



Universidad de Oviedo

DIFICULTADES DE ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL ICTUS INTRAHOSPITALARIO EN EL HOSPITAL DEL ORIENTE DE ASTURIAS

ANA CASTRILLO CREGO

TRABAJO FIN DE MÁSTER



MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y
CUIDADOS CRÍTICOS.

UNIVERSIDAD DE OVIEDO. | CURSO 2021 - 2022



Universidad de Oviedo

DIFICULTADES DE ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL ICTUS INTRAHOSPITALARIO EN EL HOSPITAL DEL ORIENTE DE ASTURIAS

AUTORA: ANA CASTRILLO CREGO

TUTOR: GERMÁN MORIS DE LA TASSA

COTUTORA: ANDREA MARTÍNEZ URQUIJO



MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y
CUIDADOS CRÍTICOS.

UNIVERSIDAD DE OVIEDO. | CURSO 2021 - 2022



MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

Germán Morís de la Tassa, Doctor en Medicina por la Universidad de Oviedo, Profesor asociado al departamento de Medicina y su condición del Profesor del Máster de Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo

Andrea Martínez Urquijo, Doctora en Enfermería por la Universidad de Oviedo.

CERTIFICAN:

Que el Trabajo Fin de Máster presentado por D/Dña. **Ana Castrillo Crego**, titulado “Dificultades de enfermería en la detección precoz del ictus intrahospitalario en el Hospital del Oriente de Asturias”, realizado bajo la dirección del Dr. Germán Morís de la Tassa y de la Dra. Andrea Martínez Urquijo, dentro del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo, reúne a nuestro juicio las condiciones necesarias para ser admitido como Trabajo Fin de Máster en la Universidad de Oviedo.

Y para que así conste dónde convenga, firman la presente certificación en Oviedo a 16 de mayo de 2022.

Vº Bº

Vº Bº

Fdo: Germán Morís de la Tassa
Tutor del Proyecto

Fdo: Andrea Martínez Urquijo
Cotutor del Proyecto

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mi tutor, Germán Morís de la Tassa y mi cotutora Andrea Martínez Urquijo su disposición, dedicación, paciencia, así como, todos sus consejos para la elaboración de este proyecto.

En segundo lugar, a todos los compañeros del Hospital del Oriente de Asturias por su colaboración.

Y, finalmente, a todas las personas que de forma indirecta han estado ahí apoyando el estudio.

RESUMEN

Las enfermedades cerebrovasculares constituyen la principal causa de discapacidad a nivel mundial y la segunda causa de mortalidad en el mundo Occidental. Se ha observado un aumento en la incidencia del ictus en la población que, según la Organización Mundial de la Salud, se mantendrá al alza durante los próximos años. Se estima que uno de cada seis españoles sufrirá un ictus a lo largo de su vida.

Aproximadamente un 5-15% de los ictus, se desencadenan en ámbito hospitalario y se les asocia una mayor mortalidad. Siendo el ictus una afectación de la salud tiempo dependiente, es necesaria una atención rápida y eficiente para disminuir su tasa de morbimortalidad.

El personal de enfermería que desarrolla su profesión en el ámbito hospitalario juega un papel fundamental en la detección precoz del ictus intrahospitalario dada su estrecha relación con el paciente. El conocimiento de la fisiopatología del ictus y la pericia enfermera frente al reconocimiento precoz de un ictus intrahospitalario son necesarios para garantizar una asistencia rápida y efectiva.

Analizar las dificultades que presentan los profesionales de enfermería para detectar un ictus intrahospitalario precozmente, será clave para darles respuesta y solventarlas con la finalidad de favorecer una asistencia diligente ante el hallazgo precoz de ictus, disminuyendo así las posibilidades de discapacidad y mortalidad.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Fisiopatología del ictus.....	1
1.2. Etiología y tipos de las enfermedades cerebrovasculares	2
1.3. Factores de riesgo para el desarrollo de un ictus	3
1.4. Signos y síntomas indicativos o de sospecha de un ictus	4
1.5. Relevancia actual del ictus intrahospitalario	4
1.6. Papel de enfermería en la detección precoz del ictus intrahospitalario	7
2. JUSTIFICACIÓN	8
3. OBJETIVOS	9
3.1. Objetivo general	9
3.2. Objetivo específico	9
4. MATERIAL Y MÉTODO	10
4.1. Revisión bibliográfica	10
4.2. Tipo de estudio.....	10
4.3. Población a estudio	10
4.4. Procedimiento	11
4.5. Instrumento de medida.....	11
4.6. Variables.....	12
4.7. Análisis estadístico	13
4.8. Consideraciones éticas y legales	14
5. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO	15
5.1. Cronograma.....	15
5.2. Presupuesto	16
6. DISCUSIÓN	17
7. CONCLUSIONES	18
8. BIBLIOGRAFÍA	19
9. ANEXOS	21
Anexo 1: Cuestionario	21
Anexo 2: Consentimiento informado	24
Anexo 3: Variables a estudio.....	26

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad cerebrovascular (ECV) engloba toda alteración cerebral, tanto temporal como permanente, debido a una anomalía en la perfusión encefálica. Cuando una ECV aparece de forma repentina se le puede designar con el término ictus. Por ello, podemos concluir en que el ictus es un episodio agudo de una ECV. De hecho, el Grupo de Estudio de las Enfermedades Vasculares Cerebrales de la Sociedad Española de Neurología (SEN) recurre a la palabra ictus para aludir, desde una perspectiva genérica, a aquellos episodios agudos de hemorragia, tanto subaracnoidea como intracraneal, y a los isquémicos cerebrales (1,2,3,4).

En la actualidad, se estima que, anualmente, unos 15 millones de personas aproximadamente sufren un ictus a nivel mundial (1). Así mismo, se ha observado que la incidencia de las ECV en todo el mundo se está viendo aumentada en los últimos años, previéndose además un alza en los próximos 25 años (4,5). En España, según divulgó la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), uno de cada seis españoles será víctima de un ictus a lo largo de su vida (2). Como estimación futura, se prevé un aumento en esta identidad en un 39% hasta el 2035 en todo el territorio español (6).

El ictus supone primera causa médica de discapacidad a nivel mundial y la segunda causa de muerte en el adulto del mundo Occidental (1). En España, aproximadamente 120.000 personas sufren un ictus al año, de las cuales, unas 40.000 acaban falleciendo (2). Durante el 2020, un total de 25.817 personas han perecido por esta causa en nuestro país, concretamente 13.282 mujeres y 12.535 varones. En el Principado de Asturias la tasa de mortalidad por ECV fue de 35,44% en el 2020 (5).

1.1. Fisiopatología del ictus

Para comprender mejor la gravedad de padecer una ECV y la fisiopatología de esta, deberemos entender cómo funciona el órgano afectado, el cerebro, el cual se encarga de procesar la información recogida del exterior e interior de nuestro cuerpo para modular una respuesta de adaptación y supervivencia (4).

Está compuesto por varias zonas delimitadas, no solo por su ubicación, sino también por las funciones que desempeñan cada una de ellas. Destacaremos las funciones de atención, memoria y el lenguaje. Además, regula la capacidad motora que da respuestas físicas a las anteriores descritas y las funciones sensoriales como la visión. También regula funciones vitales como la respiración y la función cardíaca (4).

Una característica llamativa del tejido cerebral es que requiere de un aporte constante de nutrientes como glucosa y oxígeno, dada su carencia de almacenamiento. Esto se consigue mediante la irrigación constante por parte de los vasos sanguíneos procedentes de las arterias carótidas y vertebrales. Cuando la irrigación de sangre al tejido nervioso es ineficaz, tiene por consecuencia no poder perfundir el tejido cerebral, haciendo que sus células no se nutran y pudiendo morir como consecuencia de ello (3,4,7).

1.2. Etiología y tipos de las enfermedades cerebrovasculares

La distinta etiología de los ictus permite su clasificación en dos grandes grupos tal y como se muestra en la figura 1.

En primer lugar, los ictus isquémicos, los cuales representan el 80-85% del total, suelen ocurrir durante la noche (3,4). Se deben a una obstrucción del torrente sanguíneo en los vasos cerebrales impidiendo el paso de la sangre. De esta manera, hay un cese de perfusión a puntos concretos del cerebro. Puede ser de dos naturalezas (1,3,4):

- **Debido a embolismo:** un émbolo es un coágulo desprendido del vaso donde se ha formado y que vaga por el torrente con la posibilidad de adherirse a una pared de otro vaso circulatorio pudiendo obstruirlo posteriormente.
- **Debido a un trombo:** un trombo es un coágulo formado sobre la pared interna de un vaso sanguíneo donde se arraiga ocluyendo su luz total o parcialmente. Es así como anula o disminuye considerablemente la perfusión tornándola ineficaz.

En segundo lugar, los ictus hemorrágicos, los cuales representan el 10-15 % del total, tienden a ocurrir durante el día. Estas hemorragias pueden ocurrir a distintos niveles (3,4):

- **Hemorragia intracraneal o cerebral:** la causa más frecuente es la hipertensión sistémica la cual puede llegar a ocasionar desgarros en las paredes del sistema circulatorio con la consiguiente pérdida hemática a través de ellos.
- **Hemorragia subaracnoidea:** generalmente debidas a aneurismas, los cuales son dilataciones de los vasos sanguíneos que pueden avanzar hasta su ruptura. De esta forma vierte sangre fuera del sistema circulatorio, hacia el escaso espacio intracraneal.

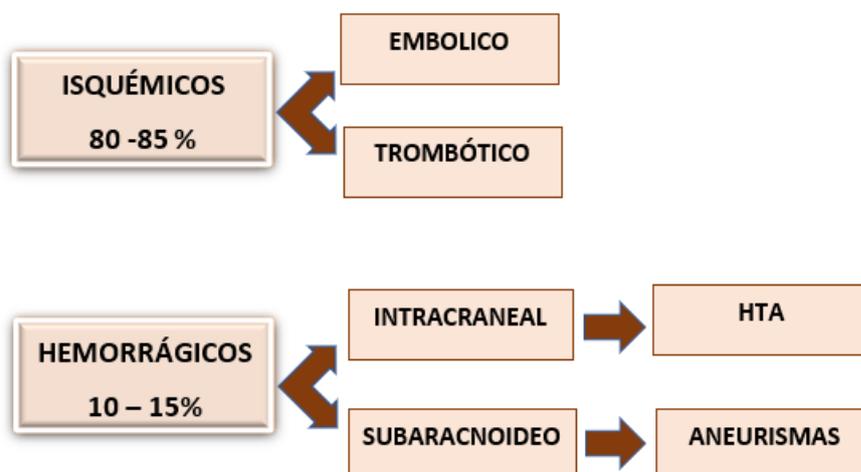


Figura 1. Tipología del ictus según etiología (1,3,4,7,8).

1.3. Factores de riesgo para el desarrollo de un ictus

Los factores de riesgo para desarrollar un ictus de origen isquémico más prevalentes son (1,3, 7,8,9):

- **Hipertensión arterial:** tanto sistólica como diastólica. Se observa que más de la mitad de los pacientes sufridores de un ictus isquémico, padecen previamente de hipertensión arterial sistémica crónica.
- **Diabetes Mellitus:** se ha observado que mantener una hemoglobina glicosilada en valores altos favorece el desarrollo de ictus isquémicos.
- **Dislipemia y aumento de triglicéridos:** es el aumento de lípidos y proteínas como el colesterol y triglicéridos en el torrente sanguíneo. Sus causas son multifactoriales y sus consecuencias ligadas a lo anteriormente descrito. A mayor cantidad de proteínas en sangre, mayor riesgo de que estas se acumulen formando trombos o émbolos. Lo mismo ocurre con los agentes lipídicos.
- **Obesidad:** sin distinción entre sexo y etnia, la obesidad se considera un factor de riesgo por la alta relación con la hipertensión, dislipemia y diabetes.
- **Tratamiento con anticonceptivos orales.** Estos fármacos con compuestos hormonales, principalmente estrógenos sintéticos, afectan sobre la cascada de la coagulación, favoreciendo un aumento del proceso y por consiguiente de la formación de trombos.
- **Arritmias y alteraciones cardíacas** como la fibrilación auricular y valvulopatías respectivamente, las cuales generan pequeños remansos de sangre en las cavidades del corazón que favorecen la precipitación de compuestos sanguíneos pudiendo formar émbolos.
- **Tabaco y alcohol:** la consumición abusiva influye aumentando la tensión arterial, elevando los niveles de triglicéridos en sangre y alterando la agregación plaquetaria.

Los factores de riesgo más prevalentes para un ictus hemorrágico son (1,3,7):

- **Hipertensión arterial:** en especial la mal controlada. Un aumento de presión en los vasos sanguíneos de manera mantenida durante largos periodos de tiempo puede llegar a claudicar la estructura de la pared. De esta manera la estructura de la pared puede quebrarse y filtrar la sangre fuera del espacio circulatorio.
- **Edad avanzada:** la consistencia de la estructura del sistema circulatorio va menguando con el paso del tiempo como efecto fisiológico de la edad del individuo. Esto supone debilidad en el tejido que componen los vasos sanguíneos haciéndolos más susceptibles a lesiones.
- **Tratamiento con anticoagulantes:** medicamentos que actúan sobre el proceso fisiológico de la coagulación, disminuyendo la formación de fibrina. La fibrina es necesaria para los primeros pasos de reparación de daños en los tejidos. Con una cantidad disminuida de fibrina, la resolución de una lesión se enlentece, favoreciendo así la pérdida hemática a través de las lesiones producidas y aumentando el riesgo y cantidad de hemorragias.
- **Abuso de drogas como el alcohol y tabaco,** los cuales suponen agentes agresores frente a la estructura circulatoria.

- **Alteraciones morfológicas** como la angiopatía mieloide, donde los vasos cerebrales sufren de acúmulos de proteínas favoreciendo, entre otras cosas, daños en ellos con la consiguiente hemorragia.

1.4. Signos y síntomas indicativos o de sospecha de un ictus

El cuadro clínico será variable dependiendo del grado y lugar de afectación. Según la SEMES y la National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) americana, existen signos y síntomas de aparición súbita muy habituales que pueden sugerir el inicio de un ictus (1,2,3,5,8).

Las principales alteraciones que pueden aparecer se relacionan con la depresión neurológica de forma repentina, con capacidad de progresión, que se manifiesta en forma de confusión, somnolencia, desorientación o incluso pérdida de conocimiento (1,4,5,8). Pueden ir asociados a trastornos de algunas funciones cognitivas dependiendo de la zona afectada, tales como el habla, la memoria y la comprensión (1,2,3,5,8). Los signos y síntomas más comunes son:

- **Afasia:** dificultad o incapacidad en la comunicación por un daño de origen cerebral. La impotencia comunicativa puede deberse a una inhabilidad comprensora y/o del uso del lenguaje. Puede afectar tanto desde una perspectiva verbal como escrita o mímica tanto en los mensajes emitidos como recibidos (2,3,5).
- **Disartria:** dificultad para hablar debido a una afectación motora de la musculatura necesaria para la vocalización. Esta alteración motora puede ir desde la parálisis, a una descoordinación o debilidad muscular de zonas limitadas (2,3,5).

También es frecuente la afectación motora, siendo comunes las hemiparesias y hemiplejias. Puede asociarse con pérdidas del tono muscular favoreciendo la inestabilidad a la marcha, la asimetría facial y relajación de esfínteres (1,2,3,8).

La cefalea es otro síntoma habitual en la mayoría de los pacientes afectados de forma aguda por una ECV, que describen como un dolor muy fuerte o diferente a sus cefaleas habituales (1,2,3). Así mismo, es usual la aparición de parestesias generalmente en miembros tanto inferiores como superiores (2,3).

La disminución de la agudeza visual, es considerada otro síntoma habitual dentro de la clínica propia de un ictus y puede manifestarse como diplopía o hasta una ceguera de uno o ambos ojos (1,2).

1.5. Relevancia actual del ictus intrahospitalario

Se estima que entre un 5-15% de los ictus, se desencadenan en ámbito hospitalario y se les asocia una mayor mortalidad (8).

Asturias cuenta con un dispositivo, actualizado en el 2019, denominado Código Ictus que protocolariza algoritmos de actuación ante déficits neurológicos repentinos compatibles con esta patología. El ámbito de aplicación del código es extrahospitalario e intrahospitalario, diferenciándose entre ellos por pequeños matices. La evolución del cuadro clínico, para poder ser considerado como Código Ictus, deberá ser menor de seis horas y en ausencia de demencia y/o enfermedad terminal independientemente de la edad del afectado (11).

Un Código Ictus consiste en el hallazgo rápido, basándose en el reconocimiento de signos y síntomas compatibles con un ictus, con el objetivo final de ofrecer la asistencia adecuada con la mayor celeridad y eficiencia posible e influir positivamente sobre el pronóstico del afectado (1,3,11).

Centrándonos en el manejo del ictus intrahospitalario, se comenzará considerando el tiempo como un factor crucial para el pronóstico del paciente, lo que demanda diligencia desde el comienzo de asistencia sanitaria. Se requerirá avisar al médico responsable del paciente, así como al neurólogo o en su defecto, internista o radiólogo. Se le iniciaran los primeros cuidados necesarios, seguidos de las pruebas diagnósticas oportunas para decidir si confirmar o no un Código Ictus y poder así, activarlo o no respectivamente (11).

Los hospitales comarcales, como el Hospital del Oriente de Asturias (HOA), con cobertura sanitaria más limitada, se lucran de otro protocolo denominado TELEICTUS. Mediante el TELEICTUS se pretende definir unos pasos a seguir para la asistencia al paciente. El afectado será atendido a ser posible en la sala para críticos de urgencias, priorizando pruebas clínicas y facilitando el contacto telefónico con los neurólogos del hospital de referencia, que se muestran en la tabla 1, para determinar el mejor tratamiento con el consiguiente traslado al centro sanitario oportuno (11).

Tabla 1. Relación de centros emisores y receptores por código ictus confirmado (11).

ÁREA SANITARIA	HOSPITAL DE REFERENCIA	USO DE TELEICTUS
ÁREA I	Hospital Universitario Central de Asturias	SI
ÁREA II	Hospital Universitario Central de Asturias	SI
ÁREA III	Hospital Universitario de Cabueñes	NO
ÁREA IV	Hospital Universitario Central de Asturias	NO
ÁREA V	Hospital Universitario Central de Asturias	NO
ÁREA VI	Hospital Universitario de Cabueñes	SI
ÁREAVII	Hospital Universitario Central de Asturias	NO
ÁREA VIII	Hospital Universitario de Cabueñes	NO

Tras la confirmación de un ictus intrahospitalario, se llevarán a cabo diferentes procederes dependiendo del tratamiento previsto (Figura 2), recursos requeridos y/o centro sanitario en el que se encuentre. Solo dos de todos los hospitales asturianos serán centros de referencia para un paciente con ECV aguda: el Hospital Universitario de Cabueñes (HUCAB) o el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). La elección del centro destinatario se encuentra predefinido en el protocolo, basándose en los recursos disponibles y distancia que separa al centro emisor del receptor (11).

Para el traslado de la persona afectada, se recurrirá a un transporte sanitario gestionado mediante el Centro Coordinador de Urgencias (CCU) quien también servirá como apoyo comunicativo entre servicios sanitarios relacionados de manera directa o indirecta con el paciente aquejado de ictus. El transporte sanitario podrá ser un helicóptero, una unidad de soporte vital avanzado (SVA) o una unidad de soporte vital básico (SVB) con o sin equipo sanitario (11).

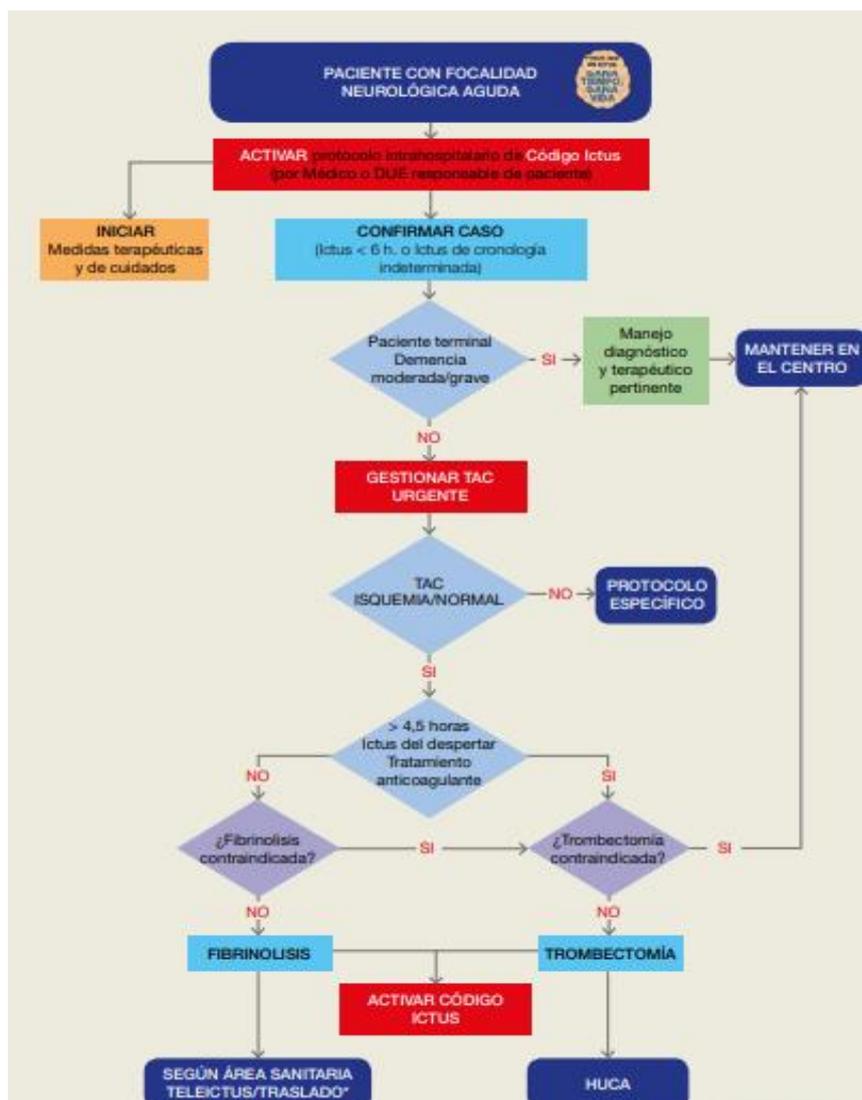


Figura 2. Algoritmo de actuación ante posible Código Ictus intrahospitalario (11).

1.6. Papel de enfermería en la detección precoz del ictus intrahospitalario

El papel enfermero en la identificación de un posible ictus intrahospitalario se encaminará a una valoración del estado general del paciente, atendiendo los signos y síntomas de alerta, descartando las causas alternativas más comunes posibles y alertando a los facultativos y demás asistencia necesaria para garantizar la asistencia inmediata del paciente. Desglosando el proceso asistencial enfermero ante la identificación de un potencial ictus obtendremos la siguiente cascada de intervenciones y cuidados enfermeros garantizando siempre la integridad e intimidad del paciente (1):

- Identificar y recoger clínica susceptible de ictus para notificarla al médico posteriormente.
- Hallar información de relevancia que interfiera en la clínica hallada como la presencia de demencia.
- Toma de constantes y glucemia capilar para hallar otras posibles causas del cuadro clínico.
- Alertar al facultativo y, si es preciso, a otros profesionales de la salud, para asegurar la atención inmediata, informando de los datos recabados.
- Gestionar los recursos del servicio en el que se halle para facilitar una atención sanitaria de calidad, como el espacio de trabajo, los recursos materiales y personales y brindar al paciente los cuidados oportunos.

2. JUSTIFICACIÓN

Contamos con una amplia variedad de material informativo destinado al abordaje de los ictus, así como su prevención y tratamiento. En España, y más concretamente en el Principado de Asturias, todos los protocolos encaminados al manejo del paciente susceptible de padecer un ictus, mantienen una orientación meramente facultativa orientando al diagnóstico y tratamiento clínico. A sabiendas de la gran importancia de este abanico informativo, consideramos también necesario el conocimiento enfermero sobre las ECV.

Enfermería es una profesión en constante contacto estrecho con el paciente, especialmente en el ámbito hospitalario, ya que la función principal de ésta está basada en sus cuidados. Este hecho hace que, en la mayoría de las alteraciones clínicas transitorias, el primer contacto sanitario del paciente sea un enfermero. Un hallazgo temprano de una alteración en la salud como un ictus por parte de enfermería, puede suponer una mejor asistencia médica y una consiguiente reducción en las tasas de mortalidad o discapacidad derivadas del ictus.

Este proyecto de investigación pretende indagar sobre las dificultades y carencias que tiene el personal de enfermería a la hora de detectar precozmente un ictus en el ámbito intrahospitalario. Una vez halladas las complicaciones y necesidades de enfermería se podrán valorar opciones para solucionarlas.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Identificar las dificultades que presenta el personal de enfermería del Hospital del Oriente de Asturias (Arriondas) para identificar precozmente un ictus en el ámbito intrahospitalario.

3.2. Objetivo específico

Analizar si el personal de enfermería presenta más dificultades para detectar precozmente un ictus intrahospitalario en función de su formación postgrado y tiempo de experiencia laboral.

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1. Revisión bibliográfica

La búsqueda bibliográfica para la elaboración del marco teórico se realizó en su totalidad a través de buscadores de internet como Google Chrome, Internet Explorer y Google Académico. Se accedió mediante los buscadores, a portales de sociedades y organizaciones como la SEMES y el Portal del Gobierno del Principado de Asturias. Se hizo uso también de los datos aportados por el Instituto Nacional de Estadística utilizando el sistema de filtros para acotar los datos de búsqueda. También se recurrió a libros de la biblioteca pública de Mieres y Ribadesella de donde se usó un libro de la sección de medicina enfocado en neurología.

El margen temporal delimitado para la aceptación de fuentes bibliográficas es del lustro previo al año 2022, este último inclusive. A pesar de ello, se mantenía en posibilidad, la incorporación de fuentes publicadas dentro de la década (2012–2022) si el contenido lo ameritase según su nivel de evidencia, contenido y adecuación al tema de estudio. Quedaron excluidas las fuentes bibliográficas que hacían referencia a territorios ajenos al España con intención de un acercamiento mayor la población de estudio.

Para complementar la búsqueda bibliográfica se recurrió al motor de búsqueda de PubMed, mediante su opción de “búsqueda avanzada” en la que se introdujeron tesauros MeSH relacionándolos mediante operadores booleanos. La búsqueda más notoria mediante este sistema fue: ((stroke) AND (acute) AND (nursing*) AND (nurse’s role)) NOT (rehabilitation).

4.2. Tipo de estudio

Se trata de un proyecto de investigación para la realización a posteriori de un estudio descriptivo transversal en el HOA.

4.3. Población a estudio

La población de referencia estará constituida por el personal de enfermería del HOA. Se considerarán como criterios de inclusión: i. desarrollo de la actividad profesional en plantas de hospitalización; ii. experiencia laboral superior a dos años; iii. participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. Como criterios de exclusión: i. desarrollo de la actividad profesional con pacientes pediátricos; ii. aquellos participantes que no hayan completado un mínimo del 80% del cuestionario.

Finalmente, la muestra será seleccionada a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

4.4. Procedimiento

Durante el mes de diciembre de 2021 se inició la búsqueda de un tutor para poder dar comienzo al proyecto de investigación. Este procedimiento quedó formalizado en enero del 2022.

En enero de 2022, se inicia un periodo de reflexión y observación para identificar un tema de investigación acorde con la temática del máster y que pudiera ser realizado en el HOA. Es así como se llega al deseo de conocer las dificultades por parte del personal de enfermería en el reconocimiento precoz del ictus intrahospitalario.

Durante los cuatro primeros meses del año 2022 (enero-abril), se realizó una búsqueda bibliográfica para la construcción del marco teórico y la elaboración de un cuestionario ad-hoc empleado como instrumento de medida del estudio (Anexo 1).

Se estiman los meses de junio y julio para la disposición de los permisos oportunos al Comité Ético de Investigación del Principado de Asturias, así como, a la dirección y coordinación de enfermería del HOA. Una vez concedidos, se organizará una reunión con las supervisoras de todas las plantas de hospitalización con el objetivo de informarlas acerca del motivo del estudio y su metodología. Asimismo, se concretarán las mejores franjas horarias, según carga de trabajo, para realizar visitas diarias a las plantas y así, poder informar al personal de enfermería sobre la investigación. También se notificará a través de la intranet del hospital.

Las visitas informativas para captar participantes consistirán en una reunión diaria de 5–10 minutos en el control de enfermería de cada planta, generalmente en el turno de mañana, para contar con la presencia de la supervisora, donde se realizará una presentación y se informará sobre los objetivos del estudio, así como de los beneficios que podrá extraer el personal de enfermería de él. Se expondrá la necesidad de firmar el consentimiento informado (Anexo 2) en aquellos interesados en participar y las directrices para completar el cuestionario. Se aclararán todas las dudas en lo referente al estudio.

El consentimiento informado será entregado, firmado y recogido en el mismo momento que la persona decida acceder al estudio. El cuestionario deberá ser completado a lo largo del mismo día de ser entregado, por lo que podrá ser recogido en el momento de entrega o al final del turno de ese mismo día.

Una vez recopiladas todas las encuestas, se estipula el periodo entre octubre y diciembre para el análisis estadístico y discusión de los resultados.

4.5. Instrumento de medida

El instrumento de medida consistirá en un cuestionario de elaboración propia tipo “ad-hoc” (Anexo 1) en relación con los conocimientos, actitudes y prácticas en la detección de un ictus intrahospitalario.

El diseño del cuestionario se ha basado en una revisión bibliográfica de numerosas fuentes y siguiendo el ejemplo del estudio de Purroy y colaboradores (12). Se le dio una orientación al ámbito hospitalario mediante la selección de 20 variables dispuestas en 4 dominios distintos:

- **Dominio 1:** dedicado a investigar sobre el conocimiento de la fisiopatología del ictus.
- **Dominio 2:** focalizado en las actitudes del profesional ante un paciente que cumple clínica compatible con un ictus. Los ítems irán dirigidos a valorar si es capaz de recabar la información adecuada por parte del paciente/acompañante y contexto de estos.
- **Dominio 3:** centrado en la práctica del profesional donde se investigará cómo se hace uso de los recursos humanos y materiales para enfrentarse a la situación a estudio.
- **Dominio 4:** referencia a la disponibilidad de recursos materiales necesarios en el servicio donde desarrolla la laboral asistencial.

Previamente, se incluyó un primer apartado dedicado a datos sociodemográficos (edad, sexo, experiencia laboral en años y estudios postgrado).

4.6. Variables

Las variables utilizadas en la investigación se muestran en la Tabla 2 y se desarrollan más a fondo en el Anexo 3.

Tabla 2. Variables a estudio

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	Sexo
	Edad
	Experiencia laboral
	Estudios postgrado
DATOS SOBRE EL CONOCIMIENTO PARA DETECCIÓN PRECOZ DEL ICTUS POR PARTE DE ENFERMERÍA	Alteraciones súbitas del estado de consciencia: Obnubilación, somnolencia, desorientación
	Alteraciones en funciones cognitivas: Aparición brusca de afasia, disartria, mutismo, afectación de memoria y comprensión
	Alteraciones motoras: Aparición brusca de inestabilidad, debilidad y parálisis
	Alteraciones perceptivas: Aparición repentina de ceguera, diplopía, parestesias

DATOS SOBRE ACTITUDES ANTE UN POSIBLE ICTUS POR PARTE DE ENFERMERÍA	Contexto de inicio
	Antecedentes personales
	Antecedentes familiares
	Fármacos habituales
DATOS SOBRE PRACTICAS E INTERVENCIONES ENFERMERAS ANTE UN POSIBLE ICTUS	Toma de constantes vitales
	Realización de glucemia capilar
	Valoración del dolor
	Escala Glasgow
	Mediador del índice internacional normalizado (IRN) con muestra capilar
DATOS SOBRE DISPOSICIÓN DE RECURSOS MATERIALES EN EL SERVICIO PARA DETECCIÓN PRECOZ DE UN ICTUS	Esfingomanómetro electrónico o manual con fonendoscopio
	Pulsioxímetro
	Termómetro
	Glucómetro
	Medidor del IRN capilar

4.7. Análisis estadístico

Los datos recabados por los cuestionarios serán procesados informáticamente mediante el programa R-R Commander para Windows PC ayudándonos de Excel Microsoft Office como base de datos para poder así cotejar, recodificar variables, manejar diferentes estadísticos y elaborar tablas y gráficos que faciliten la interpretación y discusión posterior de los resultados hallados.

Tras una definición de todas las variables a estudio y su naturaleza, se describieron también sus valores para poder ser codificados y poder introducirlos así en los cuestionarios.

Las variables cuantitativas serán descritas mediante media, rango y desviación típica. Las variables cualitativas serán descritas mediante porcentajes.

Para analizar la relación de una variable cuantitativa en las diferentes categorías de una variable cualitativa, partiendo del supuesto de una distribución normal, se empleará el test t de Student y de ANOVA.

La relación entre las variables cuantitativas, partiendo del supuesto de una distribución normal, mediante el coeficiente de la correlación de Pearson.

Se considerarán estadísticamente significativos todos aquellos valores que $p < 0,05$.

4.8. Consideraciones éticas y legales

Este estudio necesitará de la implicación de terceras personas quienes aportarán datos de índole personal. Siguiendo la normativa del Comité de Ética del Servicio del Principado de Asturias, será necesario el cumplimiento de un consentimiento informado previo a la implicación de los participantes en el estudio.

En este proyecto de investigación se redacta un consentimiento informado (Anexo 2) en el que se explica de manera sencilla y breve la finalidad del estudio y se detallarán los beneficios que se podrán lograr con la participación de los interesados. Así mismo se reafirmará el carácter voluntario y anónimo de participación.

5. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

5.1. Cronograma

AÑO	2021	2022												2023	
MES	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F
Elección del tutor															
Observación y búsqueda del tema de estudio															
Justificación del estudio															
Búsqueda bibliográfica															
Planteamiento de objetivos															
Construcción marco teórico															
Diseño del cuestionario															
Depósito del proyecto de investigación y presentación															
Evaluación del proyecto de investigación															
Solicitud de permisos															
Concesión de consentimientos informados															
Entrega y recogida de cuestionarios															
Análisis de datos															
Resultados de la investigación															
Conclusiones del estudio															
MES	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F

5.2. Presupuesto

CONCEPTO	VALOR
Microsoft Office 365	70 €
Impresiones a blanco y negro	80 €
Material de oficina (folios, bolígrafos, grapas, carpetas...)	100 €
Transporte	150 €
Fondo de imprevistos	100 €
TOTAL	500 €

6. DISCUSIÓN

El presente estudio no ha podido llevarse a la práctica por limitaciones cronológicas planteadas, pudiendo ser desarrollado en el futuro expuesto.

Partiendo de la elevada incidencia de ictus en la sociedad española, la naturaleza tiempo dependiente que tienen y la estrecha relación que se guarda entre paciente – enfermería en las plantas de hospitalización, es importante conocer los problemas y necesidades que perciben los profesionales de enfermería para detectar precozmente un ictus intrahospitalario.

El objetivo principal de esta investigación es identificar las dificultades que tienen los enfermeros de plantas de hospitalización para detectar un ictus intrahospitalario. Una vez delimitadas las dificultades se podrá, como objetivo específico, valorar medidas para superarlas, pudiendo elaborar para ello programas formativos y talleres que favorezcan el aprendizaje y el desarrollo profesional. De esta manera, se justificará la necesidad de formación con el fin de solventar las carencias percibidas por enfermería en lo referente al conocimiento teórico, mediante programas formativos y actitudes y prácticas enfermeras mediante talleres.

Partiendo de una buena base teórica que permita comprender la naturaleza de los ictus junto con las intervenciones enfermeras necesarias para poder detectarlos de forma temprana, podrá favorecerse una mejora en la asistencia sanitaria. Al ofrecer una atención con celeridad y diligencia podrán verse disminuidas las secuelas y las tasas de morbilidad de los ictus intrahospitalarios.

En definitiva, una formación acorde a las carencias halladas por parte de los enfermeros para detectar precozmente un ictus intrahospitalario podrá repercutir positivamente en la calidad asistencial, disminuyendo la morbilidad de las ECV, rebajando las secuelas en los pacientes y aumentando la satisfacción del enfermero respecto a su labor profesional.

7. CONCLUSIONES

Una vez completada la investigación se podrá concluir, en primer lugar, en el grado de conocimiento y capacidades para la detección del ictus intrahospitalario que tienen los enfermeros de hospitalización del Hospital del Oriente de Asturias. El nivel de conocimiento se analizará mediante el entendimiento en lo referente a la clínica, tipología y etiología de los ictus, así como, las intervenciones enfermeras y recursos materiales y personales necesarios para reconocer un ictus intrahospitalario de forma precoz.

En segundo lugar, los datos sociodemográficos de los encuestados podrán aportar información sobre las diferencias en el grado de conocimiento, capacidades y actitudes para una detección de un ictus intrahospitalario en base al nivel formativo postgrado y experiencia laboral. De esta manera, se podrá inferir si un programa formativo podrá influir en los conocimientos, capacidades y actitudes de los enfermeros ante un ictus hospitalario.

Finalmente, los datos recabados permitirán valorar la necesidad de formación al personal de enfermería sobre el reconocimiento precoz de los ictus intrahospitalarios para una mejora en la asistencia sanitaria.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Jorquera S. Actuación enfermera ante el código ictus en ámbito hospitalario. Portales médicos [Internet]. 2020 [acceso Mar 2022]; (15) 615. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/actuacion-enfermera-ante-el-codigo-ictus-en-ambito-hospitalario/>
2. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y emergencias. SEMES: Los pacientes que han sufrido ictus en España durante la pandemia han sufrido mayores secuelas que en años anteriores [Internet]. 2021 [acceso Mar 2022] Disponible en: <https://www.semes.org/los-pacientes-que-han-sufrido-ictus-en-espana-durante-la-pandemia-han-sufrido-mayores-secuelas-que-en-anos-antteriores/>
3. Madrid J. Programa de formación para la detección de ictus intrahospitalario dirigido a profesionales de enfermería [Internet]. España: Universidad Pública de Navarra; 2015 [acceso Mar 2022]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/18604/Josselin%20Marisela%20Madrid%20Silva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. De torres A. Importancia de la educación para la salud en la detección precoz del ictus. Npunto [Internet]. 2021 [acceso Mar 2022]; (4) 128-144. <https://www.npunto.es/revista/36/importancia-de-la-educacion-para-la-salud-en-la-deteccion-precoz-del-ictus> Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6048bd414686dart6.pdf>
5. Instituto Nacional de estadística [Internet]. 2021 [acceso Mar 2022]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
6. Redacción médica. Guía rápida de Enfermería para detectar un ictus de forma temprana [Internet]. España: Sanitaria; 2020 [acceso Mar 2022]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/guia-rapida-de-enfermeria-para-detectar-un-ictus-de-forma-temprana-2366>
7. Canca M.A. Valor predictivo de la activación de código ictus mediante triage enfermero en servicios de urgencias [Tesis doctoral]. España: Universidad de Málaga; 2016. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/12485/TD_CANCA_SANCHEZ_Miguel_Angel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Micheli F, Fernández M. Enfermedad cerebrovascular isquémica. Neurología. 2ª ed. Buenos Aires: Panamericana; 2010. p 39-86.
9. Fuentes B, Gállego J, Gil-Nuñez A, Morales A, Purroy F, Roquer J, et al. Guidelines for the preventive treatment of ischaemic stroke and TIA (I). Update on risk factors and life style. *Neurología [Internet]*. 2012 [acceso Abr 2022]; 27(9), 560–57. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485311002611>
10. Rodríguez A, Cuadrado E, Giralt E, Rodríguez E, Domínguez A, Romeral G, et al. Detecting in-hospital stroke: Assessment of results from a training programme for medical personnel. *Neurología [Internet]*. 2015 [acceso Abr 2022]; 30(9), 529–535. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485314001431>
11. Abad P, Areán J, Benavente L, Calleja MB, Calleja S, Casado Ignacio et al. Código ICTUS Asturias. Programa clave de la atención interdisciplinar ictus [Internet]. España: Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; 2019 [acceso Abr 2022] Disponible en: <https://www.astursalud.es/documents/35439/38466/2019+C%C3%B3digo+ICTUS+ASTURIAS.pdf/4baadf3d-ee37-d54a-dddd-abe81dce4303?t=1558439658008>
12. Purroy F, Cruz Esteve I, Galindo Ortego M G, Marsal Mora JR, Oró M. Encuesta sobre el conocimiento y manejo de los pacientes con ataque isquémico transitorio entre médicos y enfermería de Atención Primaria. *Neurología [internet]*. 2011 [acceso May 2022]; 26(4): 200–207. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-pdf-S0213485310002069>

9. ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario

<p>Estimado compañero, Muchas gracias por su participación. Le rogamos lea con calma y atención las siguientes preguntas y rellene con una X las casillas que considere oportunas.</p>					
<p>UNIDAD HOSPITALARIA DE TRABAJO HABITUAL: Sexo: marque con una X la casilla correspondiente</p> <p><input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer</p> <p>Edad: escriba su edad es el espacio siguiente: años</p> <p>Marque con una X la casilla correspondiente según los años que lleve trabajos como enfermero/a:</p> <p><input type="checkbox"/> 2 - 9 años trabajados <input type="checkbox"/> 10 - 19 años trabajados <input type="checkbox"/> 20 - 30 años trabajados <input type="checkbox"/> >31 años trabajados</p> <p>Marque con una X el nivel de estudios postgrado que ostente, pudiendo marcar más de una:</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Experto <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Máster <input type="checkbox"/> Doctorado</p>					
<p>1º DOMINIO: CONOCIMIENTO PARA DETECCIÓN PRECOZ DEL ICTUS POR PARTE DE ENFERMERÍA Marque con una X la casilla que crea correspondiente:</p>					
¿Conoce usted que son indicativas de inicio de ictus las alteraciones repentinas en estado de consciencia tales como: letargo, obnubilación, somnolencia, inconsciencia y desorientación en tiempo y/o espacio?	<input type="checkbox"/> 1 Desconozco todas	<input type="checkbox"/> 2 Desconozco algunas	<input type="checkbox"/> 3 Conozco la mitad	<input type="checkbox"/> 4 Conozco casi todas	<input type="checkbox"/> 5 Conozco todas
¿Conoce usted que son indicativas de inicio de ictus las alteraciones repentinas de las funciones cognitivas superiores como: afasia, disartria, mutismo, afectación de memoria y/o comprensión?	<input type="checkbox"/> 1 Desconozco todas	<input type="checkbox"/> 2 Desconozco algunas	<input type="checkbox"/> 3 Conozco la mitad	<input type="checkbox"/> 4 Conozco casi todas	<input type="checkbox"/> 5 Conozco todas

¿Conoce usted que son indicativas de inicio de ictus las alteraciones repentinas motoras como inestabilidad, debilidad y/o parálisis?	<input type="checkbox"/> 1 Desconozco todas	<input type="checkbox"/> 2 Desconozco algunas	<input type="checkbox"/> 3 Conozco la mitad	<input type="checkbox"/> 4 Conozco casi todas	<input type="checkbox"/> 5 Conozco todas
¿Conoce usted que son indicativas de inicio de ictus las alteraciones repentinas de la percepción como: ceguera, diplopía y/o parestesias?	<input type="checkbox"/> 1 Desconozco todas	<input type="checkbox"/> 2 Desconozco algunas	<input type="checkbox"/> 3 Conozco la mitad	<input type="checkbox"/> 4 Conozco casi todas	<input type="checkbox"/> 5 Conozco todas
2º DOMINIO: ACTITUDES ANTE UN POSIBLE ICTUS POR PARTE DE ENFERMERÍA					
Marque con una X la casilla que crea correspondiente:					
¿Realiza usted una indagación breve sobre el contexto de aparición del cuadro susceptible de ictus?	<input type="checkbox"/> 1 Nunca la realizo	<input type="checkbox"/> 2 Casi nunca la realizo	<input type="checkbox"/> 3 La realizo a medias	<input type="checkbox"/> 4 Casi siempre la realizo	<input type="checkbox"/> 5 Siempre la realizo
¿Realiza usted una indagación sobre los antecedentes personales del afectado?	<input type="checkbox"/> 1 Nunca la realizo	<input type="checkbox"/> 2 Casi nunca la realizo	<input type="checkbox"/> 3 La realizo a medias	<input type="checkbox"/> 4 Casi siempre la realizo	<input type="checkbox"/> 5 Siempre la realizo
¿Realiza usted una indagación sobre los antecedentes familiares del afectado?	<input type="checkbox"/> 1 Nunca la realizo	<input type="checkbox"/> 2 Casi nunca la realizo	<input type="checkbox"/> 3 La realizo a medias	<input type="checkbox"/> 4 Casi siempre la realizo	<input type="checkbox"/> 5 Siempre la realizo
¿Realiza usted una indagación sobre los fármacos habituales del afectado?	<input type="checkbox"/> 1 Nunca la realizo	<input type="checkbox"/> 2 Casi nunca la realizo	<input type="checkbox"/> 3 La realizo a medias	<input type="checkbox"/> 4 Casi siempre la realizo	<input type="checkbox"/> 5 Siempre la realizo
DOMINIO 3: PRÁCTICAS E INTERVENCIONES ENFERMERAS ANTE UN POSIBLE ICTUS					
Marque con una X la casilla que crea correspondiente:					
¿Realiza usted la media de constantes vitales al afectado?	<input type="checkbox"/> 1 Nunca la realizo	<input type="checkbox"/> 2 Casi nunca la realizo	<input type="checkbox"/> 3 La realizo a medias	<input type="checkbox"/> 4 Casi siempre la realizo	<input type="checkbox"/> 5 Siempre la realizo
¿Realiza usted una glucemia capilar al afectado?	<input type="checkbox"/> 1 Nunca la realizo	<input type="checkbox"/> 2 Casi nunca la realizo	<input type="checkbox"/> 3 La realizo a medias	<input type="checkbox"/> 4 Casi siempre la realizo	<input type="checkbox"/> 5 Siempre la realizo
¿Realiza usted una valoración del dolor del afectado?	<input type="checkbox"/> 1 Nunca la realizo	<input type="checkbox"/> 2 Casi nunca la realizo	<input type="checkbox"/> 3 La realizo a medias	<input type="checkbox"/> 4 Casi siempre la realizo	<input type="checkbox"/> 5 Siempre la realizo
¿Realiza usted una valoración del estado de consciencia mediante la escala Glasgow del afectado?	<input type="checkbox"/> 1 Nunca la realizo	<input type="checkbox"/> 2 Casi nunca la realizo	<input type="checkbox"/> 3 La realizo a medias	<input type="checkbox"/> 4 Casi siempre la realizo	<input type="checkbox"/> 5 Siempre la realizo
¿Realiza usted una medición del IRN capilar?	<input type="checkbox"/> 1 Nunca la realizo	<input type="checkbox"/> 2 Casi nunca la realizo	<input type="checkbox"/> 3 La realizo a medias	<input type="checkbox"/> 4 Casi siempre la realizo	<input type="checkbox"/> 5 Siempre la realizo

4º DOMINIO: DISPOSICIÓN DE RECURSOS MATERIALES EN EL SERVICIO PARA DETECCIÓN PRECOZ DE UN ICTUS

Marque con un X la casilla que crea correspondiente:

¿Dispone usted de tensiómetro en el servicio en el que suele trabajar?	<input type="checkbox"/> 1 Nunca hay	<input type="checkbox"/> 2 Casi nunca hay	<input type="checkbox"/> 3 A veces hay y a veces no	<input type="checkbox"/> 4 casi siempre hay	<input type="checkbox"/> 5 Siempre hay
¿Dispone usted de glucómetro en el servicio en el que suele trabajar?	<input type="checkbox"/> 1 Nunca hay	<input type="checkbox"/> 2 Casi nunca hay	<input type="checkbox"/> 3 A veces hay y a veces no	<input type="checkbox"/> 4 casi siempre hay	<input type="checkbox"/> 5 Siempre hay
¿Dispone usted de termómetro en el servicio en el que suele trabajar?	<input type="checkbox"/> 1 Nunca hay	<input type="checkbox"/> 2 Casi nunca hay	<input type="checkbox"/> 3 A veces hay y a veces no	<input type="checkbox"/> 4 casi siempre hay	<input type="checkbox"/> 5 Siempre hay
¿Dispone usted de pulsioxímetro en el servicio en el que suele trabajar?	<input type="checkbox"/> 1 Nunca hay	<input type="checkbox"/> 2 Casi nunca hay	<input type="checkbox"/> 3 A veces hay y a veces no	<input type="checkbox"/> 4 casi siempre hay	<input type="checkbox"/> 5 Siempre hay
¿Dispone usted de medidor de IRN capilar en el servicio en el que suele trabajar?	<input type="checkbox"/> 1 Nunca hay	<input type="checkbox"/> 2 Casi nunca hay	<input type="checkbox"/> 3 A veces hay y a veces no	<input type="checkbox"/> 4 casi siempre hay	<input type="checkbox"/> 5 Siempre hay

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN BAJO
EL TÍTULO: *Dificultades de enfermería en la detección precoz del ictus intrahospitalario en el
hospital del oriente de Asturias.*

Investigadores principales:

Ana Castrillo Crego, alumna del Máster universitario de Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos durante el curso 2021-2022 y enfermera en el Hospital del Oriente de Asturias. Tutorizado por Germán Morís de la Tassa, doctor en Medicina por la Universidad de Oviedo y profesor asociado del departamento de medicina, con la colaboración de Andrea Martínez Urquijo como cotutora.

Le invitamos a participar en el estudio titulado *Dificultades de enfermería en la detección precoz del ictus intrahospitalario en el hospital del oriente de Asturias.*

Le rogamos que lea con detenimiento el siguiente documento para garantizar la correcta comprensión del carácter del estudio así como los objetivos que persigue y los posibles beneficios de los que podrá beneficiarse en condición de enfermero/a. Toda duda que le surja en lo referente al estudio será respondida por la investigadora principal.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se estima que, anualmente, unos 15 millones de personas aproximadamente sufren un ictus a nivel mundial. Así mismo, se ha observado que la incidencia de las enfermedades cerebrovasculares en todo el mundo se está viendo aumentada en los últimos años, previéndose además un alza en los próximos 25 años. En España, según divulgó la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), uno de cada seis españoles será víctima de un ictus a lo largo de su vida. Como estimación futura, se prevé un aumento en esta identidad en un 39% hasta el 2035 en todo el territorio español.

Enfermería es una profesión en constante contacto estrecho con el paciente, especialmente en el ámbito hospitalario, ya que la función principal enfermera está basada en sus cuidados. Este hecho hace que, en la mayoría de las alteraciones clínicas transitorias, el primer contacto sanitario del paciente sea un enfermero. Un hallazgo temprano de una alteración en la salud como un ictus por parte de enfermería, puede suponer una mejor asistencia médica y una consiguiente reducción en las tasas de mortalidad o discapacidad derivadas del ictus.

OBJETIVO

El objetivo fundamental de esta investigación es la evaluación del grado de conocimientos, actitudes y prácticas por parte del personal de enfermería de las plantas de hospitalización en el Hospital del Oriente de Asturias a la hora de reconocer precozmente un ictus intrahospitalario.

PROCEDIMIENTO Y RECOGIDA DE DATOS

El estudio se valdrá de un cuestionario con preguntas cerradas y de tipo Likert que será entregado al personal de enfermería del Hospital del Oriente de Asturias una vez firmen el consentimiento informado de manera libre y voluntaria.

RIESGOS

No existe riesgo alguno derivado de este estudio

BENEFICIOS

El estudio nos aportará información sobre el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre la detección precoz del ictus intrahospitalario.

Tras los resultados de este estudio se valorará la necesidad una formación continuada sobre el reconocimiento precoz de los ictus hospitalarios que puedan garantizar una mejor calidad asistencial velando por la excelencia de los cuidados al paciente.

FORMULACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Don/Doña.....

He leído detenidamente y comprendido la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas en relación con el estudio.

He recibido información suficiente sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria y de carácter anónimo.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio,

En a fecha/...../2022

Firma del interesado

Firma del investigador

Anexo 3: Variables a estudio

DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS			
VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	CATEGORÍA
Sexo		Cualitativa dicotómica	Hombre = 0 Mujer = 1
Edad	Años cumplidos	Cuantitativa discreta	En años
Experiencia laboral	Años cumplidos de experiencia laboral en el ámbito hospitalario	Cuantitativa discreta	2-9 años trabajados = 0 10-19 años trabajados = 1 20-30 años trabajados = 2 >31 años trabajados = 3
Estudios postgrado	Estudios/formación tras titulación universitaria	Cualitativa nominal politómica	Ninguno = 0 Experto = 1 Especialista = 2 Máster = 3 Doctorado = 4

DATOS SOBRE EL CONOCIMIENTO PARA DETECCIÓN PRECOZ DEL ICTUS POR PARTE DE ENFERMERÍA			
VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	CATEGORÍA
Alteraciones súbitas del estado de consciencia: obnubilación, somnolencia, desorientación.		Cuantitativa	Desconozco todas = 0 Desconozco algunas = 1 Conozco la mitad = 2 Conozco algunas = 3 Conozco todas = 4
Alteraciones e funciones cognitivas: aparición brusca de afasia, disartria, mutismo, memoria y comprensión		Cuantitativa	Desconozco todas = 0 Desconozco algunas = 1 Conozco la mitad = 2 Conozco algunas = 3 Conozco todas = 4

Alteraciones motoras: aparición brusca de inestabilidad, debilidad y parálisis		Cuantitativa	Desconozco todas = 0 Desconozco algunas = 1 Conozco la mitad = 2 Conozco algunas = 3 Conozco todas = 4
Alteraciones perceptivas: aparición repentina de ceguera, diplopía, parestesias		Cuantitativa	Desconozco todas = 0 Desconozco algunas = 1 Conozco la mitad = 2 Conozco algunas = 3 Conozco todas = 4

DATOS SOBRE ACTITUDES ANTE UN PISBLE ICTUS POR PARTE DE ENFERMERÍA			
VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALERA	CATEGORÍA
Contexto de inicio	Indagación por parte del profesional encuestado sobre el contexto del paciente en el momento del inicio del cuadro sintomático.	Cuantitativa	Nunca la realizo = 0 Casi nunca la realizo = 1 La realizo a medias = 2 Casi siempre la realizo = 3 Siempre la realizo = 4
Antecedentes personales	Indagación por parte del profesional encuestado sobre los antecedentes médico del paciente.	Cuantitativa	Nunca la realizo = 0 Casi nunca la realizo = 1 La realizo a medias = 2 Casi siempre la realizo = 3 Siempre la realizo = 4
Antecedentes familiares	Indagación por parte del profesional encuestado sobre los antecedentes familiares del paciente.	Cuantitativa	Nunca la realizo = 0 Casi nunca la realizo = 1 La realizo a medias = 2 Casi siempre la realizo = 3 Siempre la realizo = 4

Fármacos habituales	Indagación por parte del profesional encuestado sobre el tratamiento del paciente (en el caso de tenerlo).	Cuantitativa	<p>Nunca la realizo = 0</p> <p>Casi nunca la realizo = 1</p> <p>La realizo a medias = 2</p> <p>Casi siempre la realizo = 3</p> <p>Siempre la realizo = 4</p>
----------------------------	--	--------------	--

DATOS SOBRE PRACTIVAS E INTERVENCIONES ENFERMERAS ANTE UN POSIBLE ICTUS			
VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	CATEGORÍA
Toma de constantes vitales	Medición por parte del profesional encuestado de las siguientes constantes vitales: tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno	Cuantitativa	<p>Nunca las mido = 0</p> <p>Casi nunca las mido = 1</p> <p>La realizo a medias = 2</p> <p>Casi siempre las mido = 3</p> <p>Siempre las mido = 4</p>
Realización de glucemia capilar	Medición de la glucemia capilar al paciente mediante glucómetro por parte del profesional encuestado	Cuantitativa	<p>Nunca las mido = 0</p> <p>Casi nunca las mido = 1</p> <p>La realizo a medias = 2</p> <p>Casi siempre las mido = 3</p> <p>Siempre las mido = 4</p>
Valoración del dolor	Preguntar por el nivel del dolor del paciente por partes del profesional encuestado	Cuantitativa	<p>Nunca las mido = 0</p> <p>Casi nunca las mido = 1</p> <p>La realizo a medias = 2</p> <p>Casi siempre las mido = 3</p> <p>Siempre las mido = 4</p>
Escala Glasgow	Valoración de la consciencia del paciente por parte del profesional de enfermería basándose	Cuantitativa	<p>Nunca las mido = 0</p> <p>Casi nunca las mido = 1</p> <p>La realizo a medias = 2</p> <p>Casi siempre las mido = 3</p>

	en la escala de Glasgow		Siempre las mido = 4
Mediad de IRN con muestra capilar	Con la ayuda de un medidor de IRN, medir el IRN mediante sangre capilar.	Cuantitativa	Nunca las mido = 0 Casi nunca las mido = 1 La realizo a medias = 2 Casi siempre las mido = 3 Siempre las mido = 4

DATOS SOBRE DISPOSICIÓN DE RECURSOS MATERIALES EN EL SERVICIO PARA DETECCIÓN PRECOZ DE UN ICTUS			
VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	CATEGORÍA
Esfingomanómetro electrónico o manual con fonendoscopio	Disposición de tensiómetro en el servicio de trabajo	Cuantitativa	Nunca hay = 0 Casi nunca hay = 1 A veces hay, a veces no = 2 Casi siempre hay = 3 Siempre hay = 4
Saturador de oxígeno	Disposición de tensiómetro en el servicio de trabajo	Cuantitativa	Nunca hay = 0 Casi nunca hay = 1 A veces hay, a veces no = 2 Casi siempre hay = 3 Siempre hay = 4
Termómetro	Disposición de termómetro en el servicio de trabajo	Cuantitativa	Nunca hay = 0 Casi nunca hay = 1 A veces hay, a veces no = 2 Casi siempre hay = 3 Siempre hay = 4
Glucómetro	Disposición de glucómetro en el servicio de trabajo	Cuantitativa	Nunca hay = 0 Casi nunca hay = 1 A veces hay, a veces no = 2

			<p>Casi siempre hay = 3</p> <p>Siempre hay = 4</p>
<p>Medidor del índice internacional normalizado (IRN) capilar</p>	<p>Disposición de medidor IRN capilar en el servicio de trabajo</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Nunca hay = 0</p> <p>Casi nunca hay = 1</p> <p>A veces hay, a veces no = 2</p> <p>Casi siempre hay = 3</p> <p>Siempre hay = 4</p>