

1. Análisis del caso:

a. Información personal:

Nombre	No mencionado
Procedencia	Natural y procedente de Lima
Edad	28 años
Género	Masculino
Médicos	
Fuente y motivo de referencia	Proveniente de una clínica local, el paciente acudió al INR
Tratamiento médico/terapéutico y sus objetivos	Tratamiento farmacológico para control de dolor y función urinaria en vistas de recuperar la autonomía del paciente

b. Financiamiento:

Se presume que su tratamiento es de financiamiento personal. El paciente no fue derivado de ningún hospital ni centro clínico; acudió por sus propios medios al INR. Se desconocen los datos sobre la aseguradora y número de póliza. Una fuente adicional de financiamiento consiste en la evaluación del Departamento de Ayuda en el Tratamiento al paciente para determinar su inclusión en el programa. Este incluye acceso a servicios de farmacia, nutrición, ortodoncia y rehabilitación profesional.

c. Diagnósticos e historial médico:

En primera instancia, el paciente fue diagnosticado con fractura vertebral C6 y C7 luego de haber sufrido un fuerte traumatismo craneal. Para esto, se le practicó una laminectomía de C7 + fijación anterior y artrodesis cervical anterior. Luego de su tratamiento en el INR, el diagnóstico cambió a traumatismo de médula espinal NN C7, AIS "B" por zambullida. Debido a los procedimientos a los que se ha sometido, el paciente está impedido de utilizar tecnología que involucre movimientos forzados del cuello, como máquinas de tracción cervical, gafas de realidad virtual muy pesadas o dispositivos que estimulen a altas frecuencias la zona cervical. No se ha planeado ninguna intervención quirúrgica futura; se focaliza el proceso en recuperar la autonomía y la reinserción social y profesional.

Actualmente, el paciente sigue un tratamiento con diversos medicamentos. Gabapentina, Carbamazepina, Baclofeno y Diazepam para la relajación muscular y control de dolores cervicales, Tamsulosina y Nitrofurantoína para estimular la función urinaria y Omeprazol para controlar los efectos gástricos producidos por la Nitrofurantoína.

El paciente ha conservado la deglución y posee un lenguaje oral adecuado. En cuanto a las funciones respiratorias, no se evidencia ningún daño significativo en los pulmones y existe una ventilación espontánea en ambos campos sin ruidos agregados. El corazón no presenta

latidos irregulares y no se escuchan soplos. Además, tampoco existe evidencia de trombosis vascular.

d. 'Estado psicosocial:

El paciente ha conservado su cognición y mantiene una comunicación normal; sin embargo, se evidencian alteraciones en sus interacciones sociales a tratar en terapias de reinserción social. Además su conducta no se ha visto modificada radicalmente y su ánimo es normal. Pese a la falta de detalles internos, se desprende una correcta relación con su familia quienes lo apoyan en los procedimientos necesarios, como el cateterismo. Se presume que el paciente podría estar familiarizado con el uso de tecnología dada su formación en. Actualmente se encuentra desempleado.

Por otro lado, el paciente depende de ayuda en todas sus actividades cotidianas. En busca de mejorar su estado psicosocial, se busca que el paciente pueda desplazarse independientemente en silla de ruedas e incluirlo en un programa para la rehabilitación profesional.

e. Estado neuromuscular y musculoesquelético:

El paciente presenta interrupción del sueño debido a dolor constante en el antebrazo derecho con irradiación hacia la mano derecha, así como en la muñeca izquierda con irradiación hacia la mano. El dolor es predominantemente nocturno y de carácter lancinante. Se evidencia tono muscular aumentado en los miembros superiores (Ashworth = 3, Penn = 3).

Hallazgos positivos:

1. Dolor lancinante nocturno en antebrazo derecho y muñeca izquierda con irradiación a manos.
2. Aumento del tono muscular en miembros superiores (Ashworth = 3, Penn = 3).
3. Babinski (+) bilateral.
4. Clonus (+) bilateral.
5. Reflejos sacros: perianal positivo, bulbocavernoso positivo.
6. Tono de esfínter (+++).
7. Reflejo de laos (+).
8. Coordinación conservada en presencia de movimiento voluntario.

Hallazgos negativos:

1. Contracción voluntaria de esfínter anal externo (-).
2. Beecor (-).

Examen de fuerza muscular de miembros superiores(derecha/izquierda):

1. Flexores de codo: 5/5
2. Dorsiflexores de muñeca: 5/ 5
3. Extensores de codo: 3/3
4. Abducción de 5° dedo: 0/ 1

El resto está ausente.

Examen de fuerza muscular de miembros superiores(derecha/izquierda):

1. Flexores de cadera: ausente
2. Extensores de rodilla: ausente
3. Dorsiflexores: ausente
4. Extensores de primer dedo: ausente
5. Plantiflexores: ausente

f. Afección de la piel:

No se encontró ninguna alteración, sino un color rosado en piel y mucosa, lo que indica buena oxigenación. Sin embargo, por su condición de postrado, y con el objetivo de evitar que desarrolle úlceras por presión, se recomienda realizar acciones preventivas tales como cambiar de posición de forma constante (cada 3 horas), uso de almohadas en silla y cama, entre otros [1]. Por otro lado, el uso del pañal puede generar dermatitis, por lo que se requiere mantener la zona perineal y perianal, limpia y libre de humedad [2].

g. Función sensorial:

El afectado presenta sensibilidad superficial en brazos y manos, presenta sensibilidad en la zona anal y perianal. En cuanto a los reflejos resultaron Babinski (+) bilateral lo que quiere decir que hay una lesión en vías motoras de la médula o cerebro, Clonus (+) bilateral lo que indica sacudidas repetitivas al estirar un músculo, Reflejos sacros Perianal (+) y Bulbocavernoso (+) lo que quiere decir que los reflejos alrededor del ano funcionan correctamente, Tono del esfínter (+++) esto indica que el ano está cerrado con fuerza y Reflejo de latos (+).

h. Habla, lenguaje, comunicación:

El afectado puede comunicarse sin problemas.

i. Desempeño funcional, de habilidades y de tareas:

El afectado es dependiente en todas las actividades de la vida diaria.

j. Movilidad personal:

El afectado necesita de 2 personas y una tabla de traslación, pero no logra sedestación

k. Transporte comunitario:

El paciente depende principalmente del apoyo familiar para trasladarse en automóvil particular o taxi, ya que no utiliza transporte público debido a la falta de accesibilidad y a su alta dependencia física. La entrada y salida del vehículo requiere la asistencia de al menos dos personas, pues no cuenta con rampas ni sistemas de elevación, y la transferencia se realiza con tabla y ayuda física. La silla de ruedas debe ser plegada y cargada manualmente en el maletero del vehículo, lo que representa una dificultad logística adicional. En la práctica, el transporte comunitario del paciente se encuentra restringido a distancias cortas y a desplazamientos específicos para consultas médicas y terapias.

I. Entornos:

El paciente vive en Lima en un hogar que no cuenta con adaptaciones arquitectónicas ni baño accesible, lo que incrementa su dependencia familiar para las actividades básicas. Su participación comunitaria es limitada y se restringe a consultas médicas y sesiones de rehabilitación, ya que se encuentra desempleado y sin actividades recreativas. Aunque el entorno físico del hogar presenta condiciones adecuadas de luz, ventilación y temperatura, las principales limitaciones se centran en la accesibilidad y en la falta de infraestructura adaptada. En el aspecto psicosocial, mantiene un buen vínculo con su familia, que constituye su principal red de apoyo, aunque la pérdida de empleo y la dependencia funcional reducen su integración social y vocacional. El entorno es compatible con la incorporación de tecnologías de asistencia, siempre que se implementen adaptaciones básicas como rampas o barras de apoyo que favorezcan la independencia y la reinserción del paciente.

m. Historial de equipos anteriores:

El paciente no refiere el uso de equipos tecnológicos previos a su accidente, pues llevaba una vida independiente. Tras la lesión medular comenzó a utilizar una sonda vesical permanente, posteriormente reemplazada por cateterismo intermitente. Además, se emplearon pañales y papagayo nocturno como apoyo para la continencia urinaria y fecal.

n. Equipo actual:

Al momento de su evaluación en el INR (mayo de 2024), el paciente utilizaba una silla de ruedas a medida con cojín de asiento adaptado como principal medio de movilidad. Su uso era asistido por terceros, ya que no lograba autopropulsarse de manera independiente. Asimismo, empleaba catéteres intermitentes, pañales y papagayo nocturno como apoyos para el manejo de la continencia urinaria y fecal. Dicho equipo le permitía cubrir necesidades básicas de movilidad y cuidado, aunque limitaba de manera significativa su independencia funcional.

2. Resumen de paciente:

a) Usuario/Paciente: Describe las habilidades y capacidades de la persona con discapacidad(caso asignado).

- ☐ Lenguaje y comunicación: puede hablar y expresarse normalmente.
- ☐ Deglución: no tiene problemas para alimentarse por boca.
- ☐ Nervios craneales: no se presenta una alteración en los pares craneales, por lo cual puede ver, escuchar, mover los músculos de la cara, y la lengua funcionan sin problemas.
- ☐ Movilidad activa: disminuida en los miembros superiores y ausente en miembros inferiores, por ello necesita ayuda de 2 personas para trasladarse
- ☐ Movilidad pasiva: un rango limitado de funciones
- ☐ Sensibilidad:

- Conserva la sensibilidad superficial hasta brazos y manos.
- Conserva la sensibilidad en la zona anal y perineal.
- Tiene sensibilidad anal profunda.

Coordinación: donde logra mover voluntariamente, como los brazos, lo hace con coordinación adecuada.

Reflejos sacros: perianal y bulbocavernoso presentes.

Respiración: respira por sí mismo, los pulmones funcionan bien.

Micción: presenta incontinencia por lo que se hace uso de catéter.

Deposiciones: presenta complicaciones y usa un pañal.

b) Actividad: Describe el conjunto de tareas a realizar por la persona con discapacidad (caso asignado).

- Rehabilitación física y funcional
 - Realizar actividades de rehabilitación en miembros superiores para conservar su movilidad
 - Estiramiento para prevenir rigidez
 - Cuidados posturas y cambio de posición para prevenir úlceras por presión
 - Seguir indicaciones fisioterapéuticas sobre el tono muscular y dolores
- Autonomía personal y actividades de vida diaria
 - Aprender a controlar la silla de ruedas de manera independiente
 - Entrenar para usar apoyos de transferencia para pasar a su cama u otros.
 - Organizar rutina de evacuación intestinal y cuidadores de piel
 - Desarrollar habilidades para alimentarse de manera autónoma
- Adaptaciones psicosocial y personal
 - Evaluación psicológica para adaptarse a la vida con discapacidad
 - Explorar opciones de reinserción laboral adaptada a su discapacidad
 - Entrenarse junto a su familia en técnicas de cuidado y asistencia

c) Contexto: Describe el entorno o contexto social, cultural y físico que rodea el entorno en el que debe realizarse la actividad.

- Contexto social
 - Familiar: vive con familiares o cuidadores que lo apoyan en sus actividades diarias
 - Comunitario: al ser joven, profesional y con amistades, presenta redes de apoyo y posibilidades para encontrar empleo
- Contexto cultural
 - Formación y ocupación: presenta formación profesional completa. Lo que le permitirá conseguir un empleo adaptado y desarrollar nuevas habilidades
 - Actitud social: aunque en la sociedad actual en Lima llega a ser discriminado, hay leyes, políticas y programas para apoyar a personas con discapacidad
- Contexto físico:

- Vivienda: No cuenta con espacios adaptados a sus necesidades, como el baño.
- Movilidad: Requiere de silla de ruedas, por lo que necesita de espacios amplios para movilizarse por su hogar y calles.
- Centro de salud: Acude al Instituto Nacional de Rehabilitación, el cual cuenta con los profesionales adecuados
- Espacio urbano: En Lima se pueden presentar dificultades para transitar por las calles.

d) Tecnología: dispositivos o estrategias utilizadas para cerrar la brecha entre las capacidades de la persona y las demandas del entorno

Actualmente hace uso de una silla de ruedas a medida asistida por un tercero para su movilidad, su vivienda no presenta adaptaciones que faciliten su independencia, y requiere a un familiar para la gran mayoría de actividades. Se requiere la implementación de tecnologías y adaptación a las mismas, para que pueda recuperar cierta independencia.

- Silla de ruedas mecánica simple para su locomoción
- Adecuación de herramientas como utensilios de comida.
- Acondicionamiento del entorno por medio de rampas, ampliación de puertas, etc.

Bibliografía:

[1] Z. De Figueiredo, J. Tirado, F. Mulet, A. Nuñez, L. De Andrade, M. Di Ciero, M. Soares. "Úlceras por presión en personas con lesión medular: conocimiento de familiares y cuidadores." *av.enferm.* vol.28, 2010.

[2] A. Benitez, M. Mendez. "Dermatitis de pañal", StarPearls, 2023