



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA ENFERMERÍA.

TRABAJO DE TITULACIÓN

TESIS

Tema:

Intervención de enfermería en pacientes con
atrofia muscular severa por accidente
cerebrovascular

Autor:

Nicoll Isabel Vélez Cevallos

Tutor:

Dr. Giorver Pérez Iribar PhD

Periodo 2025-2



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado en el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 60 horas, bajo la modalidad de proyecto de investigación, cuyo tema del proyecto es “Intervención de enfermería en pacientes con atrofia muscular severa por accidente cerebrovascular”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación designe la autoría competente. La autoría del tema desarrollado corresponde a Señorita Nicoll Isabel Vélez Cevallos estudiante de la carrera de Enfermería, periodo académico 2025 - 2026, quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación. Particular certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley contrario.

Lo certifico


PhD. Giorver Pérez
Docente Tutor(a)
Área: Salud y bienestar

DECLARACIÓN DE AUTORIA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, análisis, resultados, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva y el patrimonio de este a la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”.

Nicoll Vélez C.

Srta. Nicoll Isabel Vélez Cevallos

C.I: 1350032064

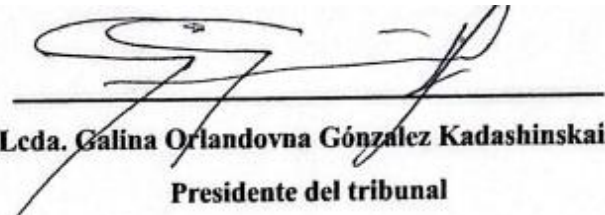
**CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN
TÍTULO:**

“Intervención de enfermería en pacientes con atrofia muscular severa por
accidente cerebrovascular”

TRABAJO FINAL DE TITULACION

Sometido a consideración del tribunal de seguimiento y evaluación, legalizada por
el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:
Licenciado de enfermería.

Aprobado por:



Lcda. Galina Orlandovna González Kadashinskaia
Presidente del tribunal

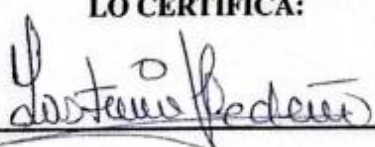


PhD. Maria Augusta Quijije Ortega
Miembro 1 Tribunal de Titulación



Mg. Fanny Mirian Chávez Vélez
Miembro 2 Tribunal de Titulación

LO CERTIFICA:



Lcda. Lastenia Cedeño Cobeña
Secretaría de la Carrera de Enfermería

DEDICATORIA

Hay dos clases de personas en el mundo, aquellas que toman lo mejor de él y lo disfrutan y aquellos que desean algo mejor y tratan de crearlo. Lo que el mundo necesita es la apreciación de las primeras y el descontento de las segundas. Florence Nigthingale

A mi familia que ha sido un pilar fundamental para poder cumplir mis metas, siempre han estado celebrando mis triunfos, y me han apoyado en cada decisión desde que empecé este largo recorrido.

A mis tíos y tías por estar presente en cada momento especial, sus palabras de aliento han sido parte fundamental para lograr superar cada desafío que se presentaba.

A mi novio que fue mi apoyo constante, siempre dándome ánimos cuando sentía que todo se complicaba, por siempre motivarme a ser mejor día a día y alegrarme siempre con algún mensaje o llamada expresando lo orgulloso que estaba de mí y de cada logro que conseguía.

Dedico este trabajo a quienes siempre han creído en mí, a quienes brindaron su amor incondicional y apoyo constante han sido mi mayor fuente de inspiración. Agradezco por su paciencia y aliento durante este viaje. También quiero dedicarlo a mis profesores y mentores, quienes han guiado mi aprendizaje y han creído en mí incluso en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a todas las personas que me apoyaron durante este significativo proceso en mi vida.

Agradezco sinceramente al PhD Giorver Pérez Iribar por su orientación y dedicación en esta fase de mi trabajo de titulación. Gracias por su paciencia, y compartir sus conocimientos, aprecio profundamente el tiempo que ha invertido en mí.

A mi mami, mi mamá y mi hermana por haberme brindado siempre su apoyo ante cualquier circunstancia, por motivarme cada día y compartir conmigo la alegría en cada logro obtenido. Agradezco a mi papi Mauro, quien fue mi mayor motivación para cumplir cada meta, quien me brindó su apoyo desde niña y aunque no está hoy conmigo se que no pudo existir mejor abuelo que él.

A mi tío Marcos, quien siempre ha demostrado lo orgulloso que está de mí, brindando su apoyo y amor en cada momento, quien ha sido siempre un padre y ha celebrado cada logro mío como propio.

A mi novio quien me ha brindado su apoyo incondicional durante mi carrera universitaria, por estar a mi lado cuando las cosas se tornaban difíciles, por motivarme cuando más lo necesitaba y celebrar cada uno de mis logros. Su amor y paciencia han hecho este viaje mucho más especial.

A mis mascotas que con su amor sincero alegraban mis días en los que el estrés y la angustia me consumían, mi mejor decisión siempre será haberlos hecho parte de mi familia.

RESUMEN

La presente investigación aborda la intervención de enfermería en pacientes con atrofia muscular severa como consecuencia de un accidente cerebrovascular (ACV), una condición que afecta significativamente la funcionalidad y calidad de vida. El estudio tuvo como objetivo desarrollar un manual educativo dirigido a profesionales de la enfermería y pacientes, que facilite la comprensión, manejo y tratamiento de la enfermedad. Metodológicamente, se utilizó un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, basado en una revisión bibliográfica de fuentes científicas indexadas en bases de datos como Scopus, SciELO y PubMed. Los resultados evidencian que la atrofia muscular severa presenta un comportamiento progresivo, siendo fundamental la intervención temprana, la rehabilitación integral y el acompañamiento continuo del personal de enfermería. Asimismo, se destaca la importancia de la educación al paciente y su entorno como estrategia clave para mejorar la adherencia al tratamiento. En conclusión, la implementación de un manual educativo contribuye significativamente al fortalecimiento del autocuidado, la prevención de complicaciones y la mejora de la calidad de vida en pacientes con esta condición.

Palabras claves: Atrofia muscular severa, accidente cerebrovascular, intervención de enfermería, rehabilitación, calidad de vida

ABSTRACT

This research addresses nursing interventions in patients with severe muscle atrophy secondary to stroke (CVA), a condition that significantly affects functionality and quality of life. The objective of the study was to develop an educational manual aimed at healthcare professionals and patients to facilitate understanding, management, and treatment of the disease. Methodologically, a qualitative and descriptive approach was applied through a bibliographic review of scientific sources indexed in databases such as Scopus, SciELO, and PubMed. The results show that severe muscle atrophy presents a progressive behavior, where early intervention, comprehensive rehabilitation, and continuous nursing care play a crucial role. In addition, patient and family education is highlighted as a key strategy to improve treatment adherence. In conclusion, the implementation of an educational manual contributes to strengthening self-care, preventing complications, and improving the quality of life of affected patients.

Keywords: Severe muscular atrophy, stroke, nursing intervention, rehabilitation, quality of life

INDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORIA	iii
CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN TÍTULO:iv	
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INDICE.....	ix
INDICE DE TABLAS.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACION	3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO	7
1.1. Postulados teóricos relacionados con los ACV	7
1.2. Antecedentes bibliográficos de la atrofia muscular severa.....	7
1.3. Manifestaciones clínicas de la atrofia muscular severa	9
1.4. Tratamiento farmacológico y no farmacológico para pacientes con atrofia muscular severa.....	10
1.4.1. Anabólicos esteroideos y testosterona	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2. Agentes que inhiben la miostatina.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3. Anti-catabólicos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.4. Suplementación nutricional farmacológica	11
1.4.5. No farmacológico Tratamiento no farmacológico.....	11
1.4.6. Estimulación eléctrica neuromuscular (EENM).....	¡Error! Marcador no definido.

1.4.7. Soporte psicológico	12
1.5. Perspectivas teóricas de las teorizantes para el tratamiento y prevención de la atrofia muscular severa	12
1.5.1. Teoría: Dependiente Independiente- Virginia Henderson.....	13
1.5.2. Teoría: Veintiún problemas de enfermería- Faye Glenn Abdellah	13
1.5.3. Teoría: Déficit del Autocuidado- Dorothea Orem.....	14
1.6. Bases legales	15
1.6.1. Constitución de la República del Ecuador.....	15
1.6.2. Ley Orgánica de Salud del Ecuador	15
1.6.3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador	15
1.6.4. Organización Mundial de la Salud	15
CAPITULO II. METODOLOGÍA	16
2.1. Diseño y tipo de investigación	16
2.2. Método de investigación	16
2.3. Métodos y procedimientos aplicados	16
2.4. Criterios de inclusión y exclusión	19
2.5. Población y muestra documental.....	17
2.6. Resultados científicos.....	20
2.7. Análisis e interpretación.....	24
CAPITULO III: DISEÑO DE LA PROPUESTA	25
3.1. Título de la propuesta.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Objetivo general del manual educativo	25
3.3. Objetivos específicos del manual educativo	25
3.4. Fundamentación del manual educativo	25
3.5. A quienes va dirigido el manual educativo	25
3.6. Estructura del manual educativo	26
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	¡Error! Marcador no definido.

BIBLIOGRAFÍA	45
--------------------	----

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Teoría dependiente-independiente.....	13
Tabla 2 Veintiún problemas de enfermería según Glenn	14
Tabla 3 Fuentes de información	17
Tabla 4 Fuentes de revistas científicas	18
Tabla 5 Síntesis de estudios analizados	20

INTRODUCCIÓN

La atrofia muscular es una deficiencia comúnmente encontrada en los pacientes atendidos por los fisioterapeutas en el escenario clínico. La atrofia muscular generalizada y de magnitud considerable genera un impacto negativo sobre la funcionalidad y calidad de vida de las personas. La causa de la atrofia muscular puede ser variada, por ejemplo, la restricción en el uso de un segmento debido a dolor, inflamación o inmovilización; enfermedades neurológicas que limitan el desempeño motor del paciente; o secundaria a enfermedades sistémicas crónicas como la osteoartritis, la artritis reumatoidea, diabetes y el cáncer (Bonaldo, 2021)

La atrofia muscular severa es una condición debilitante que afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes, especialmente aquellos que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV). Este trastorno se caracteriza por la pérdida progresiva de masa y fuerza muscular, lo que lleva a una disminución de la capacidad funcional y autonomía del individuo. La atrofia muscular puede ser tanto una consecuencia directa del daño neurológico como un resultado secundario de la inmovilidad prolongada (Lozano, 2022).

Un análisis reciente de los datos de la Organización Mundial de la Salud (2021) mostró que aproximadamente 1.710 millones de personas en todo el mundo viven con afecciones musculoesqueléticas, que incluyen dolor lumbar, dolor de cuello, fracturas, otras lesiones, osteoartritis, amputación y artritis reumatoide.

Debido a su impacto en varios grupos de riesgo, como personas mayores, pacientes con enfermedades neuromusculares o personas que han sufrido lesiones traumáticas, es fundamental abordar la atrofia muscular severa desde un punto de vista médico y social (Vanhorebeek & Latronico, 2020). Por ejemplo, la sarcopenia, una forma de atrofia muscular relacionada con el envejecimiento, afecta del 5% al 13% de los adultos mayores de 60 años en todo el mundo, lo que representa un gran desafío para los sistemas de salud globales. Además, la atrofia muscular severa es particularmente prevalente entre aquellos que sufren de inmovilización prolongada, como los pacientes en unidades de cuidados intensivos o los pacientes postrados en cama (Organización Mundial de la Salud, 2021). Este deterioro muscular reduce la independencia del paciente. Este deterioro muscular reduce la autonomía del paciente y aumenta la

probabilidad de complicaciones como úlceras por presión, infecciones y trastornos metabólicos.

Este trabajo de tesis se centra en analizar las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con atrofia muscular severa causada por ACV. Se busca comprender la efectividad de diferentes técnicas y protocolos de cuidado que las enfermeras pueden utilizar para mejorar los resultados de estos pacientes. Además, se explorará la importancia de la educación y el apoyo continuo a los cuidadores y familiares, quienes también son parte integral del proceso de recuperación. El objetivo principal de esta investigación es proporcionar información basada en la evidencia que pueda ser utilizada por los profesionales de enfermería para optimizar el cuidado de los pacientes con atrofia muscular severa post-ACV.

La atrofia muscular severa es un problema de salud importante que afecta a personas de todas las edades y regiones, y comprenderla es fundamental para crear estrategias de prevención y tratamiento (García, Perez, & Antón, 2022). Esta condición, que se caracteriza por una pérdida significativa de masa muscular y fuerza, puede ser causada por una variedad de factores, incluida la inmovilización prolongada, enfermedades crónicas, lesiones en el sistema nervioso o la desnutrición. El manejo de la atrofia muscular es crucial en el ámbito clínico y de salud pública porque reduce significativamente la capacidad funcional y la calidad de vida de los pacientes (Schiaffino & Dyar, 2020).

El desencadenante de la atrofia muscular por desuso o uso disminuido es diferente al desencadenante de la atrofia en enfermedades crónicas en las que la pérdida de masa muscular es un rasgo característico. El cáncer, el VIH/SIDA, la artritis reumatoide, la diabetes, la falla renal y la enfermedad cardíaca congestiva son ejemplos de enfermedades crónicas en las que la pérdida de masa muscular es un rasgo característico (Bonardo, 2021; Schiaffino & Dyar, 2020).

La atrofia muscular es un trastorno que causa la pérdida o la disminución de los tejidos musculares. Esto se debe a un desequilibrio en la producción y degradación de proteínas. La parálisis parcial o total de las células nerviosas de los músculos esqueléticos puede dificultar los movimientos básicos (Espinosa et al., 2024).

La pérdida excesiva de masa muscular puede causar un deterioro de la capacidad funcional, incapacidad para realizar las actividades diarias básicas y una mala calidad de vida. El tratamiento de la atrofia muscular severa requiere una combinación de técnicas múltiples, que incluyen fisioterapia, una dieta saludable, ejercicio supervisado y, en ocasiones, terapias farmacológicas (Peña & Molina, 2024). La intervención temprana y un manejo integral son esenciales para retrasar el progreso de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con condiciones que promueven la pérdida muscular, como la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) o la distrofia muscular.

La atrofia muscular severa se caracteriza por la pérdida progresiva de masa muscular, lo que conlleva una disminución significativa de la fuerza, la movilidad y la capacidad funcional del individuo. Esta condición es multifactorial, ya que puede originarse por inmovilización prolongada, enfermedades crónicas, trastornos neurológicos o desnutrición, afectando principalmente a poblaciones vulnerables como adultos mayores, pacientes postrados o personas con patologías complejas. Su alta prevalencia la convierte en un problema relevante de salud pública debido a su impacto en la calidad de vida y la autonomía del paciente (Kress & Hall, 2014; Organización Mundial de la Salud, 2021).

Desde el punto de vista fisiopatológico, la atrofia muscular se produce por alteraciones en la estructura y función del músculo, principalmente por un desequilibrio entre la síntesis y degradación de proteínas musculares. Este proceso incluye mecanismos como la inflamación, el catabolismo muscular y la acción de citoquinas que aceleran la pérdida de masa muscular. Además, factores como la disfunción de la membrana muscular y alteraciones en la homeostasis del calcio contribuyen al deterioro de la contracción muscular, especialmente en pacientes críticos (Bonaldo, 2021).

JUSTIFICACION

La atrofia muscular severa asociada al accidente cerebrovascular (ACV) constituye una problemática relevante en el ámbito de la salud, debido a su alto impacto en la funcionalidad, autonomía y calidad de vida de los pacientes. Esta condición no solo limita la capacidad física del individuo, sino que también genera repercusiones emocionales, sociales y económicas, tanto para el paciente como para su entorno familiar y el sistema de salud. En este contexto, resulta fundamental fortalecer las estrategias de atención integral que permitan abordar de manera oportuna y efectiva esta

patología.

Desde el punto de vista científico, la presente investigación se justifica en la necesidad de sistematizar información actualizada sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con atrofia muscular severa por ACV, integrando evidencia proveniente de fuentes científicas confiables. Esto permite consolidar conocimientos que faciliten la toma de decisiones clínicas y contribuyan al desarrollo de prácticas basadas en evidencia.

En el ámbito profesional, el estudio cobra relevancia al destacar el rol fundamental del personal de enfermería en la prevención, tratamiento y rehabilitación de estos pacientes, promoviendo un enfoque integral que incluya aspectos físicos, psicológicos y educativos. La intervención de enfermería no solo se limita al cuidado directo, sino también a la educación del paciente y su familia, favoreciendo la adherencia al tratamiento y el autocuidado.

Situaciones problemáticas o hechos científicos

Acceso a Tratamientos Efectivos

Los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la atrofia muscular severa no están disponibles en todas las regiones o son altamente costosos lo que dificulta que los pacientes que padecen atrofia muscular severa tengan un fácil o libre acceso a tratamientos que les resulten efectivos

Resistencia a la Terapia

Algunos pacientes pueden no responder bien a los tratamientos actuales debido a la variabilidad en la respuesta individual a las terapias farmacológicas o fisioterapéuticas. La atrofia muscular severa puede tener un impacto significativo en la salud mental y emocional de los pacientes, incluyendo ansiedad, depresión y estrés, esto va a ocasionar que el paciente tenga menos motivación para seguir un tratamiento o que considere que no va a lograr tener resultados positivos

Desafíos en la Investigación y Desarrollo

La investigación en atrofia muscular severa está limitada por la falta de financiación y la complejidad que conlleva de la enfermedad, lo cual dificulta el desarrollo de nuevas terapias para el tratamiento de pacientes que presentan atrofia muscular severa.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo mejorar la intervención de enfermería en la prevención y tratamiento de la atrofia muscular severa en pacientes por accidentes cerebro vascular?

Objeto de estudio

El proceso de intervención de enfermería en pacientes con accidentes cerebro vascular.

Campo de acción

Los conocimientos sobre la prevención y el tratamiento de la atrofia muscular severa en pacientes con accidente cerebro vascular.

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un manual educativo dirigido a profesionales de la salud y pacientes, que facilite la comprensión, el manejo y el tratamiento de la atrofia muscular severa como consecuencia de un accidente cerebrovascular

Preguntas científicas

- Pregunta teórica: ¿Qué fundamentos teóricos sustentan la intervención de enfermería en pacientes con atrofia muscular severa como consecuencia de un accidente cerebrovascular?
- Pregunta empírica: ¿Cuáles son las principales necesidades de cuidado, comunicación y seguimiento que presentan los pacientes con atrofia muscular severa por accidente cerebrovascular?
- Pregunta de propuesta: ¿Qué elementos debe contener el manual educativo para mejorar el manejo, tratamiento e intervención de enfermería en pacientes con atrofia muscular severa por accidente cerebrovascular?

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer pautas para mejorar la comunicación entre profesionales de enfermería y pacientes, promoviendo la colaboración en el proceso de

tratamiento

- Incluir técnicas y protocolos de tratamiento específicos para mejorar la calidad de vida de los pacientes con atrofia muscular severa.
- Crear materiales informativos que expliquen de manera clara y comprensible la enfermedad, sus causas y efectos, así como las intervenciones de enfermería necesarias.
- Crear materiales informativos que expliquen de manera clara y comprensible la enfermedad, sus causas y efectos, así como las intervenciones de enfermería necesarias.

CAPÍTULO I. ENFOQUES INTEGRALES EN EL MANEJO DE LA ATROFIA MUSCULAR SEVERA

1.1. Postulados teóricos relacionados con los ACV

Las enfermedades cerebrovasculares son uno de los elementos más discapacitantes que se presentan en la práctica médica. La afectación que generan no solo afecta la porción sensitiva de los nervios, sino también su parte motora; lo que condiciona mayor discapacidad. La rehabilitación física puede ser una herramienta preventiva para la discapacidad en pacientes con este tipo de afección (Ramos & Brasileiro, 2021).

En estos pacientes, se busca recuperar la independencia en las actividades, mejorar la autoestima, prevenir el dolor asociado a la inmovilización, la tensión o disinergias, y facilitar una reintegración rápida a su entorno. También se pretende controlar patrones motores disfuncionales, restaurar funciones motoras, evitar problemas psicológicos y gestionar el control de esfínteres. Para seleccionar a los pacientes, es fundamental que tengan una capacidad cognitiva mínima, ya que esta técnica requiere una respuesta cortical (Pérez de la Cruz & Ramírez, 2020).

funcional entre las personas que no fallecen, lo que se traduce en fragilidad y empeoramiento del estado del paciente y una importante demanda de asistencia sanitaria. Por ello que se han elaborado protocolos y procedimientos de actuación sanitaria. Sin embargo, poco se ha dicho, acerca de la importancia de unos cuidados basados en evidencia científica durante la fase de estabilización de pacientes que han sufrido un Ictus tras superar las horas críticas. Es en este momento, donde el rol asistencial y educativo de enfermería protagoniza la recuperación temprana y la antesala al período de rehabilitación. (García & Marta, 2022)

1.2. Antecedentes bibliográficos de la atrofia muscular severa

Según la revisión de una variedad de fuentes bibliográficas de artículos y proyectos de investigación relacionados con el tema en cuestión, se encuentran estos estudios que apoyan la investigación:

En el estudio de Ferraz et al. (2004), titulado “Atrofia muscular progresiva: estudio clínico y de laboratorio en once pacientes”, el objetivo fue describir los hallazgos

clínicos y de laboratorio en pacientes con diagnóstico de atrofia muscular progresiva, así como evaluar su evolución y respuesta a tratamientos inmunomoduladores. La metodología consistió en un estudio clínico descriptivo en una muestra de 11 pacientes adultos, seleccionados de un grupo de 186 casos con enfermedades de la neurona motora. Los resultados evidenciaron que la enfermedad se presentó principalmente antes de la quinta década de vida, sin asociación clara con factores ambientales o antecedentes familiares, mostrando un curso progresivo con deterioro funcional. En conclusión, se determinó que la atrofia muscular progresiva presenta una evolución desfavorable, con alta mortalidad asociada principalmente a complicaciones respiratorias, registrando un tiempo promedio de evolución de 44 meses desde el inicio de los síntomas.

Por otro lado, Peña et al. (2024), en el estudio titulado La terapia génica de la atrofia muscular espinal: una revisión sistemática, tuvieron como objetivo evaluar la efectividad de la terapia génica con Onasemnogene abeparvovec en pacientes con atrofia muscular espinal. La metodología se basó en una revisión sistemática bajo los criterios PRISMA, utilizando bases de datos como PubMed, Cochrane, Dialnet, Cuiden y Scopus. Los resultados mostraron que, tras el análisis de 13 estudios, existe una mejora significativa en la supervivencia y una reducción en la necesidad de ventilación permanente; sin embargo, se identificaron efectos adversos como pirexia, hepatotoxicidad y vómitos. En conclusión, la terapia génica constituye una alternativa eficaz para el tratamiento de la enfermedad, aunque requiere seguimiento clínico debido a sus posibles efectos secundarios.

Asimismo, Peña et al. (2024), en el estudio titulado Actualización diagnóstica y tratamiento de la atrofia muscular tipo 1, tuvieron como objetivo describir los avances recientes en el diagnóstico y tratamiento de esta patología. La metodología consistió en una revisión bibliográfica de estudios publicados en los últimos cinco años, utilizando bases de datos científicas reconocidas. Los resultados evidenciaron que los avances en genética han permitido diagnósticos más precisos mediante el análisis del gen SMN1, complementado con estudios electro diagnósticos y biopsia muscular, además de identificar tratamientos como Nusinersen, Risdiplam y la terapia génica, los cuales han demostrado mejorar la función motora y la supervivencia. En conclusión, estos avances han contribuido significativamente al manejo clínico de la enfermedad, ofreciendo

diversas alternativas terapéuticas.

Finalmente, el estudio Sugarman et al. (2012), titulado Perfil demográfico y clínico de pacientes con atrofia muscular espinal: serie de 31 pacientes, tuvo como objetivo analizar las características clínicas de pacientes con atrofia muscular espinal para favorecer su diagnóstico oportuno. La metodología fue de tipo retrospectivo, observacional y descriptivo, incluyendo a 31 pacientes con diagnóstico clínico o molecular. Los resultados mostraron que los pacientes presentaron debilidad muscular, hipotonía y retraso en el desarrollo psicomotor, con una edad promedio de diagnóstico de 30 meses y mayor mortalidad en los casos más severos. En conclusión, la identificación temprana de la enfermedad resulta fundamental para mejorar el pronóstico y aplicar intervenciones terapéuticas oportunas.

1.3. Manifestaciones clínicas de la atrofia muscular severa

La atrofia muscular se refiere a la disminución del tamaño y fuerza de los músculos, y puede ocurrir por diversas razones, como la falta de uso, enfermedades neuromusculares, lesiones, o desnutrición. Según Urrutia y Ruiz (2020), los signos y síntomas de la atrofia muscular pueden variar dependiendo de la causa y la gravedad, pero generalmente incluyen:

- Dificultad para realizar tareas diarias que requieren fuerzas, como levantar objetos y subir escaleras.
- Reducción del Tamaño Muscular: Los músculos pueden volverse más delgados y menos voluminosos, notándose una pérdida de masa muscular.
- Fatiga Rápida: Los músculos pueden cansarse rápidamente durante la actividad física, incluso en ejercicios o actividades leves de bajo impacto.
- Dificultad para Moverse: Puede haber problemas para moverse, levantarse de una silla o caminar, especialmente si la atrofia afecta los músculos de las piernas.
- Dolor Muscular: A veces, la atrofia puede ir acompañada de dolor, incomodidad o malestar en los músculos afectados.

- **Pérdida de Coordinación:** Puede haber problemas de coordinación y equilibrio si los músculos responsables de esos movimientos están debilitados, lo que aumenta el riesgo de caídas.
- **Contracciones Musculares:** En algunos casos, los músculos pueden experimentar contracciones involuntarias o espasmos.
- **Dificultades Respiratorias:** Si la atrofia afecta los músculos respiratorios, puede haber dificultad para respirar y problemas en la función pulmonar.

1.4. Tratamiento

El tratamiento para la atrofia muscular puede ser farmacológico y no farmacológico, dependiendo de la causa subyacente, la gravedad de la condición y las necesidades del paciente. A continuación, se describen las principales intervenciones relacionadas con el tratamiento de la atrofia muscular severa, considerando tanto el abordaje farmacológico como no farmacológico, así como las acciones específicas que puede desarrollar el profesional de enfermería en el cuidado, movilización, educación y seguimiento del paciente.

1.4.1. Tratamiento farmacológico y rol de enfermería

El tratamiento farmacológico para la atrofia muscular severa puede incluir, según prescripción médica, anabólicos esteroideos, testosterona, agentes inhibidores de la miostatina, anti-catabólicos, antiinflamatorios o moduladores inmunitarios, los cuales buscan favorecer la síntesis muscular, disminuir la degradación proteica o controlar procesos inflamatorios asociados a la pérdida de masa muscular (Pascual & García, 2017). Desde el rol de enfermería, la intervención se centra en la administración segura de los medicamentos indicados, la verificación de dosis y horarios, el control de signos vitales, la vigilancia de posibles efectos adversos y la valoración de la respuesta clínica del paciente. Asimismo, el profesional de enfermería educa al paciente y cuidador sobre la importancia de la adherencia terapéutica, registra los cambios observados en la fuerza, movilidad o tolerancia al tratamiento y comunica oportunamente cualquier alteración al equipo médico, contribuyendo así a un manejo integral y seguro del paciente (Estévez, 2026).

1.4.2. Suplementación nutricional y orientación alimentaria

La suplementación nutricional con aminoácidos esenciales, proteínas, creatina y otros nutrientes puede contribuir al mantenimiento y recuperación de la masa muscular, especialmente en pacientes con desnutrición, sarcopenia o pérdida muscular asociada a inmovilidad. En este componente, enfermería cumple un rol educativo y de vigilancia, orientando al paciente y cuidador sobre la importancia de una alimentación adecuada, verificando la tolerancia a los suplementos indicados, identificando signos de desnutrición y coordinando con el equipo de salud cuando se requiera una valoración nutricional especializada (Vargas & Salas, 2025).

En pacientes con accidente cerebrovascular, la alimentación debe ser valorada cuidadosamente, debido a que pueden presentarse alteraciones en la deglución o disfagia, lo que incrementa el riesgo de aspiración. Por ello, el profesional de enfermería debe observar la capacidad del paciente para alimentarse de forma segura, vigilar signos de dificultad al tragar, tos durante la alimentación, cambios en la voz o fatiga al comer. Según la condición clínica, la alimentación puede realizarse por vía oral, mediante dieta modificada con texturas blandas o líquidos espesados, o por vía enteral a través de sonda nasogástrica o gastrostomía cuando el paciente no puede alimentarse de manera segura por vía oral.

1.4.3. Tratamiento no farmacológico

Desde el rol de enfermería, el tratamiento no farmacológico en pacientes con atrofia muscular severa asociada al accidente cerebrovascular se orienta a prevenir el deterioro físico, favorecer la movilidad segura y reducir las complicaciones derivadas de la inmovilidad. Para ello, el profesional de enfermería participa en los cambios posturales, la movilización temprana, los ejercicios pasivos y activos asistidos, la vigilancia de la tolerancia al esfuerzo y la prevención de úlceras por presión, rigidez articular o mayor pérdida de masa muscular. Asimismo, enfermería cumple una función educativa y de acompañamiento continuo, orientando al paciente y a sus cuidadores sobre la importancia de mantener una rutina de movilidad acorde con su condición clínica. Estas acciones contribuyen a conservar la funcionalidad, fortalecer la independencia progresiva y complementar el proceso de rehabilitación indicado por el equipo de salud, sin sustituir la intervención de otros profesionales especializados (Villamil & Bobadilla,

2025).

1.4.4. Apoyo Funcional

Además, enfermería participa en el apoyo funcional del paciente durante las actividades de la vida diaria, promoviendo la higiene, alimentación, cambios de posición, traslado seguro y prevención de caídas. Estas acciones favorecen la autonomía progresiva y complementan el proceso de rehabilitación integral. Junto con la movilización, la nutrición adecuada, el consumo suficiente de proteínas, calcio, vitamina D y aminoácidos esenciales pueden contribuir al mantenimiento de la función muscular, especialmente en pacientes con sarcopenia, desnutrición o recuperación posterior a lesiones o cirugías (Cruz & Sayer, 2020).

1.4.5. Soporte psicológico

Los pacientes con atrofia muscular severa pueden presentar depresión, ansiedad y disminución de la calidad de vida, por lo que el apoyo psicológico y las intervenciones psicosociales son fundamentales para mejorar la adherencia al tratamiento. El manejo más efectivo de la atrofia muscular requiere un enfoque integral que combine tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Los fármacos contribuyen a mejorar el crecimiento muscular y la función neuromuscular, mientras que el ejercicio, la rehabilitación y el soporte psicosocial ayudan a frenar la progresión de la atrofia. De esta manera, se logra una mejor recuperación funcional y una mejora significativa en la calidad de vida del paciente (Guzmán & Arvey, 2023).

1.5. Perspectivas teóricas de las teorizantes para el tratamiento y prevención de la atrofia muscular severa

El desarrollo de la teoría requiere la comprensión de determinados términos académicos, definiciones y supuestos para que puedan dar lugar a revisiones y análisis especializados. Se debe prestar atención a los términos y significados definidos para comprender el proceso de desarrollo de la teoría que se utilizó. Por tanto, la claridad de los términos, su utilidad científica y su valor para la disciplina son cuestiones importantes en el proceso (Alligood, 2022).

1.5.1. Teoría: Dependiente Independiente- Virginia Henderson

Henderson (2020), consideraba al paciente como una persona que necesita ayuda para lograr la independencia, la plenitud o la integridad de la mente y el cuerpo. Pensaba que la práctica de enfermería estaba separada de la práctica médica y reconoció su interpretación de la función de enfermera como una combinación de varias influencias. Las 14 necesidades según Henderson

Tabla 1

Teoría dependiente-independiente

Nº	Necesidad
1	Respirar normalmente.
2	Comer y beber suficientemente.
3	Eliminar los desechos del cuerpo.
4	Moverse y mantener posturas adecuadas.
5	Dormir y descansar.
6	Seleccionar la ropa adecuada; vestirse y desvestirse.
7	Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales.
8	Mantener el cuerpo limpio, aseado y proteger la piel.
9	Evitar peligros del entorno y evitar dañar a otros.
10	Comunicarse con los demás para expresar emociones y necesidades.
11	Vivir según sus creencias y valores (practicar su fe).
12	Trabajar y sentirse realizado.
13	Participar en actividades recreativas o de ocio.
14	Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para el desarrollo y la salud.

Fuente: Elaborado por autor. Con base en (Henderson, 2020).

1.5.2. Teoría: Veintiún problemas de enfermería- Faye Glenn Abdellah

Según Abdellah (2020), una de las principales dificultades para que la enfermería alcanzara un estatus profesional era la falta de un cuerpo científico de conocimiento específico. El Modelo de Abdallah se basó en la Tipología de los 21 Problemas y el Método de Solución de Problemas para resolver los problemas de enfermería. Ella reconoció el impacto de V. Henderson, y su trabajo está relacionado con las catorce demandas de Henderson para establecer una clasificación de los problemas de enfermería.

Tabla 2

Veintiún problemas de enfermería según Glenn

Área	Problema de enfermería
Físico	Mantener una buena higiene y comodidad física.
Físico	Promover una actividad óptima: ejercicio, descanso y sueño.
Físico	Promover la seguridad mediante la prevención de accidentes, lesiones y propagación de infecciones.
Físico	Mantener una buena mecánica corporal y prevenir deformidades.
Físico	Facilitar el mantenimiento del aporte de oxígeno a todas las células del cuerpo.
Físico	Facilitar el mantenimiento de la nutrición de todas las células del cuerpo.
Físico	Facilitar el mantenimiento de la eliminación de los desechos del cuerpo.
Físico	Facilitar el mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico.
Físico	Reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo ante enfermedades o condiciones.
Físico	Facilitar el mantenimiento de los mecanismos y funciones reguladoras.
Psicológico	Identificar y aceptar expresiones, sentimientos y reacciones positivas y negativas.
Psicológico	Identificar y aceptar la relación entre emociones y enfermedad orgánica.
Social	Facilitar el mantenimiento de una comunicación verbal y no verbal eficaz.
Social	Promover relaciones interpersonales productivas.
Espiritual	Facilitar el logro de objetivos espirituales personales.
Ambiental	Crear o mantener un entorno terapéutico.
Psicológico	Fomentar la conciencia de sí mismo como individuo con múltiples necesidades.
Psicológico	Aceptar objetivos posibles considerando limitaciones físicas y emocionales.
Social	Utilizar recursos comunitarios para resolver problemas derivados de la enfermedad.
Social	Comprender el impacto de los problemas sociales en la enfermedad.

Fuente: Elaborado por autor. Con base en (Abdellah, 2020).

1.5.3. Teoría: Déficit del Autocuidado- Dorothea Orem

Orem (2021), aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir una vida más feliz, es decir, mejorar su calidad de vida. De igual manera, conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender acciones de autocuidado para conservar su salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas.

1.6. Bases legales

1.6.1. Constitución de la República del Ecuador

Reconoce en su artículo 32 que la salud es un derecho fundamental garantizado por el Estado, el cual debe asegurar acceso oportuno, equitativo y sin discriminación a servicios de promoción, prevención, atención y rehabilitación. Este marco respalda la intervención de enfermería en pacientes con accidente cerebrovascular (ACV), garantizando cuidados integrales orientados a la recuperación funcional. Además, enfatiza la atención prioritaria a grupos vulnerables y personas con discapacidad derivada de enfermedades neurológicas (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

1.6.2. Ley Orgánica de Salud del Ecuador

Establece la regulación de las acciones de salud en todos los niveles de atención, incluyendo la prevención, tratamiento y rehabilitación. En este sentido, promueve un enfoque integral del cuidado, donde la enfermería cumple un rol esencial en la atención de pacientes con atrofia muscular secundaria a ACV. (Congreso Nacional del Ecuador, 2006).

1.6.3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Implementa normas y protocolos clínicos orientados a la atención integral de enfermedades neurológicas y sus secuelas. Estas directrices incluyen estrategias de rehabilitación temprana, cuidados de enfermería y seguimiento continuo en pacientes con discapacidad funcional. En el caso de la atrofia muscular por ACV, se promueve la intervención oportuna para prevenir complicaciones y favorecer la recuperación (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

1.6.4. Organización Mundial de la Salud

Destaca la importancia de la rehabilitación como parte esencial del tratamiento en pacientes con enfermedades neurológicas. Sus lineamientos recomiendan un enfoque multidisciplinario que incluya cuidados de enfermería, fisioterapia y apoyo psicosocial. En pacientes con ACV, estas intervenciones contribuyen a reducir la discapacidad, mejorar la funcionalidad y optimizar la calidad de vida (Organización Mundial de la Salud, 2021)

CAPITULO II. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y MÉTODOS EN EL ESTUDIO DE LA ATROFIA MUSCULAR SEVERA: POBLACIÓN, PROCEDIMIENTOS APLICADOS Y CRITERIOS DE BÚSQUEDA

2.1. Diseño y tipo de investigación

El presente estudio se enmarca dentro de un enfoque cualitativo, debido a que se centra en el análisis, interpretación y organización de información científica relacionada con la intervención de enfermería en pacientes con atrofia muscular severa por accidente cerebrovascular. Asimismo, corresponde a una investigación de tipo descriptiva y bibliográfica, ya que permite caracterizar los fundamentos teóricos, las intervenciones de enfermería, los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, así como las necesidades de cuidado descritas en estudios previos. Al tratarse de una revisión bibliográfica, no se manipulan variables ni se interviene directamente sobre sujetos de estudio, sino que se recopila y analiza información proveniente de fuentes científicas para sustentar la propuesta del manual educativo.

2.2. Método de investigación

Para el desarrollo de la presente investigación se empleó una metodología orientada a la revisión, organización e interpretación de información científica relacionada con la intervención de enfermería en pacientes con atrofia muscular severa por accidente cerebrovascular. Este proceso permitió recopilar antecedentes teóricos, estudios previos y aportes científicos relevantes para comprender la problemática desde el ámbito del cuidado enfermero. Asimismo, la revisión de fuentes bibliográficas facilitó la construcción del marco teórico, el análisis de las necesidades de cuidado y la fundamentación de la propuesta del manual educativo.

2.3. Métodos y procedimientos aplicados

El presente estudio se desarrolló mediante una revisión bibliográfica de tipo descriptivo, orientada a analizar la evidencia científica disponible sobre la intervención de enfermería en pacientes con atrofia muscular severa secundaria a accidente cerebrovascular (ACV). Para ello, se aplicaron métodos científicos que permitieron una comprensión integral del fenómeno estudiado. Se utilizó el método analítico-sintético, el cual permitió descomponer la información obtenida de diferentes fuentes en sus elementos fundamentales, facilitando posteriormente su integración para la elaboración

de conclusiones relevantes. Asimismo, se aplicó el método inductivo-lógico, mediante el cual se partió del análisis de estudios específicos para generar generalizaciones sobre las intervenciones de enfermería en este tipo de pacientes.

Finalmente, se empleó el método histórico-lógico, que permitió examinar la evolución del conocimiento científico relacionado con la atrofia muscular severa y su abordaje en el contexto del ACV. Para la recolección de información, se realizó una búsqueda sistematizada en bases de datos científicas reconocidas como PubMed, SciELO, ScienceDirect y Elsevier, así como en repositorios de universidades nacionales e internacionales y organismos de salud. Se utilizaron palabras clave en español, inglés.

2.4. Población y muestra documental

El proceso de selección de la información se realizó en varias etapas: inicialmente se identificaron un total de 27 artículos científicos; posteriormente, mediante la revisión de títulos y resúmenes, se depuró la información aplicando los criterios establecidos, seleccionando finalmente 13 artículos que cumplieran con los requisitos de calidad y pertinencia para el desarrollo del estudio

Tabla 3

Fuentes de información

Fuente de información	Nº	Porcentaje
Scopus	9	33%
Scielo / Redalyc / Latindex	7	26%
PubMed / MEDLINE	4	15%
Libros académicos (Elsevier, McGraw-Hill, Springer, Manual Moderno)	4	15%
Google Académico	1	4%
Documentos oficiales (OMS, MSP, Constitución, Ley)	2	7%
Total	27	100%

Fuente: Elaborado por autor.

En referencia a la población de documentos, se analizaron 27 fuentes, predominando bases de alto impacto como Scopus y Web of Science con el 33%. Le

siguen Scielo, Redalyc y Latindex con el 26%, evidenciando presencia de literatura en español. PubMed/MEDLINE y los libros académicos aportan cada uno el 15% del total. Finalmente, los documentos oficiales representan el 7% y otras fuentes el 4%, consolidando un respaldo científico variado.

Tabla 4

Fuentes de revistas científicas

Fuente de información (Revistas)	N°	Porcentaje
Revista de Neurología	2	15%
The Lancet	1	8%
FEBS Journal	1	8%
Intensive Care Medicine	1	8%
European Journal of Human Genetics	1	8%
Disease Models & Mechanisms	1	8%
Revista Cubana de Reumatología	1	8%
Revista de Ciencias de la Salud	1	8%
Acta Geriátrica de México	1	8%
Andes Geriátrica	1	8%
Revista de Investigación Científica y Tecnológica	1	8%
Salud, Ciencia y Tecnología	1	8%
Conocimiento Libre y Licenciamiento	1	8%
Total	13	100%

Fuente: Elaborado por autor.

Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 13 artículos provenientes de revistas científicas indexadas. La Revista de Neurología presenta el

mayor aporte con el 15% del total. El resto de las fuentes se distribuyen de forma homogénea con un 8% cada una en distintas revistas. Esto evidencia una adecuada selección de literatura actual, relevante y con respaldo científico para el estudio.

2.5. Criterios de inclusión y exclusión

2.5.1. Criterios de inclusión.

Se incluyeron en el presente estudio fuentes de información provenientes de artículos científicos, revisiones sistemáticas y estudios clínicos relacionados con la intervención de enfermería en pacientes con atrofia muscular severa asociada al accidente cerebrovascular. Asimismo, se consideraron publicaciones indexadas en bases de datos reconocidas como Scopus, SciELO, PubMed, MEDLINE y repositorios académicos, así como libros especializados y documentos oficiales que aporten sustento teórico y normativo.

De igual manera, se seleccionaron estudios publicados preferentemente en los últimos años, en idiomas español e inglés, que aborden temáticas como rehabilitación, atrofia muscular, enfermedades neuromusculares, accidente cerebrovascular y cuidados de enfermería. Además, se incluyeron investigaciones que presenten resultados claros, metodología definida y relevancia científica para el desarrollo del estudio

2.5.2. Criterios de exclusión

Se excluyeron aquellos trabajos que no presentaban relación directa con la atrofia muscular severa, el accidente cerebrovascular o la intervención de enfermería. Asimismo, fueron descartadas fuentes sin respaldo científico, documentos duplicados, artículos incompletos o que no contaban con acceso a texto completo. De igual forma, se excluyeron publicaciones con información desactualizada que no aportaban evidencia relevante al estudio, así como documentos de carácter opinativo, páginas web no académicas o fuentes que no pertenecían a revistas indexadas o entidades oficiales. También se descartaron investigaciones cuyo contenido no aportaba información significativa para el análisis y desarrollo del tema.

2.6.Resultados científicos

Tabla 5

Síntesis de estudios analizados

N°	Autor/año	Base de datos	Revista	Título	Objetivo	Resultados
1	Ferraz et al. (2004)	Scopus	Archivos de Neuro-Psiquiatria	Atrofia muscular progresiva	Describir hallazgos clínicos	Se identificó que la atrofia muscular progresiva presenta una evolución clínica desfavorable, caracterizada por pérdida gradual de fuerza, deterioro funcional y compromiso de la autonomía del paciente. Además, se destaca su alta mortalidad en etapas avanzadas, lo que evidencia la importancia del diagnóstico oportuno y del seguimiento clínico continuo.
2	Peña et al. (2024)	Scielo	Rev. Ciencias de la Salud	Terapia génica en AME	Evaluar efectividad del tratamiento	Los resultados evidencian que la terapia génica en la atrofia muscular espinal puede mejorar la supervivencia y favorecer avances en la función motora. Su efectividad se relaciona principalmente con la aplicación temprana del tratamiento y el seguimiento integral del paciente.
3	Peña et al. (2024)	Scopus	Salud, Ciencia y Tecnología	Diagnóstico y tratamiento AME	Analizar avances diagnósticos	El estudio resalta avances importantes en el diagnóstico genético y en el tratamiento farmacológico de la atrofia muscular espinal. La detección genética precisa permite identificar la enfermedad de manera temprana y orientar intervenciones terapéuticas más oportunas e individualizadas.
4	Urrutia & Ruiz (2020)	Scielo	Acta Pediátrica de México	Perfil clínico AME	Analizar características clínicas	Se evidenció que los pacientes con atrofia muscular espinal presentan debilidad muscular progresiva, retraso motor y limitaciones funcionales. Estas manifestaciones afectan la movilidad, la independencia y la calidad de vida, por lo que requieren atención integral y seguimiento permanente.

Nº	Autor/año	Base de datos	Revista	Título	Objetivo	Resultados
5	Espinosa et al. (2024)	Scielo	Rev. Cubana de Reumatología	Rehabilitación en ACV	Evaluar rehabilitación	La rehabilitación en pacientes con accidente cerebrovascular contribuye a mejorar la movilidad, la funcionalidad y la capacidad para realizar actividades básicas. Los resultados destacan la importancia de una intervención temprana, continua y acompañada por el equipo de salud.
6	Ramos & Brasileiro (2021)	Scopus	Revista de Neurología	Calidad de vida post ACV	Analizar factores clínicos	El accidente cerebrovascular genera un impacto importante en la funcionalidad y calidad de vida del paciente. Las secuelas motoras, la dependencia física y las limitaciones para realizar actividades cotidianas aumentan la necesidad de cuidados, rehabilitación y acompañamiento profesional.
7	Pérez de la Cruz (2020)	Scopus	Revista de Neurología	Rehabilitación ACV	Evaluar enfoque integral	Los resultados muestran que un enfoque integral de rehabilitación posterior al accidente cerebrovascular favorece la recuperación de la independencia funcional. Se destaca la necesidad de combinar intervenciones físicas, educación, seguimiento y apoyo del equipo de salud.
8	Guzmán & Arvey (2023)	Scielo	Rev. Ciencias de la Salud	Debilidad muscular	Analizar impacto funcional	La debilidad muscular disminuye la capacidad funcional y afecta la calidad de vida del paciente. Esta condición limita la movilidad, dificulta la realización de actividades diarias y aumenta la dependencia, por lo que se requiere cuidado continuo y prevención de complicaciones.
9	Fedoriachak et al. (2022)	Scielo	Rev. Investigación Científica	Tratamiento kinésico AME	Evaluar intervención física	La intervención física o kinésica en pacientes con atrofia muscular espinal contribuye a mejorar la movilidad, conservar la función muscular y reducir el deterioro progresivo. Los resultados resaltan la importancia del acompañamiento terapéutico y del seguimiento constante.

Nº	Autor/año	Base de datos	Revista	Título	Objetivo	Resultados
10	Estévez (2026)	Scopus	Rev. Neurol	Tratamiento con Risdiplam	Evaluar eficacia farmacológica	El tratamiento con Risdiplam muestra efectos favorables en la función motora de pacientes con atrofia muscular espinal. Los hallazgos sugieren que el tratamiento farmacológico puede contribuir a mejorar la capacidad funcional, siempre que exista control clínico y vigilancia de posibles efectos adversos.
11	Schiaffino & Dyar (2020)	Scopus	FEBS Journal	Mecanismos musculares	Analizar crecimiento muscular	El estudio explica que la masa muscular está regulada por mecanismos celulares relacionados con la síntesis, crecimiento y degradación de proteínas. Estos procesos permiten comprender cómo se produce la pérdida muscular y sustentan la necesidad de intervenciones tempranas para evitar el deterioro funcional.
12	Vanhorebeek & Latronico (2020)	Scopus	Intensive Care Medicine	Debilidad UCI	Analizar debilidad adquirida	Los resultados señalan que los pacientes en unidades de cuidados intensivos pueden desarrollar debilidad adquirida y pérdida significativa de masa muscular. Esta condición se relaciona con inmovilidad prolongada, enfermedad crítica y complicaciones sistémicas, lo que incrementa la dependencia y prolonga la recuperación.
13	Sugarman et al. (2012)	Scopus	Eur. Journal Genetics	Diagnóstico AME	Analizar detección genética	El estudio destaca la importancia del diagnóstico genético temprano en la atrofia muscular espinal, ya que permite identificar la enfermedad con mayor precisión y orientar el tratamiento de forma oportuna.
14	Bonaldo (2021)	Scopus	Disease Models & Mechanisms	Atrofia muscular	Analizar mecanismos celulares	Los resultados describen los principales mecanismos celulares que intervienen en la atrofia muscular, especialmente los procesos de degradación proteica y pérdida de masa muscular. Esta información

N°	Autor/año	Base de datos	Revista	Título	Objetivo	Resultados
						permite comprender la base fisiopatológica de la enfermedad y respalda la importancia de aplicar intervenciones dirigidas a conservar la función muscular.

Fuente: Elaborado por Nicoll Vélez.

2.7. Análisis e interpretación

El análisis e interpretación de los resultados evidencian que la información recopilada proviene principalmente de fuentes científicas de alto impacto, lo que garantiza la validez del estudio. Se identificó que la atrofia muscular asociada al accidente cerebrovascular presenta un comportamiento progresivo que afecta significativamente la funcionalidad del paciente. Asimismo, los estudios coinciden en destacar la importancia de la rehabilitación temprana y el abordaje integral para mejorar la calidad de vida. En este contexto, la intervención de enfermería cumple un rol fundamental en el proceso de recuperación.

CAPITULO III: MANUAL EDUCATIVO PARA EL “MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CON ATROFIA MUSCULAR SEVERA POR ACCIDENTE CEREBROVASCULAR”

3.1.Objetivo general del manual educativo

Desarrollar un manual educativo sobre la atrofia muscular severa como consecuencia de un accidente cerebrovascular, dirigido a profesionales de la salud, pacientes y cuidadores, que contribuya al manejo, cuidado y adaptación del paciente en la vida diaria.

3.2.Objetivos específicos del manual educativo

- Brindar información sobre la atrofia muscular severa de manera accesible y precisa, dando información detallada y precisa sobre su definición y diagnóstico.
- Describir los principales síntomas, factores de riesgos y complicaciones asociadas a la atrofia muscular severa.

3.3. Fundamentación del manual educativo

La atrofia muscular severa es una condición que se caracteriza por la pérdida de masa muscular y el desgaste de los tejidos musculares. Esta condición puede ser causada por una enfermedad o por la falta de uso. La falta de información accesible y comprensible puede llevar a un mal manejo de la condición, limitando la calidad de vida y el bienestar general de quienes lo padecen. Un manual educativo sobre la atrofia muscular severa ofrece información accesible y responde a una necesidad importante de brindar información y apoyo. Esta herramienta facilita el acceso a conocimiento esencial, fomentar el autocuidado y contribuye a un manejo integral de la condición, lo cual mejoraría la calidad de vida para las personas que presentan esta complicación en su salud

3.4. A quienes va dirigido el manual educativo

El manual está dirigido principalmente a pacientes que padecen o están en riesgo de padecer esta condición, y a profesionales de la salud. El objetivo es brindar información accesible, incluye sus causas, síntomas y tratamientos para que puedan comprender mejor su condición y adoptar practicas de autocuidado que mejoren su

calidad de vida. Este manual busca, en conjunto lograr el manejo integral de esta condición.

3.5. Estructura del manual educativo

- Portada
- Introducción
- Objetivo
- Desarrollo
- Conclusión
- Recomendación
- Bibliografía
- Contraportada

Como parte del manual educativo, se incluye una ficha informativa sobre el accidente cerebrovascular, en la cual se describen de manera sencilla su definición, signos y síntomas frecuentes, factores de riesgo, importancia de la atención temprana, rol de enfermería y cuidados generales posteriores. Este recurso permite orientar a pacientes, cuidadores y profesionales de salud sobre aspectos básicos del ACV y su relación con el cuidado posterior del paciente (ver Anexo 1).



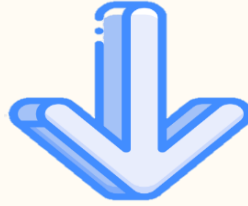
MANUAL DE ENFERMERIA
ATROFIA MUSCULAR SEVERA
Autora: Nicoll Vélez Cevallos



Índice de contenido

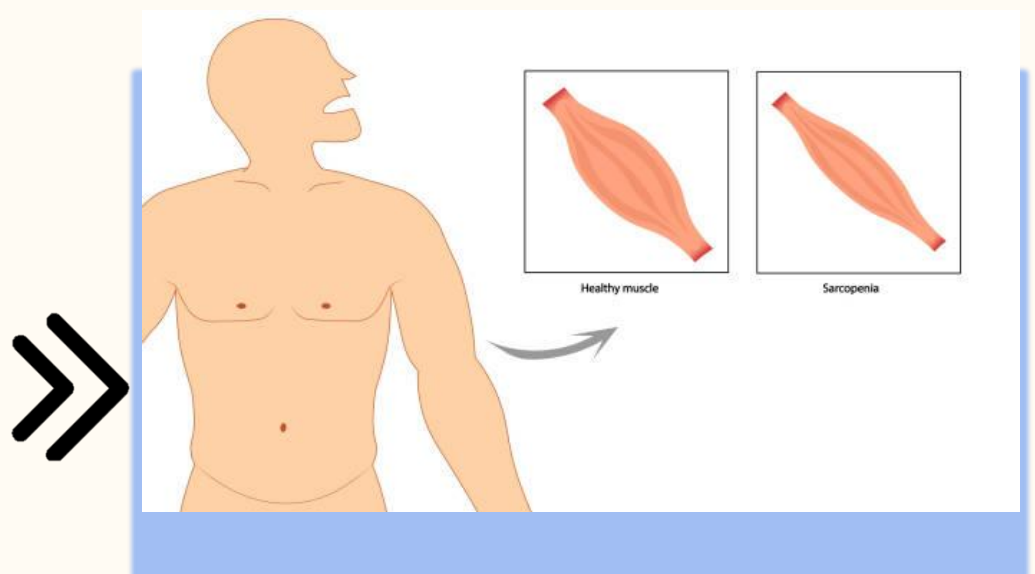
Introducción	2
Justificación	3
Objetivo General	4
Atrofia Muscular.....	5
¿Cómo se originó?	5
Síntomas	6
Tipos de Atrofia Muscular.....	7
Factores asociados.....	7
Diagnostico	8
Complicaciones.....	8
Tratamientos	9
Tratamientos farmacológicos	9
Rol de enfermería	10
Cuidados de enfermería	11
Ejercicio físicos	12
Nutrición.....	13
Conclusiones.....	14
Recomendaciones.....	15
Bibliografía.....	16

Introducción



La atrofia muscular severa es una condición que afecta significativamente la fuerza, movilidad y calidad de vida de los pacientes, especialmente en aquellos con antecedentes de accidente cerebrovascular. Esta patología se caracteriza por la pérdida progresiva de masa muscular debido a la inactividad o daño neurológico. Su impacto no solo es físico, sino también emocional y social. Por ello, es fundamental comprenderla para brindar un cuidado integral y oportuno.

Además, esta condición representa un desafío importante para los sistemas de salud, debido al incremento de pacientes con enfermedades crónicas y neurológicas. La falta de intervención temprana puede acelerar el deterioro funcional del individuo. En este contexto, la educación y la prevención juegan un papel fundamental. El conocimiento adecuado permite mejorar la evolución clínica del paciente.



JUSTIFICACION



El desarrollo de este manual responde a la necesidad de brindar información clara y accesible sobre la atrofia muscular severa. Muchos pacientes y familiares desconocen cómo manejar esta condición de forma adecuada. Este documento permite fortalecer el conocimiento y mejorar el autocuidado. Además, contribuye a que el personal de enfermería aplique intervenciones más efectivas y oportunas.

Asimismo, este manual se convierte en una herramienta educativa útil dentro del ámbito clínico y comunitario. Su aplicación facilita la comprensión de la enfermedad y promueve la participación activa del paciente en su tratamiento. La educación continua reduce el riesgo de complicaciones. De esta manera, se mejora la calidad de vida del paciente y su entorno.



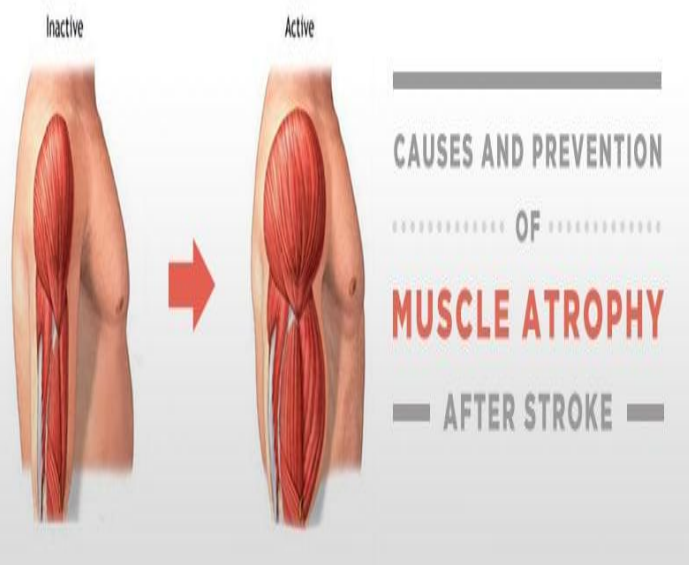


Objetivo General

Brindar información sobre la atrofia muscular severa de manera accesible y precisa, dando información detallada y precisa sobre su definición y diagnóstico. Describir los principales síntomas, factores de riesgos y complicaciones asociadas a la atrofia muscular severa.



Atrofia muscular severa



El daño muscular empeora con el tiempo y puede afectar el habla, caminar, tragar y la respiración.

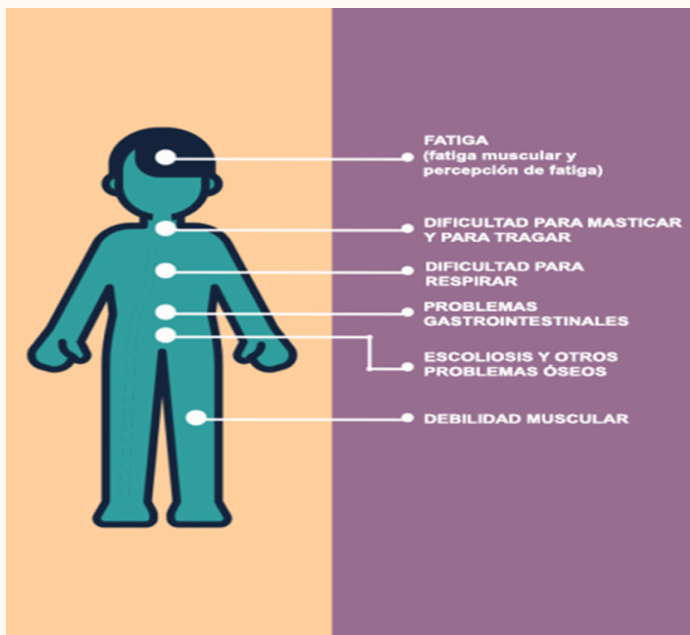
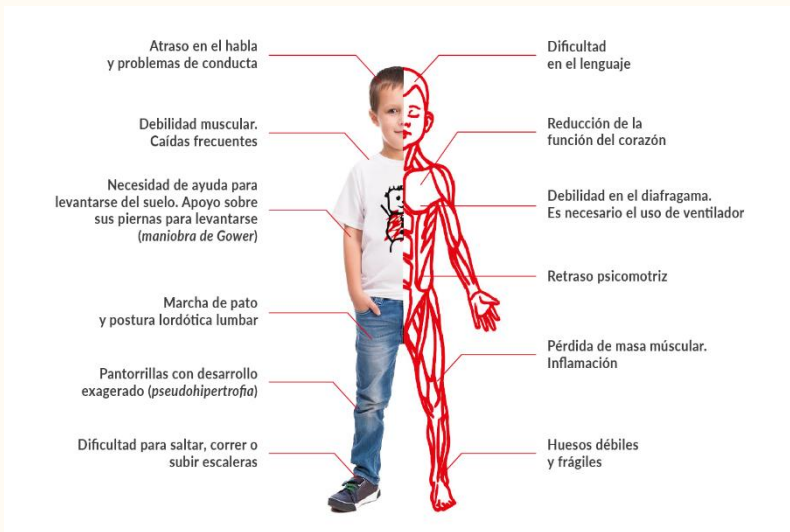


¿Cómo se originó?

La atrofia muscular severa puede ser causada principalmente por la inmovilización prolongada, especialmente en pacientes con accidente cerebrovascular. También puede originarse por enfermedades neurológicas que afectan la transmisión de impulsos nerviosos.

Además, el uso prolongado de ciertos medicamentos, como corticosteroides, puede contribuir a la pérdida muscular. Las lesiones traumáticas y cirugías también pueden desencadenar esta condición. La falta de actividad física agrava el deterioro muscular progresivo.

Síntomas





Tipos de atrofia muscular espinal

	FUNCIÓN MOTORA	EDAD	SÍNTOMAS	ESPERANZA DE VIDA
INICIO TEMPRANO	TIPO 0 NINGUNA	ANTES DE NACER	- DEBILIDAD severa. - Insuficiencia RESPIRATORIA. - Fasciculaciones de la LENGUA.	6 MESES
	TIPO 1 SENTARSE CON APOYO	1-6 MESES	- Poco CONTROL DEL SOSTEN DE LA CABEZA. - Dificultades para RESPIRAR Y TRAGAR. - Fasciculaciones de la LENGUA.	MENOS DE DOS AÑOS
INICIO TARDÍO	TIPO 2 PONERSE DE PIE O CAMINAR CON APOYO	7-18 MESES	- ESPASMOS en la parte superior de los BRAZOS/MUSLOS. - Debilidad MANDIBULAR.	MÁS DE DOS AÑOS
	TIPO 3 PONERSE DE PIE Y CAMINAR AL MENOS HASTA LA PUBERTAD	DESPUÉS DE LOS 18 MESES	- Aumento de la DEBILIDAD en la parte superior de las PIERNAS. - Riesgo de OBESIDAD Y OSTEOPOROSIS.	NORMAL
	TIPO 4 NORMAL	DESPUÉS DE LOS 30 AÑOS	- DEBILIDAD MUSCULAR en la parte superior de los BRAZOS/MUSLOS. - LA HABILIDAD DE CAMINAR puede verse afectado más adelante.	NORMAL

Referencia: 1. Faravelli I, et al. Nat Rev Neurol. 2015;11:351-9. 2. Orphanet Report Series. Prevalence and incidence of rare diseases. Number 2. March 2016.

Factores asociados

Antecedentes

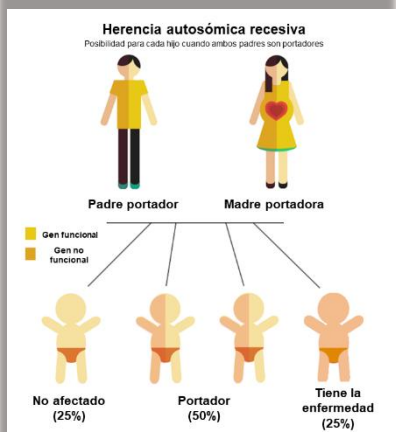
familiares: Historial clínico y familiar del paciente que permite identificar enfermedades previas o factores de riesgo relacionados con la atrofia muscular.

Dificultad respiratoria:

Alteración en la capacidad de respirar adecuadamente debido al compromiso de los músculos respiratorios. Puede generar fatiga, hipoxia y aumentar el riesgo de complicaciones graves.

Dificultad para la alimentación:

Problema para ingerir o procesar alimentos debido a debilidad muscular o alteraciones neurológicas, lo que puede provocar desnutrición.



Diagnostico

Se pueden realizar:

Estudios bioquímicos en sangre que miden la creatina quinasa (CK), utilizada como marcador de lesión o deterioro muscular.

Pruebas genéticas, que detectan mutaciones en el gen SMN1

Electromiografía (EMG) y estudios de conducción nerviosa

Biopsia muscular, que se realiza para excluir causas tratables y determinar si la causa es letal.



Complicaciones

Úlceras por presión, Infecciones. Problemas respiratorios, Problemas cardíacos, Osteoporosis.



Tratamiento

Al ser una enfermedad incurable, el tratamiento es principalmente sintomático, con intervenciones destinadas a paliar los signos y síntomas.

El tratamiento de la atrofia muscular severa incluye fisioterapia y ejercicio supervisado para recuperar la fuerza y movilidad, se complementa con una alimentación adecuada rica en proteínas y, en algunos casos, medicamentos específicos, además se recomienda un enfoque integral que incluya rehabilitación y apoyo psicológico.



Tratamientos Farmacológicos

Aunque la AME no tiene cura actualmente, existen tres terapias farmacológicas en distintos estadios de su estudio clínico, para su uso en pacientes:



- **Evrysdi® (Risdiplam)**

Se encarga de actuar a nivel genético favoreciendo la síntesis de proteínas esenciales para la supervivencia de las neuronas motoras).



- **Spinraza® (Nusinersen)**

Se encarga de aumentar la producción de la proteína SMN mejorando la función motora.



- **Zolgensma® (Onasemnogene abeparvovec)**

Una terapia génica que reemplaza el gen defectuoso responsable de la enfermedad, contribuyendo a mejorar la función muscular y la supervivencia del paciente.

Rol de enfermería

El personal de enfermería cumple un rol esencial en la prevención, tratamiento y rehabilitación de estos pacientes. Entre sus funciones destacan la valoración continua del estado físico, la movilización del paciente y la prevención de complicaciones.

Además, el personal de enfermería actúa como un enlace entre el paciente, la familia y el equipo de salud. Realiza seguimiento constante y promueve la rehabilitación progresiva.

Cuidados de enfermería



Los cuidados de enfermería en pacientes con atrofia muscular severa se enfocan en la valoración continua del estado físico y funcional del paciente, identificando signos de deterioro muscular y posibles complicaciones. Es fundamental promover la movilización temprana y realizar cambios de posición frecuentes para prevenir úlceras por presión. Asimismo, se debe garantizar una adecuada nutrición, supervisando la ingesta de alimentos y líquidos. El personal de enfermería también debe brindar apoyo emocional y educación al paciente y su familia sobre el manejo de la enfermedad. Además, es importante vigilar la función respiratoria y detectar signos de dificultad. Finalmente, se debe fomentar la adherencia al tratamiento y la participación activa en el proceso de rehabilitación.





Cuidados de enfermería

La implementación de un plan de cuidados estructurado, apoyado en el uso de dispositivos y tecnologías asistenciales, permite disminuir la carga que enfrentan los padres en la atención médica. Estas herramientas favorecen el desarrollo de la autonomía y fortalecen la autoestima del niño afectado.

Asimismo, el personal de enfermería debe orientar a las familias con pacientes que requieren cuidados prolongados, promoviendo la distribución de responsabilidades entre sus integrantes para reducir el desgaste físico y emocional.

En situaciones donde el niño manifiesta temor ante la muerte, el personal de enfermería debe guiar a los cuidadores sobre cómo abordar estos sentimientos. Cuando la familia asume la posibilidad del desenlace, es fundamental brindar apoyo emocional e información sobre los cuidados paliativos.

La atención de enfermería también debe enfocarse en identificar y monitorear las necesidades particulares de la familia, considerando las expectativas de cada miembro. Esto permite diseñar intervenciones que faciliten una mejor adaptación frente a la evolución de la enfermedad.

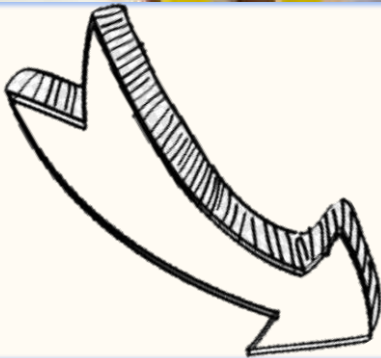
Finalmente, es esencial que el personal de enfermería participe activamente en el proceso de rehabilitación, colaborando en actividades terapéuticas junto al paciente y el equipo de fisioterapia, especialmente en intervenciones realizadas a nivel de cama.





Enfermería: Cuidados físicos

Dentro del cuidado de enfermería, los ejercicios, manipulaciones y movilizaciones forman parte del acompañamiento diario al paciente con atrofia muscular severa por ACV. Estas acciones incluyen cambios posturales, movilización asistida y ejercicios pasivos o activos según la condición del paciente. Su aplicación permite prevenir rigidez, pérdida de fuerza, úlceras por presión y complicaciones por inmovilidad. Además, enfermería orienta al cuidador para mantener estas prácticas de forma segura y continua.

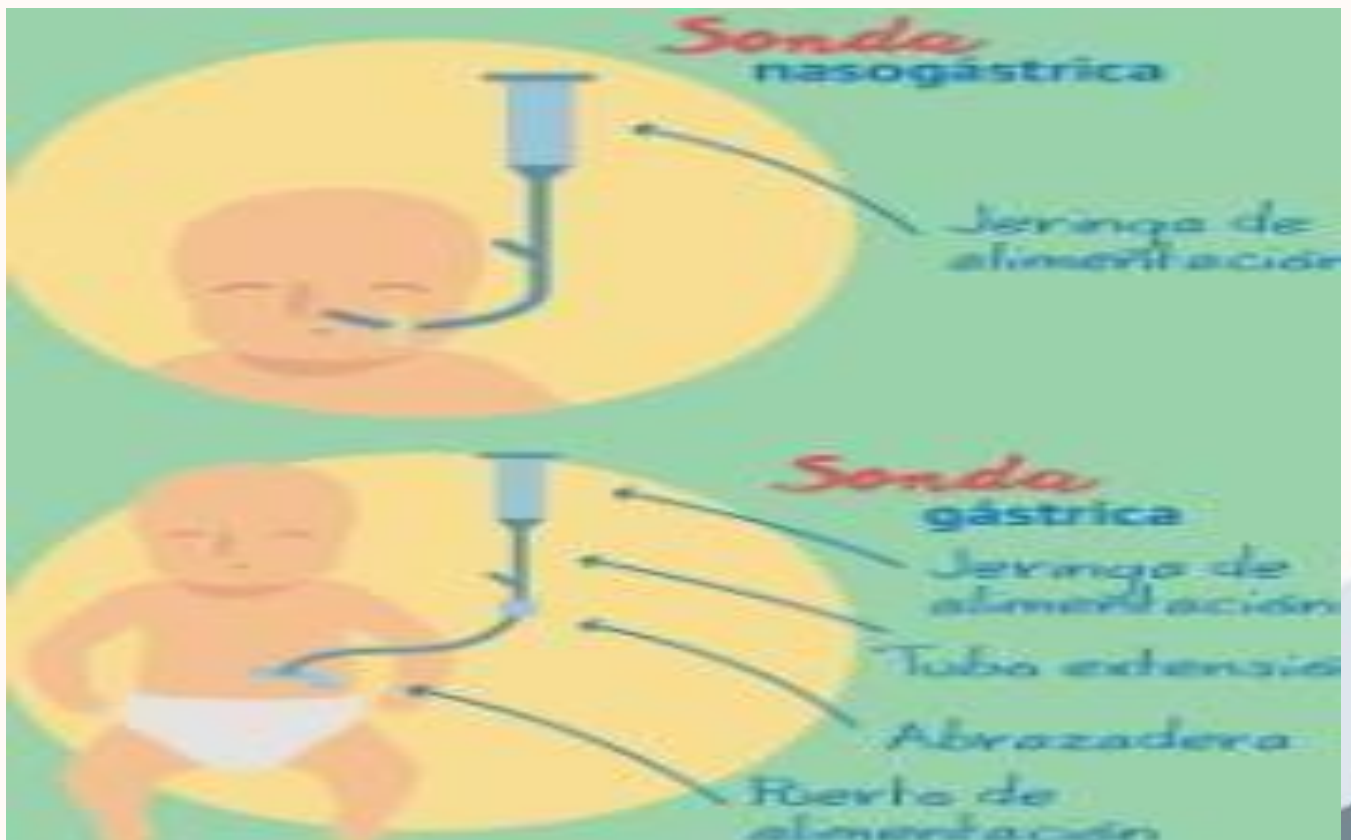


Nutrición

La nutrición desempeña un papel fundamental en el manejo de la atrofia muscular severa, ya que contribuye a la conservación y recuperación de la masa muscular. Una dieta equilibrada rica en proteínas favorece la síntesis de proteínas musculares y previene la pérdida progresiva de tejido.

Además, el consumo de aminoácidos esenciales, especialmente los de cadena ramificada como la leucina, favorece la regeneración muscular.

Por otro lado, es importante adaptar la alimentación según las necesidades del paciente, considerando posibles dificultades para la deglución.



Conclusiones



La atrofia muscular severa es una condición que requiere un abordaje integral para mejorar la funcionalidad del paciente. Su manejo adecuado permite reducir complicaciones y favorecer la recuperación. La intervención de enfermería es clave en este proceso, ya que garantiza un cuidado continuo y personalizado. La educación y el autocuidado son pilares fundamentales en el tratamiento.

Asimismo, la implementación de estrategias preventivas permite disminuir el impacto de esta enfermedad. El trabajo interdisciplinario mejora los resultados en salud. Es fundamental promover la rehabilitación temprana. De esta manera, se logra una mejor calidad de vida en los pacientes.





Recomendaciones

Se recomienda promover la movilización temprana y la rehabilitación física en pacientes con riesgo de atrofia muscular. Es importante mantener una alimentación balanceada rica en proteínas y nutrientes esenciales. Asimismo, se debe fortalecer la educación del paciente y su familia sobre la enfermedad. Finalmente, se sugiere un seguimiento continuo por parte del personal de salud para evitar complicaciones.

También se recomienda implementar programas educativos dentro de los servicios de salud. Es importante fomentar el autocuidado y la adherencia al tratamiento. El apoyo psicológico debe ser parte del proceso de recuperación. Estas acciones permiten mejorar significativamente el bienestar del paciente.

Bibliografía



Cruz-Jentoft, A. J., & Sayer, A. A. (2020). Sarcopenia. *The Lancet*, 393(10191), 2636-2646.

Schiaffino, S., & Dyar, K. A. (2020). Mechanisms regulating skeletal muscle growth and atrophy. *FEBS Journal*, 287(3), 391-412.

Vanhorebeek, I., & Latronico, N. (2020). ICU-acquired weakness. *Intensive Care Medicine*, 46(4), 637-653.

Espinosa, J., Farías, D., & Noas, Y. (2024). Rehabilitación en pacientes con accidente cerebrovascular. *Revista Cubana de Reumatología*.

Pérez de la Cruz, S., & Ramírez, I. (2020). Rehabilitación tras accidente cerebrovascular: enfoque integral del paciente. *Revista de Neurología*, 70(10), 377-384.

Vargas, J., & Salas, N. (2025). Suplementación nutricional en pacientes con sarcopenia: tratamiento y prevención. *Conocimiento Libre y Licenciamiento*, 24-26.

García, M., & Marta, M. (2022). Cuidados de enfermería en pacientes con ictus. *ENFISPO*.

Peña, S., & Molina, A. (2024). Actualización diagnóstica y tratamiento de la atrofia muscular tipo 1. *Salud, Ciencia y Tecnología*.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- En función del objetivo general, se concluye que el manual educativo constituye una herramienta útil para fortalecer la comprensión, manejo y tratamiento de la atrofia muscular severa por accidente cerebrovascular. Su contenido permite orientar a profesionales de salud, pacientes y cuidadores sobre cuidados básicos, movilidad, nutrición y prevención de complicaciones.
- Respecto a la pregunta teórica, se concluye que la intervención de enfermería se sustenta en el cuidado integral, la prevención de complicaciones, la promoción del autocuidado y la recuperación funcional. Estos fundamentos permiten comprender la importancia del acompañamiento continuo del paciente durante su proceso de rehabilitación.
- En relación con la pregunta empírica, se concluye que los pacientes con atrofia muscular severa por ACV presentan necesidades de cuidado asociadas a la pérdida de fuerza, disminución de la movilidad, riesgo de úlceras por presión, dependencia funcional y dificultades en la alimentación. Ante ello, enfermería cumple un rol esencial en la vigilancia, movilización, educación y seguimiento.
- Finalmente, respecto a la pregunta de propuesta, se concluye que el manual educativo debe incluir información clara sobre la enfermedad, el rol de enfermería, el tratamiento farmacológico y no farmacológico, los ejercicios, movilizaciones, orientación nutricional y prevención de complicaciones. Estos elementos favorecen una atención segura, continua y centrada en la recuperación del paciente.



Recomendaciones

- Se recomienda que los profesionales de enfermería fortalezcan sus intervenciones en pacientes con atrofia muscular severa por accidente cerebrovascular, priorizando la movilización segura, los cambios posturales, la vigilancia clínica, la administración correcta de medicamentos y la prevención de complicaciones asociadas a la inmovilidad.
- Se recomienda orientar de manera continua a los pacientes y cuidadores sobre la importancia de cumplir con las indicaciones del tratamiento, mantener rutinas de movilidad según la condición del paciente, aplicar cuidados básicos en el hogar y reconocer signos de alarma que requieran atención médica oportuna.
- Se recomienda que las instituciones de salud promuevan el uso de materiales educativos y protocolos de cuidado dirigidos a pacientes con atrofia muscular severa por accidente cerebrovascular, con el fin de unificar criterios de atención y mejorar la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería.
- Se recomienda desarrollar futuras investigaciones sobre la efectividad de las intervenciones de enfermería en la recuperación funcional de pacientes con atrofia muscular severa por accidente cerebrovascular, considerando aspectos como movilidad, nutrición, adherencia al tratamiento y calidad de vida.



BIBLIOGRAFÍA

- Abdellah, F. (2020). *Patient-centered approaches to nursing*. Londres: Springer Publishing Company.
- Alligood, M. (2022). *Modelos y teorías en enfermería* . Londres: Elsevier.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Retrieved from Registro Oficial No. 449.: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCI%C3%93N_449_20-10-2008.pdf?utm_source
- Bonaldo, P. S. (2021). Cellular and molecular mechanisms of muscle atrophy. *Disease Models & Mechanisms*, 14-15. doi: <https://doi.org/10.1242/dmm.046391>
- Congreso Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. . Retrieved from Registro Oficial No. 423.: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf?utm_source
- Cruz, A., & Sayer, A. (2020). Sarcopenia. *The Lancet*, 2636–2646.
- Espinosa, J., Farías, D., & Noas, Y. (2024). Rehabilitación en pacientes con accidente cerebrovascular. . *Revista Cubana de Reumatología*.
- Estévez, D. (2026). Efectividad del Tratamiento con Risdiplam en Pacientes Adultos con Atrofia Muscular Espinal de Tipo IIb–III. . *Rev. Neurol*, 40-44.
- Fedoriachak, V., Lourdes, F., & Lescano, K. I. (2022). Tratamiento kinésico en paciente con atrofia muscular espinal tipo I. . *Revista de Investigación Científica y Tecnológica*., 14-18.
- Ferraz, M., Zanoteli, E., & Oliveira, A. (2004). Atrofia muscular progresiva: estudio clínico y de laboratorio en once pacientes. . *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 674–678.
- García, M., Perez, M., & Antón, V. (2022). Cuidados de enfermería en pacientes con ictus. *ENFISPO*.
- Guzmán, A., & Arvey, D. (2023). Impacto de la debilidad muscular en la calidad de vida y funcionalidad del paciente. . *Revista de Ciencias de la Salud*, 145–154.

- Henderson, V. (2020). *La naturaleza de la enfermería: Reflexiones 25 años después.* . Londres: McGraw-Hill.
- Kress, J., & Hall, J. (2014). ICU-acquired weakness and muscle atrophy. . *The New England Journal of Medicine*, 1626–1635. Retrieved from <https://doi.org/10.1056/NEJMra1209390>
- Lozano, A. (2022). *Ataque cerebrovascular*. Bogotá: Manual Moderno.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Normas y protocolos clínicos para la atención integral de enfermedades neurológicas.* . Retrieved from https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426?utm_source
- Orem, D. (2021). *Teoría del déficit de autocuidado en enfermería* . Elsevier.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Musculoskeletal conditions.* . Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- Pascual, S., & García, M. (2017). Posibilidades de tratamiento en la atrofia espinal infantil. . *Rev Neurol*, 19-24.
- Peña, L., Martínez, J., Rodríguez, A., & Gómez, M. (2024). La terapia génica de la atrofia muscular espinal: una revisión sistemática. . *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 45–58.
- Peña, S., & Molina, A. (2024). Actualización diagnóstica y tratamiento de la atrofia muscular tipo 1. *Salud, Ciencia y Tecnología.* .
- Pérez de la Cruz, S., & Ramírez, I. (2020). Rehabilitación tras accidente cerebrovascular: enfoque integral del paciente. . *Revista de Neurología*, 377–384.
- Ramos, J., & Brasileiro, I. (2021). Calidad de vida después de un accidente cerebrovascular: impacto de los factores clínicos y sociodemográficos. *Revista de Neurología*, 165–173. doi:<https://doi.org/10.33588/rn.7205.2020408>
- Schiaffino, S., & Dyar, K. (2020). Mechanisms regulating skeletal muscle growth and atrophy. *FEBS Journal*, 391–412. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/febs.15190>

- Sugarman, E., Nagan, N., & Zhu, H. (2012). Pan-ethnic carrier screening and prenatal diagnosis for spinal muscular atrophy: clinical laboratory analysis of >72,400 specimens. *European Journal of Human Genetics*, 27–32.
- Urrutia, M., & Ruiz, M. (2020). Perfil demográfico y clínico de pacientes con atrofia muscular espinal: serie de 31 pacientes. . *Acta Pediátrica de México*, 47-57.
- Vanhorebeek, I., & Latronico, N. (2020). ICU-acquired weakness. *Intensive Care Medicine*, 637–653.
- Vargas, J., & Salas, N. (2025). Suplementación nutricional en pacientes con sarcopenia, tratamiento y prevención: Una revisión sistemática. . *Conocimiento Libre y Licenciamiento* , 24-26.
- Villamil, M., & Bobadilla, E. (2025). Tratamiento farmacológico y respiratorio en 3 pacientes con Atrofia Muscular Espinal tipo 1. *Andes pediátrica*, 402-409.

ANEXOS

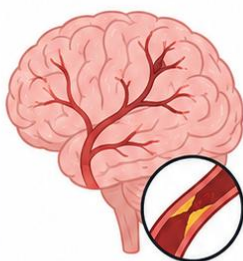


Anexo 1: Ficha educativa sobre accidente cerebrovascular

ANEXO 1. FICHA EDUCATIVA SOBRE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Información básica para pacientes, cuidadores y profesionales de salud

1 ¿Qué es un ACV?



El accidente cerebrovascular (ACV) ocurre cuando se interrumpe el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro o cuando un vaso sanguíneo se rompe, causando daño cerebral.

2 Signos y síntomas frecuentes

- debilidad o parálisis en cara, brazo o pierna
- dificultad para hablar o entender
- pérdida del equilibrio
- dolor de cabeza intenso
- alteración visual



3 Factores de riesgo

- hipertensión arterial
- diabetes
- colesterol elevado
- tabaquismo
- obesidad
- sedentarismo



4 Importancia de la atención temprana



Reconocer el ACV a tiempo mejora el pronóstico y reduce las secuelas.

5 Rol de enfermería



- vigilar signos clínicos
- orientar al paciente y cuidador
- favorecer la movilización segura
- prevenir complicaciones
- promover la adherencia al tratamiento

6 Cuidados generales posteriores

- control médico
- rehabilitación
- nutrición adecuada
- apoyo familiar
- seguimiento continuo



Material educativo de apoyo



TRABAJO NICOLL correcciones 15052026 (1)

ID : 8a8a964e4d70e9812c56bba79c6cd9f00750a6aa



Nombre del fichero : TRABAJO NICOLL correcciones 15052026 (1).txt	Depositante : GONZALEZ PEREZ RUBEN
Tamaño del archivo original : 2,85 KB	Fecha de depósito : 4 de junio de 2026
Número de palabras : 5133	Tipo de carga : Interfaz
Número de caracteres : 45854	Fecha de fin de análisis : 4 de junio de 2026

🔍 **Resumen** (sección 1/3)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes ≤1%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA 2%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos 2%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas 0%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

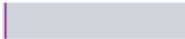
Fuentes de similitudes (sección 2/3)

Similitudes

<1%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Fuente con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones
1	 ocw.unican.es ocw.unican.es/pluginfile.php/370/course/section/171/Enfermeria-Tema0.pdf 	<1%	
2	 Conocimiento académico de la teoría de Dorothea Orem y su aplicabilidad e... hdl.handle.net/20.500.12557/47232	<1%	
3	 Consejos de enfermería para abordar el aislamiento social: Un enfoque en el... cofiaenfermera.com/diagnostico-de-enfermeria-aislamiento-social/ 	<1%	