

## Entregable N°2: Análisis del caso

1. —

### 1.1. Información Personal:

- **Edad:** 28
- **Género:** masculino
- **Grado de instrucción:** superior universitaria completa
- **Trabajo:** Actualmente desempleado
- **Procedencia:** natural de Lima
- **Estado civil:** soltero, sin hijos
- **Regímenes de tratamiento médico o terapéutico y sus objetivos:**  
Se le pronóstica rehabilitación funcional y neurológica. Los objetivos del tratamiento o terapia médica serían:
  - Locomoción independiente en silla de ruedas mecánica simple.
  - Manejo funcional paciente y familia, transferencias y actividades de vida diaria .
  - Manejo y prevención de complicaciones .
  - Orientaciones y apoyo para la adaptación psicosocial y para la rehabilitación profesional .
  - Orientación sexual individual .

### 1.2. Financiamiento:

No se menciona que el paciente esté afiliado a un seguro. Asimismo, no se encuentra trabajando actualmente debido a su lesión por lo que no tendría una fuente de ingresos fija. Puede que cuente con el apoyo financiero de sus familiares. Una de las posibilidades para realizar sus tratamientos o terapias sería afiliarse al Seguro Integral de Salud (SIS) para acceder a un programa integral de rehabilitación y un departamento de lesiones medulares en el IRN.

### 1.3. Diagnósticos e historial médico:

- **Diagnóstico:** El diagnóstico principal es un traumatismo de la médula espinal NN C7, AIS “B” por zambullida (T09.3/ W16.3).
- **Cirugías pasadas, planes quirúrgicos futuros:**  
El 2/03/2024, tiene una laminectomía de C7 + fijación anterior. El 07/03/2024 se realiza una artrodesis cervical anterior y entra a UCI hasta el 09/03/2024. Acude al INR por primera vez el 23/05/2024.
- **Medicamentos:** La medicación habitual es tamsulosina, nitrofurantoína, gabapentina, carbamazepina, baclofeno, diazepam y omeprazol para abordar complicaciones causadas por la lesión.
- **Dolor, molestias, quejas o inquietudes:** Dolor en el antebrazo derecho con irradiación a mano derecha y en la muñeca izquierda. El dolor es de predominio nocturno que interrumpe el sueño, tipo lancinante. No presenta otras molestias en el sueño y el apetito, sed y ánimo se han conservado.
- **Función motora oral para el habla y la deglución:** Comunicación mediante lenguaje oral adecuado y deglución conservada.

- **Estado cardíaco y respiratorio, resistencia:**

- Aparato respiratorio: patrón abdominal torácico, ventila espontáneamente ambos campos pulmonares, con buen pasaje del murmullo vesicular y sin ruidos agregados.
- Corazón: Ruidos cardiacos rítmicos, no se auscultan soplos.
- Vascular: Sin signos clínicos de trombosis venosa en las extremidades inferiores.
- Abdomen: Globuloso, blando, no doloroso. No se palpan visceromegalias

- **Función intestinal y vesical:** Correspondiente a la función vesical, se inició por micción por sonda vesical permanente, actualmente evolucionó a un cateterismo intermitente 5 veces al día realizado por cuidador y familiar. En cuanto a la función intestinal, tiene una frecuencia evacuatoria de sus deposiciones 2 veces al día en pañal sin horario. Se menciona que no cuenta con un baño adaptado.

#### **1.4. Estado psicosocial:**

En el informe se comenta que el paciente se encuentra recibiendo orientaciones y apoyo para la adaptación psicosocial. Se comenta que hay un manejo funcional paciente y familiar.

#### **1.5. Estado neuromuscular y musculoesquelético:**

El paciente presenta limitación importante en la movilidad, con actividad voluntaria disminuida en los miembros superiores y ausente en los miembros inferiores, mientras que los rangos pasivos se mantienen relativamente funcionales. Se observa pérdida de masa muscular con hipotrofia moderada en las cuatro extremidades y un aumento marcado del tono, predominante en los miembros superiores, con registro de Ashworth 3 y Penn 3. La sensibilidad superficial se conserva hasta los niveles C7 y C8 de forma bilateral y también en los segmentos sacros S4-S5, acompañada de SAP positivo. Los reflejos muestran respuesta piramidal con Babinsky bilateral positivo y clonus bilateral positivo, además de reflejos sacros perianal y bulbocavernoso presentes, tono esfinteriano aumentado y reflejo de la tos conservado. La coordinación permanece funcional en los segmentos donde existe movimiento voluntario, sin contracción voluntaria del esfínter anal externo y con signo de Beevor negativo.

#### **1.6. Afección de la piel:**

En el examen clínico no se evidenciaron infecciones en la piel ni cicatrices relevantes; la piel se describe rosada, sin palidez ni cambios de coloración. Se observa hipotrofia moderada en los cuatro miembros junto con un aumento del tono muscular, hallazgos que se relacionan con la disminución de la movilidad activa y la dependencia funcional del paciente, de esta forma cambiando la textura de los tejidos blandos al hacerlos más flácidos y menos voluminosos. No se han desarrollado úlceras por presión hasta el momento, la condición de inmovilidad y el compromiso neurológico constituyen factores de alto riesgo para su aparición futura.

#### **1.7. Función sensorial/ Habla, lenguaje y comunicación:**

El paciente presenta sensibilidad superficial conservada hasta los niveles C7 y C8 de manera bilateral, con sensibilidad en los segmentos sacros S4-S5 positiva y SAP positivo. El lenguaje oral es adecuado, la comunicación se mantiene conservada y la deglución se encuentra preservada, sin alteraciones aparentes de los pares craneales.

#### **1.8. Desempeño funcional, de habilidades y de tareas:**

El paciente es asistido por personal y familiares en el manejo de su funcionalidad. Actualmente requiere cateterismo intermitente cinco veces al día, procedimiento realizado por un cuidador o familiar, además del uso de pañal durante la noche. En actividades de la vida diaria (AVD) es dependiente en su totalidad, aludiendo a dependencia en higiene, alimentación, tareas y actividades de mesa, además de la movilidad dependiente realizada por dos personas con uso de una tabla de traslación al no lograr la sedestación. Su movilidad se encuentra limitada, y es necesario el uso de la silla de ruedas para el desplazamiento, pero aún no alcanza independencia en su manejo.

#### **1.9. Movilidad personal:**

La movilidad personal es restringida, la deambulaci3n es un acto no aut3nomo para el paciente debido al apoyo requerido para movilizarse con la silla de ruedas. Asimismo los traslados presentan complicaciones y son necesarias dos personas para manejar una tabla de translaci3n y el apoyo constante de un cuidador/familiar para las actividades diarias. Dando por entendido el uso constante de la silla de ruedas para la movilizaci3n y traslaci3n, esto afecta en aspectos como el cambio de peso debido a la condici3n de hipotrofia y el aumento del tono muscular.

#### **1.10. Transporte comunitario:**

El paciente es natural de Lima. No se aclara si actualmente se encuentra residiendo en la ciudad. Si este es el caso, probablemente se traslade en autob3s, corredor, metropolitano, l3nea 1 del metro o taxis si no cuenta con un veh3culo propio. Dichos medios de transporte en varias ocasiones no se encuentran adaptados para trasladar a personas con lesiones de m3dula espinal. Tambi3n podr3a usar servicios de transporte m3dico como ambulancias no emergentes.

#### **1.11. Entornos:**

Se comenta que en su hogar no cuenta con la accesibilidad a un ba3o adaptado para su condici3n. Adem3s, es importante mencionar la poca accesibilidad a lugares p3blicos que tienen las personas que se movilizan en silla de ruedas en el Per3; como se menciona en una nota de prensa del Ministerio de vivienda, construcci3n y saneamiento, el 31.5% de peruanos con alguna discapacidad f3sica presentan dificultades para ingresar a espacios p3blicos [1].

#### **1.12. Historial de equipos anteriores:**

En el caso del paciente solo se especifica el uso de una silla de ruedas a medida con cojín de asiento adaptado, una tabla de transferencia cargada por dos personas para su desplazamiento, debido a que no lograba la sedestación. Y hizo uso de una sonda vesical de manera continua para la micción. Sin embargo, el paciente carece de un baño diseñado para sus necesidades. El caso clínico no presenta información acerca de los gustos, disgustos y tolerancia al cambio del paciente acerca de la tecnología. Pero se intuye que una de sus principales preocupaciones es su dependencia a sus familiares.

### **1.13. Equipo actual:**

El paciente hace uso de una silla de ruedas mecánica simple para su movilidad con un tiempo de vida útil aproximado de 3 a 5 años, el paciente tiene como meta lograr locomoción independiente con esta. También recibe cateterismo al menos 5 veces al día, realizado por parte de un familiar o cuidador. Además, usa pañales y papagayo para su incontinencia nocturna y excreción. No se menciona el uso de algún otro equipo ni se especifica el modelo de la silla de ruedas.

## **2. Resumen de la información del paciente/caso**

### **2.1. Usuario/Paciente: Describe las habilidades y capacidades de la persona con discapacidad**

El paciente es un varón de 28 años con formación universitaria como ingeniero. A pesar de su lesión medular, conserva intactas sus capacidades cognitivas y de comunicación. Se encuentra lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona, y se comunica adecuadamente a través del lenguaje oral. Sus funciones biológicas como el apetito, la sed y el ánimo están conservadas, y su sistema respiratorio funciona de manera espontánea sin asistencia.

Sus capacidades motoras se centran en los miembros superiores. Posee fuerza muscular completa (calificada en 5/5) para flexionar los codos y para realizar la dorsiflexión (extensión) de las muñecas. También puede extender los codos contra la gravedad (fuerza 3/3). A nivel sensorial, tiene sensibilidad superficial conservada hasta el nivel C7/C8 y, de manera crucial, presenta sensibilidad en los segmentos sacros (S4-S5), lo que clasifica su lesión como incompleta. Además, presenta erecciones y reflejos sacros como el perianal y el bulbocavernoso. Sin embargo, no tiene movilidad activa en los miembros inferiores ni contracción voluntaria del esfínter anal.

### **2.2. Actividad: Describe el conjunto de tareas a realizar por la persona con discapacidad**

Actualmente, el paciente es dependiente para la realización de todas sus Actividades de la Vida Diaria (AVD). Las tareas cotidianas en las que participa o que se le realizan son:

- Movilidad y Transferencias: El hecho de movilidad requiere la participación de dos personas que lo asistan. No logra la tarea de sentarse por sí mismo.
- Manejo de la vejiga e intestinos: Una tarea programada y esencial es la gestión de la micción, que se realiza mediante cateterismo intermitente cinco veces al

día, llevado a cabo por un cuidador o familiar. El manejo de las deposiciones es diario pero aún no sigue un horario establecido.

- Manejo del Dolor: Una tarea constante es sobrellevar en el antebrazo derecho con irradiación en su mano derecha y muñeca izquierda que es más intenso por la noche e interrumpe su sueño.

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

El paciente es un adulto joven, soltero, sin hijos, procedente de Lima, con formación universitaria completa como ingeniero. El entorno físico inmediato no está completamente adaptado a sus necesidades, pues no cuenta con un baño adaptado en su hogar. Vive con su familia, la cual participa activamente en sus cuidados, como en la realización del cateterismo intermitente 5 veces al día. Para las movilizaciones, como las transferencias, depende del apoyo de dos personas.

### **2.4. Tecnología: dispositivos o estrategias utilizadas para cerrar la brecha entre las capacidades de la persona y las demandas del entorno**

Para suplir la brecha entre sus capacidades y las demandas del entorno, el paciente utiliza una combinación de dispositivos y estrategias:

- Dispositivos de movilidad y soporte: Utiliza una silla de ruedas a medida con un cojín de asiento adaptado y una tabla de traslación para las transferencias.
- Dispositivos para el manejo de funciones biológicas: Usa pañales para la incontinencia urinaria y fecal y un orinal (papagayo) durante la noche.
- Estrategias de manejo de salud: Se le realiza cateterismo vesical intermitente cinco veces al día para el manejo de la vejiga. Además, sigue un régimen farmacológico que incluye medicamentos como Tamsulosina, gabapentina, baclofeno y diazepam para el manejo de su condición.

### **Referencias:**

[1] Oficina General de Comunicaciones, “Más del 30% de peruanos con discapacidad tiene problemas para su desarrollo profesional debido a barreras en sus Ciudades,” Noticias - Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento - Plataforma del Estado Peruano, <https://www.gob.pe/institucion/vivienda/noticias/658298-mas-del-30-de-peruanos-con-discapacidad-tiene-problemas-para-su-desarrollo-profesional-debido-a-barreras-en-sus-ciudades>