque los datos recolectados permitieron un análisis estadístico en cantidades numéricas.

#### 2. UNIDAD DE ANALISIS:

Estuvo constituido por todos los pacientes que se encontraban hospitalizados en el Servicio de Lesiones Medulares, Modulo VI del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con diagnostico de lesión medular, durante el periodo de la primera quincena del mes de septiembre del 2007.

#### 3. UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA

##### 3.1 UNIVERSO:

Todos los pacientes con lesión medular que se encuentran recibiendo atención en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

##### 3.2 POBLACION:

Los 58 pacientes con diagnostico de lesión medular hospitalizados y no hospitalizados que reciben atención en el Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

### 3.3 MUESTRA:

Se tomaron en cuenta los 35 pacientes con diagnóstico de lesión medular hospitalizados en el Servicio de Lesiones Medulares del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social durante la primera quincena del mes de Septiembre del 2007.

## 4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
Conocimientos y prácticas de autocuidado del paciente con lesión medular.	Conjunto de saberes y prácticas de cuidado personal, alimentación, movilización, ingesta y excreta, recreación, autoestima, espiritualidad y relaciones interpersonales, qué el individuo realiza para mantener la vida, la salud y desarrollarse de manera óptima.	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Higiene personal</li><li>▪ Alimentación.</li><li>▪ Ingesta</li><li>▪ Excreta</li><li>▪ Movilización.</li><li>▪ Recreación.</li><li>▪ Autoestima.</li><li>▪ Religión</li></ul>	Preguntas 1, 2 y 3  Preguntas 4, 5 y 5.1.  Pregunta 6 y 6.1  Pregunta 7, 7.1, 7.2, 8, 8.1, 9, 9.1  Preguntas 10 y 11  Preguntas 12 y 13.  Preguntas 14.  Pregunta 15

## 5. DESCRIPCION DETALLADA DE TECNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR.

Tomando en cuenta el tipo de estudio, objetivo planteado y como base el marco de referencia, se utilizó un cuestionario elaborado por la investigadora, de 15

preguntas mixtas. Se utilizó la técnica cuestionario auto diligenciada para los pacientes que podían responder y para los pacientes gran discapacitados se utilizó la técnica de entrevista. El cuestionario fue pasado a los participantes directamente por la investigadora durante la primera quincena del mes de septiembre del 2007

### **5.1 Prueba Piloto:**

Se realizó en la Sala C de Ortopedia del Hospital Roosevelt, se seleccionó este servicio porque los pacientes poseen características similares a los sujetos del estudio. No hubo necesidad de hacer ajustes al instrumento y fue auto diligenciado para aquellos pacientes que podían responder y para aquellos pacientes que no podían hacerlo se utilizó la técnica de la entrevista, la investigadora estuvo con cada paciente por si necesitaban explicaciones o ayuda. . El tiempo empleado para responder fue de 20 minutos.

## **6. CRITERIOS**

### **6.1 De inclusión**

- Paciente que aceptó participar voluntariamente en el estudio.
- Que se encontraba hospitalizado en el servicio de Lesione Medulares durante el mes de septiembre
- Que tuviera un grado de lesión medular

### **6.2 De exclusión**

- Pacientes que se encontraban hospitalizados en el Servicio de Lesiones medulares con otro diagnostico.

## **7. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION**

Los aspectos éticos que se tomaron en cuenta en la realización de este estudio son:

### **7.1 AUTODERMINACIÓN.**

Se respetó el derecho individual de elegir si participaba o no en el estudio, no hubo coerción para que respondiera algunas preguntas, se le permitió abandonar el estudio cuando así lo considera.

### **7.2 TRATO JUSTO.**

A todos los participantes se les trató de igual forma respetando raza, credo y etnia, con el debido respeto.

### **7.3 CONFIDENCIALIDAD**

En los datos obtenidos, se refiere a que serán utilizados únicamente para los fines de la investigación y que serán bien utilizados y en ningún momento se mencionará el nombre del participante.

### **7.4 BENEFICENCIA**

Para enfermería por que permitirá generar un práctica basada en la evidencia.

Al paciente por que los resultados se aplicaran como juicio de valor, para encaminar las acciones del equipo de enfermería.

**CAPITULO VII**  
**PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS**

**CUADRO No 1**

¿Qué actividades sabe que son necesarias para mantener su higiene personal?

RESPUESTA	FRECUENCIA
Baño diario	35
Limpieza bucal	21
Cambio de ropa	15
Lavarse las manos	10
Cortarse las uñas	4
Cambiarse pañal	3

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes de Lesiones Medulares Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, septiembre de 2007

35 pacientes entrevistados respondieron que saben que el baño diario es necesario para mantener su higiene personal, 21 pacientes refieren además del baño la limpieza bucal y el 15 además del baño agregan el cambio de ropa, 10 el baño y lavarse las manos, el 4 el baño y cortarse e las uñas, y 3 el baño y cambiarse pañal. Esto evidencia déficit del conocimiento sobre higiene personal del paciente para autocuidarse al presentar lesión medular. Pues le dan importancia al baño todos y no es así en los además cuidados higiénicos, lo cual se fortalece con lo que menciona Du Gas<sup>37</sup>, que la higiene personal es importante para la salud general de una persona, además suele significar las medidas que toma una persona para conservar su piel y apéndices (pelo, uñas de los dedos de las manos y los pies) y dientes y boca limpios". El personal de enfermería debe brindar cuidado a paciente respetando sus creencias y brindar enseñanza oportunamente para mejorar su higiene personal fortaleciendo la importancia del baño para mantener limpia la piel, evitar infecciones, protección de la circulación

<sup>37</sup> Du Gas, Beverly Witter, Tratado de Enfermería Práctica, 4ta. Edición, Nueva editorial Interamericana, México, D.F. año 1,986 Pág. 793



sanguínea, al brindar cuidados es el momento oportuno para realizar revisión sistemática de piel. Respecto al lavado de las manos con agua y jabón es de suma importancia, por que permite mantenerlas libre de gérmenes transitorios los cuales afectan la salud. Por ejemplo el paciente parapléjico se moviliza con ayuda de silla de ruedas por lo que sus manos están en continuo contacto con las ruedas de la misma y mantienen sus manos sucias.

### CUADRO No 2

¿Qué actividades realiza para mantener su higiene personal?

REPUESTA	FRECUENCIA
Baño diario	25
Limpieza bucal	23
Cambio de ropa	12
Lavado de manos	12
Lavado de cara	4

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes de Lesiones Medulares Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, septiembre de 2007

Las actividades que los pacientes refieren que realizan para mantener su higiene personal son, 25 baño diario, limpieza bucal 23, cambio de ropa 12, lavado de manos 12, y lavarse la cara 4, lo que demuestra que un número significativo de pacientes sí realiza acciones de higiene personal lo que favorecen su comodidad, la irrigación sanguínea del cuerpo, protegerse de infecciones y mantener la piel libre de riesgos. Llama la atención que el lavado de manos y cambio de ropa importante para evitar la diseminación de microorganismos patógenos y no patógenos, lo practica únicamente 12 pacientes, lo que indica que el resto del grupo presenta déficit de autocuidado en lo referente a prácticas de hábitos higiénicos. Puede decirse entonces que los conocimientos respecto al baño diario no coinciden con la práctica porque el 100% de sujetos en el cuadro anterior respondió que era importante para cuidar su salud, pero no lo practican en su

totalidad. Lo antes mencionado se fortalece con lo que menciona La Asociación de Paraplégicos de Canadá, que dice que Higiene Personal son todas las acciones personales que se realizan para mantener limpio el cuerpo y esto proporciona condiciones de salud adecuadas dentro de la cuales los hábitos que se adquieren durante nuestro crecimiento, juegan un papel importante y en los principales se encuentra el baño, lavado de manos, higiene bucal.

### CUADRO No 3

¿Sabe cuales son los cuidados de la piel?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
SI	30	86
NO	5	14
Total	35	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes de Lesiones Medulares Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, septiembre de 2007

El 86% respondió que si sabe cuales son los cuidados de la piel y el 14% respondió que no sabe. Sin embargo al preguntar cuáles cuidados practican, no mencionan en conjunto los cuidados necesarios, sino que cumplen unos y otros no, lo que no favorece las prácticas de autocuidado del órgano de la piel, ya que es necesario para proteger su integridad, mejorar la circulación y eliminar los organismos patógenos que realicen todas las prácticas de cuidado, esto se fortalece con lo que dice la Asociación Canadiense de Paraplégicos en el texto "Vida después de una Lesión de la Medula Espinal"<sup>38</sup> en lo referente a practica del cuidado de la piel, a cerca de los problemas que puede tener ésta por la falta de lubricación, higiene, movilizarse, exponerse al sol, trasladarse con cuidado de

<sup>38</sup> Asociación Canadiense de Paraplégicos. Vida después de una Lesión de la médula Espinal. Editorial Xerox Canadá, 2001. pág. 140

cama a silla , de silla a cama, a la regadera y sanitario, el estar mucho tiempo sentado en silla, el revisarse la piel por medio de espejo si es necesario y realizar todos los cuidados específicos de la piel en el paciente con lesión medular por ser el órgano más extenso y que les puede crear complicaciones es fundamental.

#### CUADRO No 4

¿Mencione los alimentos que incluye una dieta adecuada para su recuperación?

RESPUESTA	FRECUENCIA
Frutas	24
Carnes	24
Verduras	21
Arroz, fríjol y fideos	20
Huevos	7
Lácteos	4

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes de Lesiones Medulares Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, septiembre de 2007

24 pacientes entrevistados refirieron que los alimentos que incluye una dieta adecuada para su recuperación son: frutas y carnes. 21 agregaron a lo anterior las verduras y 20 agregaron arroz, fríjol y fideos, 7 pacientes refirieron que huevos y 4 lácteos, lo cual indica que conocen e ingieren los alimentos que incluye una dieta balanceada que les ayuda en su recuperación y al mismo tiempo favorece sus prácticas de autocuidado sobre nutrición.

La alimentación en el paciente con lesión medular es de importancia debido a que se encuentra en la recuperación de su etapa crítica o aguda después de un trauma o enfermedad en la cual presentan deterioro en su estado nutricional y necesitan mejorar e iniciar la etapa de rehabilitación en la cual adquirirá nuevos conocimientos los cuales debe practicar para tener una alimentación adecuada fortaleciendo la pirámide alimenticia, eligiendo una dieta con alto contenido de frutas, verduras, lácteos y carnes, priorizando los que contienen abundante fibra.

### CUADRO No 5

¿De esos alimentos cuales no consume?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Pollo/carne de res	5	14
Los que tienen grasa	5	14
Huevo	2	6
Verduras	3	9
No aplica	20	57
Total	35	100

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a pacientes de Lesiones Medulares Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, septiembre de 2007

El 14% no consume las carnes, 14% los que contienen grasa, 6% expresan que no les gusta el huevo, el 9% las verduras. Los porcentajes no son significativos, lo que se refuerza con las respuestas anteriores, porque poseen el conocimiento y lo practican. El 57% refiere que consume todos los alimentos, por lo tanto no aplica la pregunta y definitivamente es de beneficio para su rehabilitación el que consuman alimentos variados. Esto se ve reforzado con El Manual Vida después de una Lesión de Medular Espinal<sup>39</sup> que menciona que, las comidas variadas y balanceadas preparadas con alimentos frescos, son la mejor opción para obtener la nutrición que el cuerpo necesita, está constituida por: pan, cereales, frutas y vegetales, carnes y sustitutos, leche y productos lácteos.

<sup>39</sup> Asociación Canadiense de Paraplégicos. Vida después de una Lesión de la médula Espinal. Editorial Xerox Canadá, 2001. pág. 140

### CUADRO No. 6

¿Cuántos vasos de agua toma diariamente?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
5 VASOS DE AGUA	12	34
8 VASOS DE AGUA	7	20
10 VASOS DE AGUA	16	46
Total	35	100

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a pacientes de Lesiones Medulares Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, septiembre de 2007

El 66% respondió que toma de 8 a 10 vasos diariamente lo que va de acuerdo con el mínimo sugerido en el Manual Vida después de una Lesión de la Médula Espinal<sup>40</sup> que recomienda tomar 2 litros (8 a 10 vasos) diariamente, esta cantidad incluye agua, jugos, agua de cebada de arroz, preocupa que un 34% respondió que únicamente consume 5 vasos diariamente, lo que indica déficit de auto cuidado en la ingesta, esto debe fortalecerse motivando al paciente a mejorar su ingesta de líquidos permitidos como el agua, jugos y agua de cebada. La experiencia indica que el consumo adecuado de líquidos favorece la hidratación del paciente, mejora la eliminación de desechos líquidos y sólidos (orina y heces), disminuye la resequead de la piel y por ende evita complicaciones.

El hábito del incremento de líquidos en el paciente con lesión medular a su ingreso casi no tiene aceptación, pero durante el proceso de rehabilitación va adquiriendo conocimientos y experimenta que la ingesta de líquidos saludables es de suma importancia para evitar complicaciones en los sistemas urinario y gastrointestinal.

<sup>40</sup> Asociación Canadiense de Paraplégicos. Vida después de una Lesión de la médula Espinal. Editorial Xerox Canadá, 2001, pág. 140

### CUADRO No 6.1

¿Qué otros líquidos toma?

RESPUESTA	FRECUENCIA
Agua de cebada o arroz	18
Jugos	13
Refrescos	9
Agua gaseosa	8
Gatorade	6
Atoles	5
Leche	2

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes de Lesiones Medulares Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, septiembre de 2007

18 pacientes entrevistados consumen agua de cebada o arroz, 13 pacientes refieren consumir jugos, 9 pacientes consumen refrescos, 8 consumen gaseosas, 6 consumen gatorade, 5 consumen atoles y 2 consumen leche, lo cual constituye una práctica de autocuidado deficiente, ya que además de jugos y agua de cebada y arroz, mencionan otros líquidos contraindicados en el paciente con lesión medular, tal como agua gaseosas y refrescos, lo que no favorece la salud especialmente en ellos tienen riesgo de presentar problemas en la excreta urinaria e intestinal. El papel de la enfermera es apoyar las prácticas de autocuidado que favorezcan su salud. Al paciente con lesión medular y a la familia se le enseñará y fortalecerá la importancia de la ingesta de líquidos tales como agua, jugos naturales, agua de cebada y arroz.

### CUADRO No. 7

¿Observa la bolsa de orina con frecuencia?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
SI	25	71
NO	9	26
No contestó	1	3
Total	35	100

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a pacientes de Lesiones Medulares del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social septiembre de 2007

El 71 % de pacientes entrevistados refiere que observa la bolsa de orina con frecuencia, el 26 % respondió que no la observa frecuentemente. Lo que refleja el ideal de autocuidado, ya que están pendientes de signos de alarma en su excreta, para reportarlos inmediatamente. La experiencia demuestra que si el paciente sabe que debe observar sistemáticamente y constantemente la bolsa de orina, identificará signos de alarma.

### CUADRO No. 7.1

¿Conoce los signos de alarma que puede observar en la bolsa de orina?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
SI	29	83
NO	6	17
Total	35	100

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a pacientes de Lesiones Medulares Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, septiembre de 2007

El 83% refiere que sí conoce los signos de alarma que puede observar en su bolsa de orina y el 17% que no. Es decir que un porcentaje elevado tiene el conocimiento de los signos de alarma que puede observar en la bolsa de orina, lo que se ve reforzado con lo que dice el Manual Vida después de una Lesión de la Médula Espinal<sup>41</sup> sobre la vejiga como un ambiente cerrado y estéril, al introducir un catéter en ella puede dar lugar a que las bacterias se infiltren fácilmente y causen infecciones, por lo que todo paciente con lesión medular debe conocer los signos y síntomas de alarma para reportarlos inmediatamente y así evitar complicaciones.

Entre los signos de alarma esta observar con frecuencia el color de la orina, olor, presencia de grumos, cantidad excretada, observar si la sonda vesical o catéter de Texas están drenando, por que la obstrucción puede causar complicaciones que perjudiquen su salud, por lo que debe realizar acciones de incremento de líquidos, quitar obstrucción si es externa y avisar para favorecer el tratamiento precoz.

<sup>41</sup> Asociación Canadiense de Paraplégicos. Vida después de una Lesión de la médula Espinal. Editorial Xerox Canadá, 2001.pág. 140



**CUADRO No.7.2**  
¿Cuáles son los signos de alarma?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Presencia de orina concentrada o amarillo fuerte.	15	43
Cuando esta tapada la sonda o el conducto de la bolsa.	10	29
Cuando la orina tiene bolitas o grumos	1	3
Que la bolsa de orina este llena	1	3
No contesto	8	23

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes de Lesiones Medulares Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, septiembre de 2007

De los pacientes entrevistados, el 43% refiere que los signos de alarma que observa en la bolsa de orina es orina concentrada o amarillo fuerte, 29% cuando esta tapada la sonda vesical o el conducto de la bolsa, 3% por su olor, 3% cuando la orina tiene bolitas o grumos, 3% que la bolsa de orina este llena y 23% no contesto. Llama la atención que un alto porcentaje de pacientes no respondiera la pregunta, podría tomarse como posible déficit de autocuidado, ya que según el manual Vida después de una Lesión de la médula Espinal<sup>42</sup>, Existe un riesgo de infecciones urinarias por lo que es importante que el paciente identifique oportunamente los signos de alarma que son, orina concentrada, sonda o conducto de la bolsa tapado, presencia de grumos, bolsa muy llena de orina, lo anterior podría originar complicaciones como cefalea, presión arterial alta, piel de gallina, enrojecimiento facial, sudor en la frente, pulso rápido seguido de un lento, fiebre, náusea, vómitos, dolor en el abdomen o en la parte baja de la espalda y convulsiones.

<sup>42</sup> Asociación Canadiense de Paraplégicos. Vida después de una Lesión de la médula Espinal. Editorial Xerox Canadá, 2001. pág. 140

### CUADRO No 8

¿Sabe cada cuantos días defeca?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
SI	34	97
NO	1	3
Total	35	100

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a pacientes de Lesiones Medulares Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, septiembre de 2007

El 97% respondió que si sabe cada cuántos días defeca y el 3% no sabe. Esto indica que los pacientes están atentos y conscientes del tiempo en que evacúan sus intestinos. No se debe descuidar al porcentaje mínimo que no sabe cada cuantos días defecan, para darles docencia sobre el tiempo considerado como normal en un paciente con lesión medular. Es importante que enfermería al planear el cuidado tome en cuenta que en el paciente con lesión medular por tener disminuido los movimientos intestinales, se vuelve más lenta la expulsión de materias fecales y esto se refuerza con lo que nos dice el manual para el vivir saludable<sup>43</sup> "el paciente con lesión medular por tener disminuidos los movimientos intestinales puede defecar cada dos días, después de haber recibido reeducación intestinal lo podrán hacer diariamente"

---

<sup>43</sup> The Institute for Rehabilitation and Research. Lesión de la Médula Espinal: Un Manual para el Vivir Saludable. Texas USA.

### CUADRO No 8.1

¿Cuáles son las complicaciones de no defecar?

RESPUESTA	FRECUENCIA
Dolor de estómago	10
Cefalea	8
Sudoración	5
Escalofríos	4
Estreñimiento	3
Congestión en el estómago	3
Falta de aire	1
No sabe	7

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes de Lesiones Medulares Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, septiembre de 2007

Entre las complicaciones al no defecar, los pacientes mencionan dolor de estómago, cefalea, sudoración, escalofríos, congestión del estómago, falta de aire. Un porcentaje considerable (20%) no conoce cuáles son las complicaciones de no defecar, lo que puede considerarse como déficit de conocimiento de autocuidado, ya que no le permite detectar oportunamente cuando debe reportarlo en sus visitas al hospital o cuando aplicar la maniobra de Credé. Según el manual para el vivir saludable<sup>44</sup> y la experiencia, es importante estar pendiente de los tiempos en que se evacua el intestino para evitar la disreflexia intestinal, la constipación, exceso de gases y la impactación de materias fecales.

<sup>44</sup> The Institute for Rehabilitation and Research. Lesión de la Médula Espinal: Un Manual para el Vivir Saludable. Texas USA.

## CUADRO No 9

¿Sabe cual es la maniobra de credé?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
SI	13	37
NO	22	63
Total	35	100

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a pacientes de Lesiones Medulares Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, septiembre de 2007

De los entrevistados el 63% no sabe cuál es la maniobra de credés.(credé) y el 37% sí sabe. Lo anterior refleja que un porcentaje elevado no sabe cuál es la maniobra de credé, que constituye riesgo de déficit de autocuidado pues el paciente no conoce la maniobra que se utiliza para vaciar la vejiga, según la página de internet [public.osu.edu/cba](http://public.osu.edu/cba)<sup>45</sup> la maniobra de credé es útil en los pacientes con lesión medular para favorecer el vaciamiento de vejiga e intestinos, la que debe aplicar el paciente dependiendo del nivel de la lesión y su independencia para realizarse el procedimiento, durante el proceso de rehabilitación, es evaluada la reeducación vesical e intestinal, la cual permite que el paciente tenga mayor independencia.

<sup>45</sup> <http://www.public.osu.edu/cba/dwi1/swborderilands>, 19:16 Hrs. 12 de Septiembre de 2,007.

### CUADRO No.10

¿Por qué cree que es importante moverse o que lo movilizan (cambiar Posición)?

RESPUESTA	FRECUENCIA
Evitar úlcera	27
Evitar áreas de presión	9
Para evitar dolor o cansancio	8

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes de Lesiones Medulares Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, septiembre de 2007

De los pacientes entrevistados, 25 pacientes mencionan que es importante moverse porque se evitan úlceras, 9 pacientes para evitar áreas de presión y 8 pacientes para evitar dolor o cansancio, lo que indica que no todos conocen la importancia de moverse o que lo movilizan y tomando en cuenta que la movilización en el paciente con lesión medular es de suma importancia porque le permite lograr su rehabilitación, su falta le provoca laceraciones o úlceras que limitan el avance de su rehabilitación. La experiencia demuestra que la movilización en el paciente con lesión medular le permite lograr su rehabilitación sin inconvenientes, pues favorece la irrigación sanguínea de las prominencias y por ende evita áreas de presión, laceraciones y en algunos casos la aparición de úlceras.

### CUADRO No. 11

¿Mencione las prácticas de movilización que realiza o le realizan diariamente?

RESPUESTA	FRECUENCIA
Moverse en la cama de diferentes lados. (Lateral, supino y prono)	33
Sentarse en silla de ruedas.	11
Dominadas en silla de ruedas.	4
Caminar	4

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a pacientes de Lesiones Medulares Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, septiembre de 2007

33 pacientes encuestados indican que se movilizan en la cama lo que demuestra que un porcentaje elevado lo realiza y eso les favorece su rehabilitación, 11 indican que sentarse en silla de ruedas, 4 indican que efectúan dominadas en silla de ruedas y 4 caminar. . Lo que indica que las prácticas de movilización por ellos mismos o con ayuda tiene déficit de autocuidado porque el 100% no realiza prácticas de movilización y el riesgo de úlceras esta latente, se debe fortalecerse al brindar cuidado combinando la enseñanza a paciente y familia cuando es necesario de acuerdo al diagnóstico de enfermería. Esto se fortalece con lo que menciona el Manual Vida después de una Lesión de Médula Espinal<sup>46</sup>, sobre movilización, que es la actividad que se ejecuta para realizar un cambio de posición del paciente que se encuentra en reposo en cama, teniendo en cuenta que debe de quedar protegido de las prominencias óseas y su cuerpo simétricamente en el traslado que se necesite de cama a camilla, de cama a silla con asistencia completa o incompleta.

<sup>46</sup> Asociación Canadiense de Paraplégicos, Vida después de una Lesión de la médula Espinal, Editorial Xerox Canadá, 2001, pág. 140

## CUADRO No.12

¿Es importante para usted realizar actividades que lo distraen?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
SI	35	100
NO	0	0
No contesto	0	0
Total	35	100

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a pacientes de Lesiones Medulares Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, septiembre de 2007.

El 100% considera que es importante realizar actividades que lo distraen, porque comparten con los demás pacientes, para pensar en estar bien, sacar el stress, sirve para olvidarse de la enfermedad y de las penas, divaga la mente, para no deprimirse, para estar alegre o contento, para pasar el tiempo, lo anterior refleja que realizan diversas prácticas para distraerse. Esto es importante en el paciente que presenta lesión de la médula espinal para facilitar su adaptación a su nuevo estilo de vida, pues con base a la experiencia un paciente que participa en actividades recreativas y culturales es más abierto para recibir educación en salud y para adoptar hábitos saludables.

### Cuadro No. 13

¿Qué actividades recreativas realiza en su tiempo libre?

RESPUESTA	FRECUENCIA
Leer	14
Ver televisión	9
Platicar	8
Jugar básquet	6
Escuchar radio/ música	7
Juegos de mesa	5
Estar acostado	3
Salir a caminar a los corredores	3
Caminar en silla de ruedas.	3
Orar/platicar con Dios	2

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes de Lesiones Medulares Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, septiembre de 2007

Entre las actividades recreativas que realizan en su tiempo libre, 14 pacientes mencionan "Leer", 9 pacientes ver televisión, 8pacientes platicar, 6 pacientes jugar básquet, 7 pacientes escuchar radio/music, 5 pacientes juegos de mesa, 3 pacientes estar acostado, 3 pacientes salir a caminar a los corredores, 3 pacientes caminar en silla de ruedas y 2 pacientes orar/platicar con Dios. Esto indica que realizan diferentes actividades grupales e individuales que les permite mantener su salud mental y relaciones con los demás. En esta institución en la mañana se tienen planificadas diferentes terapias y las actividades que realizan por su cuenta son desarrolladas en su tiempo libre que corresponde a la tarde y la noche antes de que se apaguen las luces. La teoría indica que la recreación es parte esencial en el individuo para mantenerse saludable y posee un estilo de vida balanceado.



### CUADRO No. 14

¿Considera que es importante quererse y cuidarse?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
SI	35	100
NO	0	0
No contesto	0	0
Total	35	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes de Lesiones Medulares Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, septiembre de 2007

El 100% de entrevistados refieren que si es importante quererse y cuidarse. En el porque respondieron que ayuda a tener salud y estar bien, dependiendo del cariño que se tenga y el cuidado que se realice será su recuperación e integración a la sociedad, porque quiere vivir más, tiene que aprender a quererse a sí mismo, para poder brindarles ayuda a otras personas y cuidarse, porque siguen siendo personas. Esta práctica favorece su autocuidado y su autoestima porque como se dice la definición de autoestima en el diccionario Océano mosby:<sup>47</sup> " Es el sentimiento voluntario de nuestro ser, de quienes somos, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad". Esta se aprende, cambia, se puede mejorar. Cuando está disminuida afecta la salud, las relaciones y la productividad y cuando está fortalecida mejora la forma de aceptación de situaciones y la adaptación social.

<sup>47</sup> Diccionario de Medicina, Océano Mosby 4° edición, Barcelona España 2003. Total de pagina 1,560 pag. 92

**CUADRO No. 15**

¿Considera que su creencia religiosa le ayuda en su recuperación?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
SI	35	100
NO	0	0
No contesto	0	0
Total	35	100

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a pacientes de Lesiones Medulares Hospital De Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, septiembre de 200

El 100% considera que su creencia religiosa le ayuda a su recuperación porque es lo único que lo puede ayudar y sacar de esto, tiene fe, la última palabra Dios la tiene, le da fortaleza espiritual, para no estar triste, al leer la Biblia encuentra muchas cosas que le ayudan. Para salir adelante, es un milagro estar vivo. Todo lo anterior fortalece el aspecto espiritual del grupo entrevistado y tiene concordancia con lo que dice el marco teórico sobre religión<sup>48</sup>, "Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto y que satisface las necesidades espirituales del paciente.

<sup>48</sup> Microsoft® Encarta® 2006. © 1993-2005 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos. 20 de julio 2007

## VIII. CONCLUSIONES

Con base a los objetivos del estudio, utilizando para el análisis la revisión bibliográfica, la experiencia personal en el trabajo y la investigación realizada, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. No existe concordancia entre conocimientos y prácticas del paciente con lesión medular, evidenciando déficit de auto cuidado en lo que respecta a Cuidados de la piel, Ingesta, Excreta e Higiene Personal, constituyéndose como riesgo de déficit de autocuidado.
2. Un alto porcentaje de pacientes no sabe en que consiste la maniobra de credé y no la aplica para vaciar la vejiga, por lo que se considera que un déficit de autocuidado, porque esta maniobra ayuda a evitar retención urinaria y por ende complicaciones.
3. Todos los pacientes encuestados le dan importancia a las actividades recreativas que favorecen su higiene mental, siendo este un aspecto positivo y favorable para su rehabilitación
4. Un porcentaje elevado de pacientes conoce y practica acciones de autocuidado sobre Nutrición, porque ingieren todos los alimentos necesarios en su dieta.

## IX RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos, se hacen las siguientes recomendaciones

1. Conformar un comité de Enfermeras, con énfasis en el autocuidado del paciente con lesión medular que permita elaborar, implementar y sistematizar un programa de fortalecimiento de los conocimientos y prácticas de autocuidado.
2. Monitorear las prácticas de autocuidado de los pacientes con lesión medular a través de un instrumento que permita la evaluación por sistemas y referirlo oportunamente al club que le corresponda para que se le brinde la ayuda necesaria.
3. Elaboración de un instrumento que permita la evaluación por sistemas del paciente hospitalizado en el servicio de lesiones medulares.
4. Formar Clubes de pacientes que los agrupe de acuerdo al déficit de autocuidado que presenta: Nutrición, Salud Mental, Higiene Personal, reeducación vesical e intestinal y Observación de Signos y Síntomas de alarma, para proporcionarles el apoyo necesario.
5. Dar a conocer a las autoridades de la Institución los resultados obtenidos en el presente estudio.
6. Socializar en otros grupos los resultados obtenidos en el presente estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilera Pérez; Miguel Ángel, Historia del Programa de Rehabilitación del IGSS, 1949 1951, Guatemala 1,983. páginas 18 '138
2. Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood, Modelos y Teorías en Enfermería, Cuarta Edición, Revisión en Español, Total de Pág. 465 1,999.
3. Asociación Canadiense de Parapléjicos. Vida después de una Lesión de la médula Espinal. Editorial Xerox Canadá, 2001.pág. 140
4. Benavent Garcés, Amparo Esperanza Ferrer Ferrandis, Cristina Francisco del Rey, Fundamentos de Enfermería, segunda Edición 2,003. Pág. 319
5. Bergman, Rebeca "Traducir Creencia de Enfermería a la Practica de Enfermería "Trabajo presentado en el 15ª Congreso Cuadrienal del Consejo Internacional de Enfermería, México mayo1973 Pág.1 a la 4.
6. Diccionario de Medicina, Océano Mosby 4º edición, Barcelona España 2003. Total de pagina 1,560, Pág. 92
7. Du Gas, Beverly Witter, Tratado de Enfermería Práctica, 4ta. Edición, Nueva editorial Interamericana, México, D.F. año 1,986 Pág. 793,
8. Microsoft® Encarta® 2006. © 1993-2005 Microsoft Corporación. 20:51 Hrs. Marzo, 2,007.
9. Orozco de Navarro, Lidia. Manual de Procedimientos de Enfermería Rehabilitativa, Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Total de paginas 142, revisión y Actualización 2,005
10. Pérez Suárez, inmaculada, Ángeles Pozo Burguillo, Juan Muñoz Mansilla, Enfermería en Salud Mental, Serie Enfermería, Primera Edición, Olalla, ediciones, S. L. Madrid, total de paginas 92, año1,995.
11. Pineda, Elida Beatriz, Eva Luz de Alvarado y Francisca de Canales, Metodología de Investigación, Manual Para el Desarrollo de Personal de Salud, Segunda Edición, total de paginas 224, año 1.994
12. Pinituj Monroy, Gladis Aydé, "Soporte Social que Reciben las Personas que Viven en Situación de Enfermedad Crónica

- Discapacitante". Facultad de Ciencias Medicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, Total de paginas 72, octubre 2,005.
13. Porras Marroquín, Enma Judith, "Factores básicos condicionantes del autocuidado asociados a la capacidad potencial para autocuidarse y para promover la salud en personas de 18 años y mas que viven en situación de Enfermedad cardiovascular y asisten a la Consulta Externa del Hospital Roosevelt de Guatemala". 2003, pág. 6-32
  14. The Institute for Rehabilitation and Research. Lesión de la Médula Espinal: Un Manual para el Vivir Saludable. Texas USA. 1,993.
  15. Skinner, Harry B. MD, PHD, Diagnostico y Tratamiento en Ortopedia, 2da. Edición traducida de la segunda en ingles, editorial El Manual Moderno, México D. F. año 2,001. pág.771,
  16. Solares de Mendizábal, Ofelia, "Participación Educativa del Personal de Enfermería, en el Reacondicionamiento de la Función Intestinal en Pacientes Parapléjicos". Facultad de Enfermería Universidad Mariano Gálvez, Total de paginas 56 noviembre 2,005.
  17. <http://www.psicopedagogia.com/definicion/recreacion>, Leonardo Quintana, 19:38 h. Marzo 8, 2007.
  18. <http://familydoctor.org/e650.xml>, 18:37 horas, 8 de marzo 2,007.
  17. [http://mitecnologico.com/Main/DefinicionDeValores Y Carácter EDsticas](http://mitecnologico.com/Main/DefinicionDeValoresYCarácterEDsticas), 17:03 Hrs. Marzo 9, 2,007.
  18. [http://www.psicopedagogia.com/definicion/relaciones%20 interpersonales](http://www.psicopedagogia.com/definicion/relaciones%20interpersonales), 17:05 Hrs. Marzo 9, 2,007.
  19. <http://www.wordreference.com/definicion/movilización>, 19:16 Hrs. Marzo 9, 2,007.
  20. <http://www.public.osu.edu/cba/dwi1/swborderilands>, 19:16 Hrs. 12 de Septiembre de 2,007.
  21. Microsoft® Encarta® 2006.© 993-2005 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos. 20 de julio 2007

# ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
INVESTIGADORA: E.P NOHEMY QUEVEDO RAMOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte en la investigación titulada "Conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes con Lesión Medular en el servicio de Lesiones Medulares, Modulo VI del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social", el cual es desarrollado por la enfermera Nohemy Quevedo, estudiante de la licenciatura en Enfermería en la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Me han sido explicados con claridad los objetivos de esta investigación y que la enfermera Nohemy Quevedo me entrevistará sobre lo que conozco y realizo para autocuidarme. Además se me hace saber que la información que proporcione será estrictamente de uso confidencial.

Por lo anterior expuesto, acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

Guatemala, septiembre de 2007

---

Firma o huella digital del participante

---

Firma del investigador



Código. \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
INVESTIGADORA E.P. NOHEMY QUEVEDO**

### **CUESTIONARIO**

#### **“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON LESION MEDULAR”**

**OBJETIVO.** Identificar los conocimientos y describir las prácticas de autocuidado de los pacientes con Lesión Medular hospitalizados en el Servicio de Lesiones Medulares del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

#### **INSTRUCCIONES:**

A continuación encontrará una serie de preguntas léelas detenidamente y responda lo que se le solicita.

1. ¿Qué actividades sabe que son necesarias para mantener su higiene personal?

---

---

---

2. ¿Qué actividades realiza para mantener su higiene personal?

---

---

---

3. ¿Sabe cuáles son los cuidados de la piel?      SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Cuáles cuidados de piel realiza?

---

---

---

---

4. ¿Menciones los alimentos que incluye una dieta adecuada para su recuperación?

---

---

---

5. ¿De esos alimentos cuáles no consume?

---

---

---

5.1. ¿Explique por qué no los consume?

---

---

---

6. ¿Cuántos vasos de agua consume diariamente?

a) 5 vasos            b) 8 vasos            c) 10 vasos

6.1 ¿Qué otros líquidos toma?

---

---

---

7. ¿Observa la bolsa de su orina frecuentemente? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

7.1 ¿Conoce los signos de alarma que puede observar en la bolsa de orina?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

7.2 ¿Cuáles son esos signos de alarma?:

---

---

---

8. ¿Sabe cada cuántos días defeca? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

8.1. ¿Cuáles son las complicaciones al no defecar?

---

---

---

9. ¿Sabe cuál es la maniobra de Credé? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

9.1. ¿Cuándo la practica?

---

---

---

10. ¿Por qué cree importante movilizarse o que lo movilicen (cambiar posición)?

---

---

---

11. ¿Mencione las prácticas de movilización que realiza o le realizan diariamente?

---

---

---

12. ¿Es importante para usted realizar actividades que lo distraen?  
SI \_\_\_ No \_\_\_

Porqué?

---

---

---

13. ¿Qué actividades recreativas realiza en su tiempo libre?

---

---

---

14. ¿Considera que es importante quererse y cuidarse? SI \_\_\_ No \_\_\_  
¿Porqué?

---

---

---

15. ¿Considera que su creencia religiosa le ayuda en su recuperación?

---

---

---

**GRACIAS POR SU COLABORACION**

10-54  
7 SET. 2007

**Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**  
Dirección Médica Hospitalaria  
Hospital de Rehabilitación



No. 1182

05 de septiembre de 2007

Señora  
**E.P. NOHEMY QUEVEDO RAMOS**  
Supervisora de Enfermería  
Hospital de Rehabilitación  
Edificio

Señora Quevedo:

En atención a nota de fecha 01 del presente mes, le informo que esta dirección autoriza que pase el cuestionario de su investigación titulada "Conocimiento y Prácticas de Autocuidado que realiza el paciente con Lesión Medular Hospitalizado en el Servicio de Lesiones Medulares, Módulo No. 6 del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social", previo a obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Sin otro particular, me suscribo.

**DR. JUAN CARLOS LORENTI MARROQUIN**  
Director Médico Hospitalario  
Hospital de Rehabilitación



Livni L....



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
HOSPITAL ROOSEVELT  
GUATEMALA, C.A.  
TEL/FAX: 2471-03-83

Of. No. 1006/2007  
28 de agosto de 2007

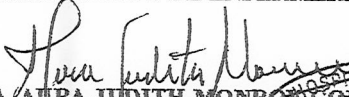
Señora  
**NOHEMY QUEVEDO RAMOS**  
Estudiante de Licenciatura de Enfermería  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Pte.

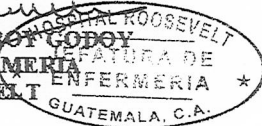
Sra. de Quevedo:

Atentamente me dirijo a usted para informarle que esta Jefatura le autoriza realizar una prueba Piloto en el Servicio de Cirugía "C" de Ortopedia, sobre "Conocimientos y Prácticas de Autocuidado del Paciente con Lesión Medular Hospitalizado en el Servicio de Lesiones Medulares del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social".

Sin otro particular, atentamente,

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

  
LICDA. AURA JUDITH MONROY GODOY  
JEFE DEPTO. DE ENFERMERIA  
HOSPITAL ROOSEVELT



LJMG/hr  
c.c. Archivo