

Patricia Maricela Ramírez-Guamingo; Neris Marina Ortega-Guevara; Yarintza Coromoto Hernandez-Zambrano;
Yeisy Cristina Guarate-Coronado

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.2938>

Conocimiento de enfermería sobre la valoración neurológica inicial de paciente con ictus en urgencias

Nursing knowledge about the initial neurological assessment of a patient with ictus in the emergency

Patricia Maricela Ramírez-Guamingo
pg.patriciamrg78@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua,
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0003-1389-7443>

Neris Marina Ortega-Guevara

pg.docentenmo@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5643-5925>

Yarintza Coromoto Hernández-Zambrano

ua.yarintzahernandez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9524-3325>

Yeisy Cristina Guarate-Coronado

pg.docenteygc@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-0453-2982>

Recepción: 15 de abril 2023

Revisado: 23 de junio 2023

Aprobación: 01 de agosto 2023

Publicado: 15 de agosto 2023

Patricia Maricela Ramírez-Guamingo; Neris Marina Ortega-Guevara; Yarintza Coromoto Hernandez-Zambrano;
Yeisy Cristina Guarate-Coronado

RESUMEN

Objetivo: analizar el conocimiento de enfermería sobre la valoración neurológica inicial de paciente con ictus en urgencias. **Método:** Descriptiva observacional. **Resultados:** Con relación al conocimiento para la valoración inicial, se determinó que había acierto en la mayoría de los cuestionamientos realizados, acertando con relación a que la escala Cincinnati considera como uno de los síntomas de detección rápida la parálisis de algunos de los lados de la cara, problemas para la pronunciación de palabras o confusión. **Conclusión:** En lo referente a los conocimientos sobre la valoración inicial, se determinó que los profesionales contaban con la capacidad de aplicar escalas como la Cincinnati de forma asertiva, sin embargo, se evidenció la prevalencia en el no reconocimiento de algunos de los síntomas del ictus o de los procedimientos que deben realizarse al ingreso de los pacientes al triaje en la urgencia.

Descriptores: accidente cerebrovascular; rehabilitación de accidente cerebrovascular; rehabilitación cardíaca. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze nursing knowledge about the initial neurological assessment of patients with stroke in the emergency room. **Method:** Descriptive observational. **Results:** Regarding the knowledge for the initial assessment, it was determined that there was correctness in most of the questions asked, correcting that the Cincinnati scale considers paralysis of some of the sides of the head as one of the symptoms of rapid detection. face, problems pronouncing words or confusion. **Conclusion:** Regarding the knowledge about the initial assessment, it was determined that the professionals had the ability to apply scales such as the Cincinnati assertively, however, the prevalence of non-recognition of some of the symptoms of stroke was evidenced. or of the procedures that must be carried out upon admission of patients to triage in the emergency room.

Descriptors: stroke; stroke rehabilitation; cardiac rehabilitation. (Source: DeCS).

Patricia Maricela Ramírez-Guamingo; Neris Marina Ortega-Guevara; Yarintza Coromoto Hernandez-Zambrano;
Yeisy Cristina Guarate-Coronado

INTRODUCCIÓN

La valoración neurológica en el área de urgencia es un proceso de mucha importancia para los profesionales de enfermería, dicha valoración debe hacerse de forma rápida, organizada y fundamentada con el pensamiento crítico. Este procedimiento debe considerar cinco elementos principales; el nivel de conciencia, las funciones; motoras, pupilares, respiratoria, y los signos vitales ^{1 2 3 4}.

En las unidades de emergencias es importante el reconocimiento oportuno de las urgencias neurológicas, requiriendo de atención médica especializada, desde el momento de llegada en el triaje lo que permitirá clasificar y derivar a los especialistas según corresponda ⁵. Por lo que es indispensable que los profesionales de enfermería siendo los encargados del triaje, cuenten con los conocimientos necesarios para abordar correctamente cada paciente según sus condiciones.

La valoración de enfermería es un procedimiento estructurado y sistematizado, donde se recoge información relativa al estado de salud de los pacientes para ser analizados y transformarlo en información para determinar las necesidades (Rubio, 2016). La valoración neurológica inicial al paciente es un procedimiento que realiza el personal de salud debidamente capacitado en la zona de triaje del servicio de urgencia de los centros hospitalarios ⁶.

Generalmente es el personal de enfermería el que realiza el triaje al recibir al paciente, valorándolo de una forma rápida y precisa de acuerdo con los protocolos y escalas de valoración para clasificar de acuerdo síntomas detectados, datos clínicos más relevantes y nivel de urgencia, que indicaran si debe ser atendido de forma inmediata si está en riesgo su vida o puede esperar un tiempo razonable para ser atendido si la patología observada no pone en riesgo su vida ⁷.

Se tiene por objetivo analizar el conocimiento de enfermería sobre la valoración neurológica inicial de paciente con ictus en urgencias.

Patricia Maricela Ramírez-Guamingo; Neris Marina Ortega-Guevara; Yarintza Coromoto Hernandez-Zambrano;
Yeisy Cristina Guarate-Coronado

MÉTODO

Descriptiva observacional

La población que se consideró en el estudio estuvo conformada por 43 profesionales de enfermería que laboran en Hospital IESS Ambato, el área de urgencias, por ser el área donde se realiza el triaje para la valoración a los pacientes que ingresan a la sala de urgencias. La muestra fue el total de la población, previo a su autorización mediante un consentimiento informado, como requisito para cubrir los aspectos legales.

Encuesta y estadística descriptiva para el procesamiento de la información.

RESULTADOS

Con relación al conocimiento para la valoración inicial, se determinó que había acierto en la mayoría de los cuestionamientos realizados, acertando con relación a que la escala Cincinnati considera como uno de los síntomas de detección rápida la parálisis de algunos de los lados de la cara, problemas para la pronunciación de palabras o confusión. También identificaron en casi su totalidad que la durante la valoración inicial es contemplada la evaluación motora, la toma de presión arterial y la afasia. Tabla 1.

Con relación a la valoración inicial se determinó similarmente que es necesario que la valoración se realice lo más breve posible, atendiendo al paciente con sospecha de Ictus de forma inmediata con menos de 5 minutos, aplicando escalas rápidas como la Cincinnati o la Glasgow, y al sospechar de su existencia se debe activar de forma inmediata. (Tabla 1).

Se observó problemas en el reconocimiento específico de los síntomas según la escala Cincinnati, así como el reconocimiento inicial de algunos síntomas tales como el examen de sensibilidad, el ritmo respiratorio y la evaluación pupilar.

Patricia Maricela Ramírez-Guamingo; Neris Marina Ortega-Guevara; Yarintza Coromoto Hernandez-Zambrano;
 Yeisy Cristina Guarate-Coronado

Tabla 1.
 Valoración inicial.

Item	Correcto		Desconoce		Incorrecto	
	F	%	F	%	F	%
En el proceso de valoración inicial de la escala de Cincinnati se considera el control de la presión arterial de forma inicial	9	20,9%	33	76,7%	1	2,3%
La escala Cincinnati considera que si alguno de los lados de la cara no se mueve en lo absoluto es un síntoma de Ictus	39	90,7%	3	7,0%	1	2,3%
Al iniciar la valoración del Ictus es necesario pedirle al paciente que mueva los brazos por igual	34	79,1%	8	18,6%	1	2,3%
La falta de articulación correcta de las palabras o la confusión en la expresión es un síntoma valorado en la Escapa del Ictus de Cincinnati	40	93,0%	2	4,7%	1	2,3%
La valoración inicial del paciente con Ictus contempla la evaluación motora	40	93,0%	2	4,7%	1	2,3%
La valoración inicial del paciente con Ictus contempla la evaluación pupilar	23	53,5%	17	39,5%	3	7,0%
La valoración inicial del paciente con Ictus contempla el examen de sensibilidad	31	72,1%	8	18,6%	4	9,3%
Al ingresar al paciente con un posible Ictus se debe evaluar la presión sanguínea	40	93,0%	3	7,0%	0	0,0%
Al ingresar al paciente con un posible Ictus se debe evaluar la respiración irregular	15	34,9%	22	51,2%	6	14,0%
28. La afasia de expresión es el trastorno que dificulta la expresión de lo que se quiere decir	38	88,4%	4	9,3%	1	2,3%
Con la presencia de algunos de los síntomas de alarma en la Escala Cincinnati se considera sospecha del Ictus	41	95,3%	0	0,0%	0	0,0%
Al ingresar pacientes con posibilidad de problemas neurológicos se debe realizar la valoración de forma inmediata tardando menos de 5 minutos	39	90,7%	2	4,7%	0	0,0%
En el área de triaje es recomendable usar la escala de Glasgow	39	90,7%	0	0,0%	0	0,0%
Al sospechar de un posible Ictus se debe activar el Código Ictus de forma inmediato	43	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
La fuerza en los brazos se considera normal que ambos brazos se mueven igual y como anormal que un brazo no se mueva o caiga con respecto al otro	38	88,4%	0	0,0%	0	0,0%

Elaboración: Los autores

Patricia Maricela Ramírez-Guamingo; Neris Marina Ortega-Guevara; Yarintza Coromoto Hernandez-Zambrano;
Yeisy Cristina Guarate-Coronado

Los enfermeros en el área de triaje cuentan con las habilidades y conocimientos para el diagnóstico inmediato de la enfermedad, como lo menciona ⁷ quienes sostienen que el papel de los profesionales de enfermería durante el triaje en los servicios de urgencia es de importancia en todos los niveles de atención, siendo crucial la capacidad de reconocimiento de los signos de Ictus agudo.

Con relación a la valoración inicial, se reconoció que los profesionales contaban con el conocimiento básico de las herramientas para la valoración rápida como la escala Cincinati o Glasgow, siendo estas de importancia ayudando a reducir el tiempo de diagnóstico ante sospecha. Similarmente a ello menciona ⁸ que los servicios de emergencias son el primer sitio de trato para personas que manifiestan síntomas que apuntan a un ictus, por lo que el personal sanitario podría reconocer el ictus con mayor puntualidad si manejara las escalas de medición.

Otro aspecto reconocido, fue el que los profesionales de enfermería entendían que debían aplicar las escalas de forma oportuna y rápida con el fin de reducir el tiempo de atención y la activación del código Ictus, en tal sentido explican que ^{7 8 9 10} que generalmente es el personal de enfermería el que realiza el triaje al recibir al paciente, valorándolo de una forma rápida y precisa de acuerdo a los protocolos y escalas de valoración para clasificar de acuerdo síntomas detectados, datos clínicos más relevantes y nivel de urgencia, que indicaran si debe ser atendido de forma inmediata si está en riesgo su vida o puede esperar un tiempo razonable ^{11 12 13 14 15}.

CONCLUSIONES

En lo referente a los conocimientos sobre la valoración inicial, se determinó que los profesionales contaban con la capacidad de aplicar escalas como la Cincinati de forma asertiva, sin embargo, se evidenció la prevalencia en el no reconocimiento de algunos de los síntomas del Ictus o de los procedimientos que deben realizarse al ingreso de los pacientes al triaje en la urgencia.

Patricia Maricela Ramírez-Guamingo; Neris Marina Ortega-Guevara; Yarintza Coromoto Hernandez-Zambrano;
Yeisy Cristina Guarate-Coronado

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS

1. Márquez, B., Pérez, M., Zurita, N., & Fernández, E. Innovación de la actuación de enfermería en la valoración neurológica del paciente con traumatismo craneoencefálico [Innovation in nursing performance in the neurological assessment of patients with head trauma]. 2021, Revista fenix, 2(1), 13-20.
2. Pierin AMG, Flório CF, Santos JD. Hypertensive crisis: clinical characteristics of patients with hypertensive urgency, emergency and pseudocrisis at a public emergency department. *Einstein (Sao Paulo)*. 2019;17(4):eAO4685. Published 2019 Aug 29. doi:[10.31744/einstein_journal/2019AO4685](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4685)
3. Shao PJ, Sawe HR, Murray BL, Mfinanga JA, Mwafongo V, Runyon MS. Profile of patients with hypertensive urgency and emergency presenting to an urban emergency department of a tertiary referral hospital in Tanzania. *BMC Cardiovasc Disord*. 2018;18(1):158. doi:[10.1186/s12872-018-0895-0](https://doi.org/10.1186/s12872-018-0895-0)
4. Genç Yavuz B, Söğüt Ö, Çolak Ş, Koldaş M, Yüçetaş E, Bari O. Low serum corin levels predict end-organ damage in patients with hypertensive crisis. *Anatol J Cardiol*. 2021;25(8):536-543. doi:[10.5152/AnatolJCardiol.2021.06698](https://doi.org/10.5152/AnatolJCardiol.2021.06698)
5. Pastor Antonio J, Venegas Á Soto. Urgencias neurológicas y modelos organizativos [Neurological emergencies and models of care]. *Rev. méd. Chile [Internet]*. 2019; 147(3): 395-397.

Patricia Maricela Ramírez-Guamingo; Neris Marina Ortega-Guevara; Yarintza Coromoto Hernandez-Zambrano;
Yeisy Cristina Guarate-Coronado

6. Pigretti SG, Alet MJ, Mamani CE, et al. Consenso sobre accidente cerebrovascular isquémico agudo [Consensus on acute ischemic stroke]. *Medicina (B Aires)*. 2019;79 Suppl 2:1-46.
7. Rodríguez Vico A, Sánchez Hernández F. Triage por enfermería en el ictus agudo [Nursing triage in acute stroke]. *Enf Global* [Internet]. 2021;20(4):108-30. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/465261>
8. Zhelev Z, Walker G, Henschke N, Fridhandler J, Yip S. Prehospital stroke scales as screening tools for early identification of stroke and transient ischemic attack. Escalas de ictus prehospitalarias como herramientas de cribado para la identificación precoz del ictus y el accidente isquémico transitorio. *Emergencias*. 2021;33(4):312-314.
9. Jones SP, Jenkinson MJ, Leathley MJ, et al. The recognition and emergency management of suspected stroke and transient ischaemic attack. *Clin Med (Lond)*. 2007;7(5):467-471. doi:[10.7861/clinmedicine.7-5-467](https://doi.org/10.7861/clinmedicine.7-5-467)
10. European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee; ESO Writing Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. *Cerebrovasc Dis*. 2008;25(5):457-507. doi:[10.1159/000131083](https://doi.org/10.1159/000131083)
11. McArthur KS, Quinn TJ, Dawson J, Walters MR. Diagnosis and management of transient ischaemic attack and ischaemic stroke in the acute phase. *BMJ*. 2011;342:d1938. doi:[10.1136/bmj.d1938](https://doi.org/10.1136/bmj.d1938)
12. Chi NF, Wen CP, Liu CH, et al. Comparison Between Aspirin and Clopidogrel in Secondary Stroke Prevention Based on Real-World Data. *J Am Heart Assoc*. 2018;7(19):e009856. doi:[10.1161/JAHA.118.009856](https://doi.org/10.1161/JAHA.118.009856)
13. Vidyanti AN, Chan L, Lin CL, et al. Aspirin better than clopidogrel on major adverse cardiovascular events reduction after ischemic stroke: A retrospective nationwide cohort study [published correction appears in PLoS One. 2020 Apr 15;15(4):e0232016]. *PLoS One*. 2019;14(8):e0221750. doi:[10.1371/journal.pone.0221750](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221750)

Patricia Maricela Ramírez-Guamingo; Neris Marina Ortega-Guevara; Yarintza Coromoto Hernandez-Zambrano;
Yeisy Cristina Guarate-Coronado

14. Marándola MM, Jiménez-Martín I, Rodríguez-Yáñez M, Arias-Rivas S, Santamaría-Calavid M, Castillo J. Terapia del movimiento inducido por restricción en la rehabilitación de la heminegligencia después de un ictus [Constraint-induced movement therapy in the rehabilitation of hemineglect after a stroke]. *Rev Neurol*. 2020;70(4):119-126. doi:[10.33588/rn.7004.2019330](https://doi.org/10.33588/rn.7004.2019330)
15. Bang DH, Shin WS, Choi HS. Effects of modified constraint-induced movement therapy with trunk restraint in early stroke patients: A single-blinded, randomized, controlled, pilot trial. *NeuroRehabilitation*. 2018;42(1):29-35. doi:[10.3233/NRE-172176](https://doi.org/10.3233/NRE-172176)

2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).