



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:
“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO”

Autora:
Melissa Mabell Suarez Yaguana

Directora de Estudio de Caso:
Lic. Adriana Gissela Coloma Llango, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Melissa Mabell Suarez Yaguana**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Melissa Mabell Suarez Yaguana

C.I: 1208514370



INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

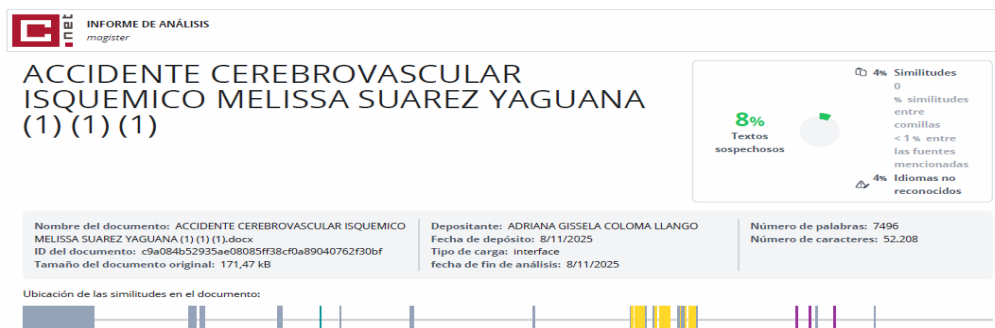
La suscrito, **Lic. Adriana Gissela Coloma Llango, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Melissa Mabell Suarez Yaguana**, realizó el **Estudio de Caso** de grado titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones establecidas para el efecto en los Arts. 52, 54, 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular.

Lic. Adriana Gissela Coloma Llango, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrito, **Lic. Adriana Gissela Coloma Llango, MSc.**, mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO”**, presentado por la estudiante **Melissa Mabel Suarez Yaguana**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Artículo 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis del sistema COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 96% y similitud 4%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Lic. Adriana Gissela Coloma Llango, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lic. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Vilma Rocío
Quijiye Chávez, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Gabriela Natalia
Matute Plaza, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado la vida, la fortaleza y la sabiduría necesarias para seguir adelante incluso en los momentos más difíciles. Su presencia fue mi refugio y mi guía a lo largo de este proceso.

A mis padres, Richard y Mercedes, por su amor incondicional, su apoyo permanente y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A mis abuelitos, Delia, Cleotilde y Juan, por su cariño, sabiduría y apoyo incondicional. Su presencia en mi vida ha sido un regalo lleno de enseñanza y fortaleza. A mi hermana Anayka, por su compañía y confianza, y a mi sobrina Fernanda, quien es mi gran amor y mi mayor motivación.

A mis familiares cercanos gracias por estar apoyándome y dándome fuerzas para continuar en este trayecto por siempre confiar y creer en mí.

A todos ustedes gracias por ser parte esencial de este logro.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres con todo el amor y gratitud que mi corazón puede expresar. Ustedes han sido mi mayor bendición, mi refugio en los momentos difíciles y mi impulso constante para seguir adelante en cada etapa de mi vida, gracias por sus sacrificios silenciosos, por su fe en mí aun cuando yo misma dudaba, y por enseñarme con su ejemplo que los sueños se alcanzan con esfuerzo, humildad y amor.

“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece”.

RESUMEN

El accidente cerebrovascular isquémico representa una de las principales causas de discapacidad y mortalidad en la población adulta mayor, generando un elevado impacto social y sanitario. Este tipo de evento neurológico se caracteriza por la obstrucción del flujo sanguíneo cerebral, lo que ocasiona déficits neurológicos de diversa magnitud y requiere una atención inmediata y multidisciplinaria. Los cuidados de enfermería desempeñan un papel fundamental al garantizar intervenciones dirigidas a la estabilización clínica, la prevención de complicaciones y la rehabilitación temprana. El presente estudio de caso tuvo como objetivo determinar los cuidados de enfermería en paciente con accidente cerebrovascular isquémico para el tratamiento eficaz de la patología y una recuperación óptima, para ello, se aplicó una metodología basada en la revisión clínica detallada y en la elaboración de planes de cuidados sustentados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Dicho enfoque permitió identificar diagnósticos de enfermería, diseñar intervenciones adaptadas a las necesidades del paciente y evaluar resultados relacionados con la evolución clínica y funcional. Entre los principales resultados se observó que las intervenciones iniciales centradas en la monitorización neurológica, el control de signos vitales y el soporte inmediato favorecieron la estabilización del paciente en la fase aguda. De igual manera, las acciones preventivas como el cuidado de la piel, la movilización progresiva y el soporte nutricional demostraron ser efectivas para reducir complicaciones derivadas de la inmovilidad. Además, la aplicación de un plan de cuidados estructurado permitió sistematizar la práctica enfermera y garantizar un proceso de atención integral, evaluable y adaptado a las necesidades del paciente.

Palabras claves: accidente cerebrovascular isquémico, atención de enfermería, cuidados del adulto mayor.

ABSTRACT

Ischemic stroke is one of the leading causes of disability and mortality in the elderly population, generating a high social and health impact. This type of neurological event is characterized by obstruction of cerebral blood flow, causing neurological deficits of varying degrees and requiring immediate, multidisciplinary care. Nursing care plays a key role in ensuring interventions aimed at clinical stabilization, prevention of complications and early rehabilitation. The objective of this case study was to determine the nursing care required for patients with ischemic stroke for the effective treatment of the condition and optimal recovery. To this end, a methodology based on detailed clinical review and the development of care plans supported by the NANDA, NIC, and NOC taxonomies was applied. This approach made it possible to identify nursing diagnoses, design interventions tailored to patient needs, and evaluate outcomes related to clinical and functional progress. Among the main findings, it was observed that initial interventions focused on neurological monitoring, vital sign control, and immediate support promoted patient stabilization in the acute phase. Similarly, preventive actions such as skin care, progressive mobilization, and nutritional support proved effective in reducing complications arising from immobility. In addition, the implementation of a structured care plan allowed for the systematization of nursing practice and ensured a comprehensive, assessable care process tailored to the patient's needs.

Keywords: ischemic stroke, nursing care, elderly care.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
INFORME FAVORABLE DEL DIRECTOR SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO.....	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS.....	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	5
3.1 Historia clínica	5
3.2 Valoración Integral de enfermería	7
3.3 Plan de cuidados de enfermería	10
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	13
5. CONCLUSIONES	15
6. BIBLIOGRAFÍA	16
7. ANEXOS	19

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidados de enfermería

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica del paciente

Anexo 2. Instrumento de valoración según los patrones funcionales de Marjory Gordon

Anexo 3. Escala visual análoga (EVA) para evaluación del dolor

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO”		
Autor:	Melissa Mabell Suarez Yaguana		
Palabras claves:	accidente cerebrovascular isquémico	atención de enfermería	cuidados del adulto mayor
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	El accidente cerebrovascular isquémico representa una de las principales causas de discapacidad y mortalidad en la población adulta mayor, generando un elevado impacto social y sanitario. Este tipo de evento neurológico se caracteriza por la obstrucción del flujo sanguíneo cerebral, lo que ocasiona déficits neurológicos de diversa magnitud y requiere una atención inmediata y multidisciplinaria. Los cuidados de enfermería desempeñan un papel fundamental al garantizar intervenciones dirigidas a la estabilización clínica, la prevención de complicaciones y la rehabilitación temprana. El presente estudio de caso tuvo como objetivo determinar los cuidados de enfermería en paciente con accidente cerebrovascular isquémico para el tratamiento eficaz de la patología y una recuperación óptima. Para ello, se aplicó una metodología basada en la revisión clínica detallada y en la elaboración de planes de cuidados sustentados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Dicho enfoque permitió identificar diagnósticos de enfermería, diseñar intervenciones adaptadas a las necesidades del paciente y evaluar resultados relacionados con la evolución clínica y funcional. Entre los principales resultados se observó que las intervenciones iniciales centradas en la monitorización neurológica, el control de signos vitales y el soporte inmediato favorecieron la estabilización del paciente en la fase aguda. De igual manera, las acciones preventivas como el cuidado de la piel, la movilización progresiva y el soporte nutricional demostraron ser efectivas para reducir complicaciones derivadas de la inmovilidad. Además, la aplicación de un plan de cuidados estructurado permitió sistematizar la práctica enfermera y garantizar un proceso de atención integral, evaluable y adaptado a las necesidades del paciente.		
Abstract:	Ischemic stroke is one of the leading causes of disability and mortality in the elderly population, generating a high social and health impact. This type of neurological event is characterized by obstruction of cerebral blood flow, causing neurological deficits of varying degrees and requiring immediate, multidisciplinary care. Nursing care plays a key role in ensuring interventions aimed at clinical stabilization, prevention of complications and early rehabilitation. The objective of this case study was to determine the nursing care required for patients with ischemic stroke for the effective treatment of the condition and optimal recovery. To this end, a methodology based on detailed clinical review and the development of care plans supported by the NANDA, NIC, and NOC taxonomies was applied. This approach made it possible to identify nursing diagnoses, design interventions tailored to patient needs, and evaluate outcomes related to clinical and functional progress. Among the main findings, it was observed that initial interventions focused on neurological monitoring, vital sign control, and immediate support promoted patient stabilization in the acute phase. Similarly, preventive actions such as skin care, progressive mobilization, and nutritional support proved effective in reducing complications arising from immobility. In addition, the implementation of a structured care plan allowed for the systematization of nursing practice and ensured a comprehensive, assessable care process tailored to the patient's needs.		
Descripción:	36 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular isquémico es una de las principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel mundial, con un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Ocurre cuando se interrumpe el suministro de sangre al cerebro o cuando se presenta un sangrado en el mismo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como la aparición rápida de síntomas neurológicos que pueden comprometer la función cerebral y, en muchos casos, provocar discapacidad o muerte. Existen dos tipos principales: isquémico y hemorrágico. El accidente cerebrovascular isquémico, el más frecuente, se produce debido a la obstrucción del flujo sanguíneo cerebral por un trombo o émbolo, mientras que el hemorrágico ocurre cuando un vaso sanguíneo se rompe y origina un derrame en el cerebro (1).

El accidente Cerebrovascular isquémico es una patología de gran relevancia debido a su impacto en la mortalidad y en la calidad de vida de los pacientes. La falta de acceso a tratamientos oportunos, el desconocimiento sobre los síntomas iniciales y la insuficiencia de programas de rehabilitación agravan la situación de los pacientes, limitando su recuperación funcional y afectando su integración social y laboral (2).

Cada año a nivel mundial, 15 millones de personas en todo el mundo sufren un accidente cerebrovascular. Por lo tanto, 5 millones fallecen y otros 5 millones quedan con discapacidad permanente. El accidente cerebrovascular es poco común en personas menores de 40 años; cuando ocurre, la causa principal es la hipertensión arterial. Sin embargo, el accidente cerebrovascular también se presenta en aproximadamente el 8% de los niños con anemia de células falciformes (3). En América Latina, se estima que la incidencia del accidente cerebrovascular isquémico oscila entre 90 y 140 casos por cada 100,000 habitantes al año, con una tasa de mortalidad del 30%. Algunos países han implementado estrategias para mejorar el diagnóstico temprano y la atención del accidente cerebrovascular, como la creación de centros de atención especializada y campañas de concienciación pública sobre la importancia de actuar rápidamente ante los primeros síntomas de la enfermedad (4).

A nivel nacional, los datos indican que el accidente cerebrovascular es una de las principales causas de hospitalización en unidades de cuidados intensivos, con un aumento en su incidencia debido al envejecimiento poblacional y al incremento de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes mellitus. La mayor esperanza de vida y los cambios en los hábitos de vida, como el sedentarismo y la mala alimentación, han contribuido al crecimiento de esta patología en la población (5).

Las enfermedades cerebrovasculares están estrechamente vinculadas a factores de riesgo como la hipertensión arterial, la diabetes, el tabaquismo, la obesidad y el sedentarismo. La prevención primaria y secundaria de estas patologías se enfoca en el control de estos factores mediante cambios en el estilo de vida y tratamiento médico oportuno. Entre los síntomas más comunes se encuentran la dificultad para hablar, la pérdida de fuerza en un lado del cuerpo, la alteración de la visión y la pérdida del equilibrio (6).

Los cuidados de enfermería desempeñan un papel fundamental, la valoración inicial debe incluir la evaluación de la vía aérea, la respiración y la circulación, además de una observación continua de los signos neurológicos. El monitoreo de terapias farmacológicas, la vigilancia de posibles complicaciones como la broncoaspiración y la implementación de estrategias para mejorar la movilidad y la independencia del paciente son aspectos clave en el manejo de esta patología (7).

En este contexto, la labor de enfermería cobra una relevancia esencial en la optimización del tratamiento y la rehabilitación de los pacientes con accidente cerebrovasculares isquémico. La identificación temprana de complicaciones, la personalización de los cuidados y la educación del paciente y su familia sobre la importancia del seguimiento médico y la rehabilitación, son elementos clave para mejorar la calidad de vida de los afectados. Por ello, este estudio de caso se centrará en analizar y evaluar las estrategias de atención de enfermería aplicadas a un paciente con esta patología, destacando la importancia de un enfoque integral y basado en la evidencia científica (8).

Uno de los principales retos en el manejo del accidente cerebrovascular isquémico es la identificación precoz de los síntomas y la intervención

inmediata. La intervención de un equipo multidisciplinario, que incluya neurólogos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, es fundamental para maximizar las posibilidades de recuperación y mejorar la calidad de vida del paciente (9).

La investigación sobre los cuidados de enfermería en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico es de gran importancia y sostenibilidad, tanto por la alta prevalencia de esta patología como por el impacto que genera en la salud pública y en la vida de los afectados. En el contexto actual, caracterizado por un envejecimiento acelerado de la población y un incremento sostenido de enfermedades crónicas, el accidente cerebrovascular isquémico se posiciona como una urgencia médica que requiere atención inmediata, seguimiento constante y rehabilitación integral (10).

La relevancia de este estudio radica en la necesidad de fortalecer las estrategias de intervención de enfermería, basadas en la evidencia científica y adaptada a las necesidades particulares del paciente. Asimismo, resalta la importancia de la educación al paciente y su familia, la vigilancia de complicaciones, la prevención de secuelas y la coordinación con equipos multidisciplinarios para lograr una recuperación óptima. Este trabajo contribuye al conocimiento y mejora de las prácticas de enfermería, con el fin de ofrecer una atención más eficiente, humanizada y centrada en el paciente (11).

El estudio del manejo del accidente cerebrovascular isquémico es crucial debido a la alta prevalencia de esta patología y su impacto en la funcionalidad de los pacientes. La identificación temprana de síntomas y la implementación de estrategias de cuidado adecuadas pueden marcar la diferencia en la recuperación del paciente. Investigar los cuidados de enfermería en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico es esencial para mejorar las prácticas clínicas y optimizar la calidad de atención en el ámbito hospitalario y domiciliario. La formación del personal de enfermería en la detección de signos tempranos, el manejo de complicaciones y la aplicación de estrategias de rehabilitación contribuye significativamente a la reducción de secuelas y mejora el pronóstico de los pacientes.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar los cuidados de enfermería aplicados en paciente con accidente cerebrovascular isquémico, orientados a la eficacia del tratamiento y a la recuperación funcional.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las principales intervenciones de enfermería dirigidas a la estabilización en paciente con accidente cerebrovascular isquémico.
- Describir los cuidados de enfermería en la prevención de complicaciones y en la rehabilitación temprana en paciente con accidente cerebrovascular isquémico.
- Diseñar planes de cuidados de enfermería en paciente con accidente cerebrovascular isquémico, fundamentados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

A la unidad de cuidados intermedios según reportes de enfermería ingresó mediante derivación de otra casa de salud paciente de sexo masculino de 67 años, presentado un cuadro clínico de 9 horas de evolución caracterizado por hemiplejía fascio-braquicrural derecha y disartria, lo que sugirió un compromiso neurológico significativo. A su ingreso, el paciente se encontraba consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, en datos proporcionados por su acompañante obtuvieron información en la que no se identificaron antecedentes patológicos personales ni quirúrgicos relevantes, lo que evidenció que este evento fue su primera manifestación de enfermedad cerebrovascular. En la evaluación inicial, identificaron que el paciente tenía apertura espontánea de los ojos, hacia sonidos incompresibles debido al cuadro de disartria y su cuerpo reaccionaba según retirada y flexión, de acuerdo con esta valoración se registró una puntuación de 10/15 en la escala de Glasgow, el personal médico evidenció signos de focalidad neurológica, reflejados en la hemiplejía y la alteración del habla. (Ver anexo 1).

Al ingreso, el paciente presentó signos vitales dentro de parámetros normales, con una temperatura de 36.5°C, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, frecuencia cardíaca de 91 latidos por minuto, presión arterial de 130/85 mmHg (Tensión Arterial Media: 101 mmHg) y saturación de oxígeno del 98%. En la exploración neurológica, al ingreso presentó un puntaje de 11 en la escala de los accidentes cerebrovasculares de los Institutos nacionales de la salud (NIHSS), lo que indicaba un accidente cerebrovascular de moderada gravedad; sin embargo, en su evolución posterior, el puntaje aumentó a 14, evidenciando un deterioro progresivo. Se observó desviación de la mirada hacia la derecha y afasia motora, lo que confirmaba el compromiso del hemisferio izquierdo. En la evaluación cardiovascular, según el registro médico el paciente se encontraba normotenso y sin signos de hipoperfusión periférica, lo que descartaba un estado de shock. De acuerdo con las notas de enfermería la función respiratoria era adecuada, con mecánica ventilatoria conservada y sin necesidad de

oxígeno suplementario. En la exploración abdominal, presentó un abdomen blando y no doloroso, con adecuada tolerancia a la nutrición enteral por vía oral. A nivel nefro-urológico, mostró diuresis espontánea a través de sonda vesical, sin evidencia de insuficiencia renal aguda ni urgencia dialítica. Las extremidades eran simétricas, sin edemas, pero con hemiplejía en el lado derecho del cuerpo, reflejo del compromiso neurológico identificado. Se encontraba afebril y sin signos de infección activa al momento de la evaluación inicial.

En los exámenes complementarios, se realizó un cultivo de hisopado rectal, cuyo resultado fue negativo, descartando la presencia de microorganismos multirresistentes. En los estudios de imagen, la tomografía computarizada (TAC) de cráneo no evidenció signos de hemorragia intracraneal, lo que confirmó la naturaleza isquémica del evento cerebrovascular. La resonancia magnética nuclear (RMN) cerebral mostró una lesión hiperintensa en la región protuberancial y cerebelosa izquierda, compatible con el diagnóstico de Accidente cerebrovascular isquémico en dicha localización, lo que explicó los síntomas neurológicos presentados por el paciente.

En consecuencia, a estos exámenes complementarios el equipo médico ordenó su asignación al área de medicina interna, según los registros al ingreso a la sala, el paciente presentó signos vitales dentro de parámetros normales, con una temperatura de 37.5°C, frecuencia respiratoria de 17 respiraciones por minuto, frecuencia cardíaca de 98 latidos por minuto, presión arterial de 129/55 mmHg (Tensión Arterial Media: 101 mmHg) y saturación de oxígeno del 98%.

Para su manejo, se estableció por indicación médica el tratamiento farmacológico, se indicó omeprazol 40 miligramos intravenoso cada día como gastroprotector, metoclopramida 10 miligramos intravenoso cada 8 horas para el control de náuseas, y paracetamol 1 gramo intravenoso por razones necesarias para manejo del dolor y fiebre (ver anexo 3). Además, se administró lactulosa 15 mililitros vía oral cada 12 horas para regular la función intestinal, y ácido acetilsalicílico 100 miligramos diario como parte del tratamiento antiagregante plaquetario para reducir el riesgo de recurrencia del accidente cerebrovascular isquémico. Se incluyó simvastatina 40 miligramos diario para

el control lipídico y enoxaparina 60 miligramos subcutánea cada 12 horas como profilaxis antitrombótica. En cuanto al soporte nutricional, se indicó la administración de fórmula enteral 200 mililitros vía oral cada 12 horas para garantizar un adecuado aporte calórico y proteico.

Se instauró una terapia de fluidos con cloruro de sodio 0.9% a 42 mililitros/hora (1,000 mililitros/día) para mantener la hidratación y la perfusión tisular. Además, se implementaron medidas generales de atención, incluyendo monitorización continua para el control de signos vitales y evolución neurológica, prevención de caídas mediante la aplicación de la escala de Morse, prevención de úlceras por presión utilizando la escala de Norton, y aseo diario con limpieza de cavidad bucal cada 8 horas para reducir el riesgo de infecciones.

Durante la hospitalización, se realizó una nueva valoración de acuerdo con la escala de Glasgow en la que se evidencio una evolución favorable en cuanto a su estado de conciencia, estado físico y emocional, reconociendo que siendo un paciente geriátrico naturalmente existe un deterioro físico y mental. El paciente continuó bajo estricta monitorización y manejo integral por parte del equipo multidisciplinario, con el objetivo de estabilizar su condición. Luego de los cuidados brindados por el personal de salud el paciente fue dado de alta médica, dentro de las indicaciones brindadas por el medico se evidencia según las notas de enfermería un seguimiento para monitorear la evolución clínica, prevenir posibles complicaciones y favorecer la recuperación completa del paciente.

3.2 Valoración Integral de enfermería

Se realizó la valoración integral de enfermería del paciente utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon, lo que permitió identificar alteraciones en diversas áreas y orientar los cuidados necesarios. (ver anexo 2).

En el patrón percepción-manejo de la salud, el paciente tenía conocimiento limitado sobre su enfermedad actual, sin antecedentes patológicos previos que le permitieran reconocer signos de alarma o factores de riesgo asociados al accidente cerebrovascular. Su percepción sobre la salud y la prevención era limitada, lo que se reflejaba en la ausencia de conductas orientadas al

autocuidado o de hábitos enfocados en la prevención de enfermedades cerebrovasculares. Esto sugiere una falta de educación previa sobre la importancia del control de factores de riesgo como la hipertensión o dislipidemia. A pesar de su estado clínico, mostró preocupación por su salud, lo que motivó su búsqueda de atención médica.

En cuanto al patrón nutricional-metabólico, el paciente presentó un peso de 72 kg y una altura de 1.70 m, con un índice de masa corporal (IMC) de 24.9, dentro del rango normal. Sin embargo, debido a la afectación neurológica y la disartria, presentó dificultad para la ingesta de alimentos, lo que llevó a la indicación de una dieta enteral administrada por vía oral con fórmula nutricional específica para evitar el riesgo de broncoaspiración y garantizar un adecuado aporte calórico y proteico. No presentó signos de desnutrición, pero su estado de nutrición fue monitoreado para prevenir complicaciones.

En el patrón eliminación, no se reportaron alteraciones en la eliminación urinaria, se mantuvo un volumen adecuado dentro de las 24 horas de hospitalización. Sin embargo, debido a la inmovilidad secundaria al accidente cerebrovascular, se evidenció un cambio en su patrón intestinal, con una disminución en la frecuencia de las deposiciones y riesgo de estreñimiento.

En el siguiente patrón actividad-ejercicio, el paciente presentó limitación en su movilidad debido a la hemiplejía fascio-braquicrural derecha, lo que afectó su capacidad para realizar actividades de la vida diaria. Al ingreso, no se identificaron alteraciones respiratorias, pero se mantuvo en monitorización continua para evaluar su mecánica ventilatoria. Su presión arterial fue de 130/85 mmHg, con una frecuencia cardíaca de 91 latidos por minuto, lo que indicó estabilidad hemodinámica. Su actividad física se encontraba comprometida, por lo que se realizaron intervenciones para prevenir el deterioro muscular y la aparición de úlceras por presión.

En este patrón sueño – descanso, el paciente refirió un patrón de sueño conservado previo a su ingreso, sin antecedentes de insomnio o alteraciones del descanso. Sin embargo, debido a la hospitalización y la monitorización constante, se pudo evidenciar interrupciones en su descanso nocturno. Se realizaron estrategias para mejorar la calidad del sueño, como la adecuación del ambiente y la administración de analgésicos en caso de ser necesario.

En el patrón cognitivo-perceptual, Inicialmente, el paciente se encontraba despierto y orientado en tiempo, espacio y persona, lo que permitió una comunicación efectiva durante su ingreso. Sin embargo, con la progresión del cuadro neurológico, presentó deterioro del lenguaje con afasia motora y desviación de la mirada hacia la derecha. Su puntuación en la escala de los accidentes cerebrovasculares de los Institutos nacionales de la salud (NIHSS) pasó de 11 a 14 puntos, indicando un compromiso neurológico progresivo.

En el siguiente patrón autopercepción-autoconcepto, no se evidenciaron alteraciones en la autopercepción o el autoconcepto del paciente, ya que no manifestó preocupaciones sobre su imagen corporal ni cambios significativos en su identidad personal a pesar de la limitación motora que presentaba. Se brindó apoyo psicológico para reforzar su adaptación al proceso de hospitalización.

En este patrón rol-relaciones, el paciente mantuvo una buena relación con su entorno familiar, siendo su familiar directo quien lo acompañó durante su estancia hospitalaria y se encargó de proporcionar información relevante sobre su estado de salud previo. No se evidenciaron alteraciones en su vínculo afectivo ni problemas de comunicación con el equipo de salud.

Patrón sexualidad – reproducción, Dado que el paciente se encontraba en la tercera edad, refirió no estar sexualmente activo, sin manifestar preocupaciones o alteraciones relacionadas con su función sexual. No se identificaron trastornos o patologías previas que afectaran este patrón.

Según el patrón adaptación-tolerancia al estrés, el paciente mostró una respuesta adaptativa adecuada a su enfermedad y hospitalización. No presentó signos de ansiedad o angustia severa al momento de su ingreso, pero debido a la progresión de su estado neurológico, su nivel de conciencia disminuyó, lo que limitó la evaluación posterior de su tolerancia al estrés.

Con respecto al patrón valores-creencias, el paciente manifestó ser de religión católica y expresó su esperanza en la recuperación con el apoyo del equipo de salud. Mantuvo una actitud positiva frente a su estado clínico y recibió el apoyo emocional necesario para afrontar su hospitalización. No se identificaron alteraciones en este patrón.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Tabla 1

Primer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 5. Percepción/cognición	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase 4. Cognición	Dominio: Salud fisiológica (II)	090005 está orientado	1. Gravemente	Mantener en: 3
00173 riesgo de confusión aguda m/p disminución de nivel de conciencia r/c sueño y descanso	Clase: Neurocognitiva (J)		Sustancialmente	Aumentar a: 4
		090004 se concentra	Moderadamente	Mantener en: 3
	0900 cognición		4. Levemente	Aumentar a: 4
			5. No comprometido	
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 3: Conductual: cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida		Clase F: Terapia cognitiva. Intervenciones para reforzar o fomentar el funcionamiento cognitivo deseable o modificar el funcionamiento cognitivo indeseable.		
4820 orientación de la realidad				
- Realizar un acercamiento calmado y sin prisas al interactuar con el paciente. - Fomentar el uso de dispositivos de ayuda que aumenten la estimulación sensorial. - Observar si hay cambios de orientación, funcionamiento cognitivo-conductual y calidad de vida.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2

Segundo plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 4. Actividad/descanso	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase. Actividad/ ejercicio	Dominio: Salud fisiológica (I)	020803 movimiento muscular	1. Gravemente	Mantener en: 3
00085 movilidad física deteriorada m/p disminución del rango de movimiento r/c régimen terapéutico	Clase: Movilidad (C)		Sustancialmente	Aumentar a: 4
	0208 movilidad	020804 movimiento articular	Moderadamente	Mantener en: 2
			4. Levemente	Aumentar a: 4
			5. No comprometido	Mantener en: 3
		020806 ambulación		Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 3: Conductual: cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida		Clase O: Terapia conductual. Intervenciones para fomentar o reforzar conductas deseables o alterar conductas indeseables.		
4310 terapia de la actividad				
-Proporcionar una actividad motora que alivie la tensión muscular.				
-Identificar estrategias para fomentar la participación del paciente en actividades deseables.				
-Proporcionar actividades que aumenten el periodo de atención consultándolo con un terapeuta ocupacional.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 3

Tercer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)		
Dominio 4. Actividad/descanso	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase 2. Actividad/ejercicio	Dominio: Salud fisiológica (I)	000403 patrón del sueño	1. Gravemente	Mantener en: 2
00298 disminución de la tolerancia a la actividad	Clase:		2. Sustancialmente	Aumentar a: 4
	Mantenimiento de la energía (A)		3. Moderadamente	Mantener en: 2
			4. Levemente	Aumentar a: 4
			5. No comprometido	
m/p disminución de la fuerza muscular	0004 sueño	000421 dificultad para conciliar el sueño.		
r/c lesiones cerebrales				

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Dominio 2: Fisiológico: básico	Clase F: Facilitación del autocuidado
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.
1850 mejorar el sueño	
-Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas y/o psicológicas.	
-Ajustar el ambiente (luz) para favorecer el sueño.	
-Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noches diarios.	

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

El presente estudio de caso permitió analizar la evolución clínica y los cuidados de enfermería implementados en un paciente geriátrico diagnosticado con accidente cerebrovascular isquémico.

Durante su ingreso hospitalario, el paciente presentó hemiplejía derecha, disartria y un puntaje de 11 en la escala de los accidentes cerebrovasculares de los Institutos nacionales de la salud (NIHSS), lo que indicó un compromiso neurológico moderado. Ante esta situación, el personal de enfermería ejecutó cuidados dirigidos a preservar el estado de conciencia, prevenir lesiones por inmovilidad y mantener una adecuada función respiratoria y nutricional. Esta estrategia coincidió con lo expuesto por González-Medina et al., quienes señalaron que el abordaje enfermero integral permite anticipar y minimizar las complicaciones asociadas al ACV, como la broncoaspiración y el deterioro funcional progresivo (12).

La planificación de cuidados fue guiada por las taxonomías NANDA, NOC y NIC, lo cual permitió estructurar intervenciones centradas en la realidad del paciente, tales como la orientación cognitiva, la mejora del patrón del sueño y la facilitación del autocuidado. Estas acciones guardaron concordancia con lo propuesto por Navarro-Pérez y colaboradores, quienes destacaron la importancia de individualizar el plan terapéutico, especialmente en pacientes geriátricos, quienes presentan mayor vulnerabilidad ante eventos neurológicos agudos (13).

El caso analizado también permitió constatar que la utilización de instrumentos de valoración como los patrones funcionales de Marjory Gordon y la escala de Glasgow facilitaron una valoración continua y objetiva. Estos instrumentos, como afirman Zambrano-Delgado et al., son esenciales para monitorear el progreso clínico y ajustar los cuidados según las necesidades cambiantes del paciente (14). Cabe resaltar que el paciente recibió atención por parte de un equipo multidisciplinario, incluyendo médicos, enfermeros y personal de rehabilitación, lo cual resultó crucial para su recuperación funcional. Esta coordinación interprofesional fue consistente con lo expuesto por Rivas-Ruiz y Martínez- Castaño (2023), quienes indicaron que el trabajo colaborativo es

determinante para reducir el impacto negativo del ACV sobre la independencia y calidad de vida del adulto mayor (15).

Diversos estudios han resaltado que la detección temprana del accidente cerebrovascular y la implementación de protocolos de actuación inmediata influyen directamente en la reducción de la mortalidad y la discapacidad. Según lo señalado por Hernández-Ramos et al., el manejo oportuno mediante equipos especializados de ictus permite optimizar el uso de terapias farmacológicas y rehabilitadoras, mejorando la evolución clínica de los pacientes (16).

En relación con los cuidados de enfermería, un metaanálisis realizado por López-Soto et al. evidenció que las intervenciones basadas en la prevención de complicaciones asociadas a la inmovilidad, como úlceras por presión y trombosis venosa profunda, representan un factor determinante para la recuperación funcional a corto y largo plazo (17).

Por otro lado, la evidencia reciente de Pérez-García et al. subraya la importancia del acompañamiento psicosocial y educativo al paciente y su familia, ya que este componente contribuye de manera significativa a la adherencia terapéutica y a la reintegración social tras el alta hospitalaria (18).

Finalmente, estudios como el de Almeida-Mora et al. destacan que el uso de taxonomías enfermeras NANDA, NIC y NOC no solo mejora la sistematización de los cuidados, sino que también favorece la comunicación efectiva entre los profesionales de salud, asegurando una atención integral y continua (19).

5. CONCLUSIONES

Las intervenciones de enfermería orientadas a la estabilización del paciente con accidente cerebrovascular isquémico permitieron evidenciar la importancia del control de parámetros vitales, la vigilancia neurológica continua y la aplicación de protocolos de cuidado inmediato. Estas acciones garantizaron la reducción de riesgos asociados a la fase aguda y favorecieron un proceso de atención seguro y oportuno.

Los cuidados dirigidos a la prevención de complicaciones y a la rehabilitación temprana demostraron un papel decisivo en la evolución favorable del paciente. La atención integral, que incluyó estrategias de movilidad, soporte nutricional y prevención de úlceras por presión, contribuyó a disminuir secuelas incapacitantes y a facilitar la reintegración progresiva del paciente a sus actividades cotidianas.

El diseño de planes de cuidados fundamentados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC se consolidó como una estrategia metodológica eficaz para estructurar intervenciones personalizadas, evaluables y basadas en evidencia. La aplicación de esta herramienta permitió fortalecer la calidad de la atención, mejorar la funcionalidad del paciente y promover una recuperación orientada a su bienestar integral y calidad de vida.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de Práctica Clínica sobre prevención secundaria de ictus. Actualización [Internet]. GuíaSalud. 2023 [citado 29 de enero de 2025]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/gpc/prevencion-secundaria-ictus-actualizacion/>
2. Auza-Santivañez JC, Condori-Villca N, Santander IO, Gómez LMT, Manzaneda LPM, Condo-Gutierrez AR, et al. Improvements in functionality and quality of life after aquatic therapy in stroke survivors. AG Salud. 16 de octubre de 2023;1:15-15.
3. Who emro [Internet]. World Health Organization – Regional Office for the Eastern Mediterranean. [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>
4. Moscoso Gaibor OG. Actualización en el diagnóstico precoz y manejo adecuado del Accidente Cerebrovascular isquémico en pacientes adultos. [Internet] [bachelorThesis]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2024 [citado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13580>
5. Santillán MAB, Carrillo AST, Panchana AER, Ulloa MGP. Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital León Becerra, Milagro – Ecuador. RECIMUNDO. 17 de diciembre de 2021;5(Especial 1):4-16.
6. Accidente cerebrovascular – Tratamiento | NHLBI, NIH [Internet]. 2023 [citado 29 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/accidentecerebrovascular/tratamiento>.
7. Pastillo SVC, Enríquez VHA, Valdivieso AVS, Ávila PAF. Actuación del Personal de Enfermería en los Protocolos de Atención en Pacientes con Accidente Cerebro Vascular (ACV) isquémico en Áreas Críticos. CONECTIVIDAD. 19 de diciembre de 2024;5(4):1-11
8. American Heart Association [Internet]. [citado 29 de enero de 2025].

Las enfermeras desempeñan un papel clave a la hora de abordar el bienestar mental de las personas después de un accidente cerebrovascular. Disponible en: <https://newsroom.heart.org/news/las-enfermeras-desempenan-un-papel-clave-a-la-hora-de-abordar-el-bienestar-mental-de-las-personas-despues-de-un-accidente-cerebro-vascular>.

9. Investigación RS. Plan de cuidados de enfermería a paciente con accidente cerebrovascular isquémico. [Internet]. D RSI – Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado 29 de enero de 2025]. Disponible en: [https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-paciente-con-accidente-cerebrovascular isquémico/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-paciente-con-accidente-cerebrovascular-isquemico/)

10. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cerebrovasculares. [Internet]. OMS; 2022 [citado 2025 Jun 30]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

11. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades cerebrovasculares en las Américas [Internet]. OPS; 2021 [citado 2025 Jun 30]. Disponible en: <https://www.paho.org>

12. González-Medina G, Rivas-Ruiz M, Cano-Fernández R. Cuidados de enfermería en el paciente con ictus: una revisión narrativa. *Enferm Neurol*. 2022;21(1):15–21.

13. Navarro-Pérez J, López-Carmona MD, Rodríguez-Sánchez M. Intervenciones enfermeras en el adulto mayor con accidente cerebrovascular. *Rev Enferm Actual Costa Rica*. 2023;(44):45–52.

14. Zambrano-Delgado P, Gómez-Quintero C, Andrade-Fierro M. Valoración y cuidados de enfermería en adultos mayores con ACV isquémico. *Cuidarte*. 2021;12(2):e1507.

15. Rivas-Ruiz M, Martínez-Castaño V. Rehabilitación temprana post-ictus: papel del equipo multidisciplinario. *Neurología (Engl Ed)*. 2023;38(5):324–9.

16. Hernández-Ramos AM, Sánchez-Pérez M, Cordero-Gómez C. Unidades de ictus: impacto en la atención y pronóstico del paciente con accidente cerebrovascular. *Neurología*. 2021;36(8):573–81.

17. López-Soto PJ, Rivas-Ruiz F, Jiménez-López JL, Morales-Asencio JM.

Cuidados de enfermería en la prevención de complicaciones del paciente con ictus: metaanálisis. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3327.

18. Pérez-García A, Díaz-Pérez I, Rodríguez-Castro E. Intervención psicosocial en pacientes con accidente cerebrovascular: rol de la enfermería. *Enferm Clin*. 2022;32(5):265–72.

19. Almeida-Mora P, Torres-González L, Velasco-Martínez A. Aplicación de las taxonomías enfermeras NANDA, NIC y NOC en el cuidado del paciente con ictus isquémico: revisión integrativa. *Rev Cuid*. 2021;12(3):e1740.

7. ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

HALLAZGOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE		
DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
NOMBRES Y APELLIDOS	XXXXXXXXXX	
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	XXXXXXXXXX	
CÉDULA DE IDENTIDAD	XXXXXXXXXX	
FECHA DE NACIMIENTO	1965-08-15	
EDAD	59 años	
SEXO	Masculino	
ESTADO CIVIL	Casado	
RELIGIÓN	No menciona	
IDENTIFICACIÓN ÉTNICA	Mestiza	
NIVEL DE ESTUDIOS	Secundaria	
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Medio	
LUGAR DE NACIMIENTO	Quito, Ecuador	
RESIDENCIA ACTUAL	Quito, Ecuador	
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS		
PESO	72 kg	
TALLA	170 cm	
INDICE DE MASA DE CORPORAL (IMC)	24.9 kg/m ²	
HALLAZGOS CLÍNICOS RELEVANTES		
BIOMETRIA HEMÁTICA		
EXAMEN	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
Glóbulos rojos	4.2	4.50 – 6.30
Glóbulos blancos	10.2	4.50 – 11.00
Plaquetas	180,000	150,000 – 450,000
Hematocrito	39%	42 – 52%
Hemoglobina	13.5 g/dL	14.00 – 18.00 g/dL
ELECTROLITOS SÉRICOS		
EXAMEN	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
Cloro	103.3	96 – 106 mEq/L
Potasio	4.26	3.5 – 5.1 mEq/L
Sodio	134.6	135 – 145 mEq/L
Calcio total	8.97	8.5 – 10.5 mEq/L
Magnesio	2.27	1.7 – 2.4 mg/dL
BILIRRUBINAS		
EXAMEN	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
Bilirrubina directa	0.25	0.0 – 0.3 mg/dL
Bilirrubina indirecta	0.51	0.2 – 0.8 mg/dL
Bilirrubina total	0.76	0.3 – 1.2 mg/dL

PRUEBAS HEPÁTICAS		
EXAMEN	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
AST(SGOT)	59.25	5 – 40 U/L
ALT(SGPT)	44.05	7 – 56 U/L
Proteínas totales	6.6	6.4 – 8.3 g/dL
Albúmina	4.07	3.5 – 5.0 g/dL
PRUEBAS TIROIDEAS		
EXAMEN	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
TSH	5.64	0.4 – 4.0 µU/mL
FT4 libre	1.09	0.8 – 1.8 ng/dL
FT3	2.33	2.3 – 4.2 pg/mL
GASES ARTERIALES		
EXAMEN	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
BE	3.5	-2 - +2 mmol/L
HCO3	21.6	22 – 28 mEq/L
O2Sat	95.9	95 – 100 %
PCO2	31.8	35 – 45 mmHg
PHS	7.4	7.35 – 7.45
PO2	82.1	80 – 100 mmHg
TCO2	20.9	23 – 30 mmol/L
Lactato	2.41	0.5 – 2.2 mmol/L
QUIMICA SANGUINEA		
EXAMEN	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
Urea	38 mg/dL	20 – 40 mg/dL
Creatinina	1.1 mg/dL	0.7 – 1.3 mg/dL
Glucosa	105 mg/dL	60 – 110 mg/dL

Anexo 2. Instrumento de evaluación según los patrones funcionales de Marjory Gordon

TEORIA DE MARJORY GORDON 1. PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD	
¿Cómo describiría su estado de salud en general?	a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Deficiente
¿Consume algún tipo de medicamento o suplemento de manera habitual?	a. Si, por recomendación medica b. Si, por decisión propia c. No, pero lo he considerado d. No, nunca
¿Con que frecuencia realiza chequeos médicos o exámenes de salud preventivo?	a. Una vez al mes b. Cada 3-4 meses c. Una vez al año d. Solo cuando me siento mal
2. NUTRICIONAL Y METABÓLICO	
¿Cómo describiría su alimentación diaria en términos de variedad y calidad?	a. Equilibrada y nutritiva b. Moderadamente balanceada c. Alta en carbohidratos o grasas d. Insuficiente o poco saludable
¿Ha experimentado cambios recientes en su peso corporal?	a. Sí, he perdido peso de forma significativa b. Sí, he ganado peso recientemente c. No he notado cambios d. No, nunca
¿Tienen dificultades para masticar o tragar los alimentos?	a. Una vez al mes b. Si, con frecuencia c. Ocasionalmente d. No nunca
3. ELIMINACION	
¿Ha detectado problemas para orinar?	a. Siempre b. Si con frecuencia c. Ocasionalmente d. No, nunca
¿Cómo describiría su tránsito intestinal?	a. Regular b. Irregular c. Diarrea frecuente d. Estreñimiento ocurente
¿Ha observado cambios en su sudoración o secreciones corporales?	a. Una vez al mes b. Si, con frecuencia c. Ocasionalmente d. No nunca
4. ACTIVIDAD Y EJERCICIO	

¿Realiza actividad física o camina durante el día?	a. Siempre
	b. Si, varias veces a la semana
	c. Sí, pero de forma esporádica
	d. No, nunca
¿Se siente fatigado o sin energía durante el día?	a. Siempre
	b. Si, con frecuencia
	c. Ocasionalmente
	d. Nunca
¿Utiliza algún dispositivo para ayudar moverse?	a. Una vez al mes
	b. Si, completamente
	c. Ocasionalmente
	d. No nunca
5. SUEÑO Y DESCANSO	
¿Cómo calificaría la calidad de su sueño?	a. Muy buena
	b. Buena
	c. Regular
	d. Mala
¿Cuántas horas duerme en promedio?	a. Menos de 4
	b. Entre 4 y 6
	c. Entre 6 y 8
	d. Más de 8
¿Se siente descansado al despertar?	a. Siempre
	b. Si, con frecuencia
	c. Ocasionalmente
	d. No nunca
6. COGNITIVO Y PERCEPTIVO	
¿Ha notado dificultades recientes en su memoria o concentración?	a. Siempre
	b. Si, con frecuencia
	c. A veces
	d. Nunca
¿Utiliza algún tipo de dispositivo de apoyo sensorial?	a. Si, audífonos
	b. Si, gafas
	c. No, pero creo que necesitare pronto
	d. No
¿Sufre de dolor crónico o molestias persistentes en el cuerpo?	a. Siempre
	b. Si, con frecuencia
	c. Ocasionalmente
	d. No nunca
7. AUTO-PERCEPCIÓN Y AUTOCONCEPTO	
¿Cómo se siente consigo mismo en términos emocionales?	a. Muy bien
	b. Bien
	c. Regular
8. ROL Y RELACIONES	
¿Cómo describiría la calidad de sus relaciones	a. Muy bien
	b. Bien

familiares y sociales?	c. Regular
	d. Mal
¿Ha experimentado cambios en su entorno social o familiar?	a. Si
	b. Significativos
	c. leves
	d. No
¿Recibe apoyo emocional o practico cuando lo necesita?	a. Siempre
	b. A veces
	c. De repente
	d. Nunca
9. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	
¿Tiene alguna preocupación o dificultad relacionada con su vida sexual?	a. Siempre
	b. A veces
	c. De repente
	d. Nunca
¿Está satisfecho con su vida sexual?	a. Completamente
	b. Si, pero debo mejorar
	c. No practico
	d. No
¿Ha notado malestar físico que le generan dudas en este ámbito?	a. Siempre
	b. A veces
	c. De repente
	d. Nunca
10. ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS	
¿Cómo maneja las situaciones de estrés?	a. Muy bien
	b. Bien
	c. Regular
	d. Mal
¿Practica alguna técnica para manejar el estrés?	a. Completamente
	b. Si, pero debo mejorar
	c. No practico
	d. No
11. VALORES Y CREENCIAS	
¿Tiene alguna creencia religiosa?	a. Sí, es muy importante para mi
	b. Si, aunque o la practico
	c. No
	d. Nunca
¿Sus valores personales influyen en sus decisiones sobre su salud y bienestar?	a. Completamente
	b. Si, en gran medida
	c. Si, en ciertas situaciones
	d. No
	a. Salud
¿Cuáles son sus principales prioridades en la vida en este momento?	b. Desarrollo personal
	c. Trabajo

Anexo 3. Escala Visual Análoga (EVA) para la evaluación del dolor

NIVEL DE DOLOR	DESCRIPCIÓN	En la última evaluación, el paciente reportó un dolor de 4/10 , indicando dolor moderado. Se han implementado estrategias de manejo del dolor, incluyendo cambios de posición y administración de analgésicos según indicación médica.
0	Sin dolor	
1-3	Dolor leve	
4-6	Dolor moderado	
7-10	Dolor severo	