



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA MÉRIDA
ESTADO MÉRIDA



**PROPUESTA DE UNA FICHA DE VALORACIÓN NEUROLÓGICA PARA SER
APLICADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES
INGRESADOS EN ÁREAS CRÍTICAS DEL IAHULA, DICIEMBRE 2023 – MAYO 2024.**

Autoras: Marquina G. Daleska A.

Rojas P. Ana R.

Tutor: Lic. Esp. César E. Gualdrón F.



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MÉRIDA ESTADO MÉRIDA



**PROPUESTA DE UNA FICHA DE VALORACIÓN NEUROLÓGICA PARA SER
APLICADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
INGRESADOS EN ÁREAS CRÍTICAS DEL IAHULA, DICIEMBRE 2023 – MAYO-2024.**

Trabajo de Grado como requisito para optar al Grado de Licenciatura en

Enfermería

Autoras: Marquina G. Daleska A.

Rojas P. Ana R.

Tutor: Lic. Esp. César E. Gualdrón F.

Mérida, Mayo 2024

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios todo poderoso por ser la base de nuestras vidas y el guía en toda esta etapa tan maravillosa, como lo ha sido la universidad, la cual nos ha llenado la vida de sueños y propósitos, hoy estamos finalizando este ciclo nos sentimos muy agradecidas.

También a nuestras madres Zuleima Gómez y Graciela Pérez, quienes son parte fundamental de nuestros logros, gracias por apoyarnos totalmente, por ser confidentes y amiga y sobre todo por cumplir cada uno de los roles que han sido necesarios para formarnos y hacernos mujeres de bien, no hay palabras suficientes para decirles lo mucho que las admiramos.

A nuestros demás familiares, por el apoyo de nuestro proceso, por la paciencia hacia nosotras, siempre estaremos agradecidas por cada granito de arena aportado para la construcción de esta meta.

A la escuela de Enfermería, a la Ilustre Universidad de Los Andes, por convertirse en nuestro segundo hogar durante este tiempo, por darnos herramientas y formación de calidad para ser las mejores profesionales de la salud.

Por último, agradecemos una a la otra, estamos segura que Dios nos puso en este camino para juntarnos con un propósito especial, solo nosotras sabemos lo importante que hemos en nuestras vidas y el complemento que hemos formado no solo somos compañeras de estudio sino hermanas de vida.

GRACIAS...

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE CUADROS.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I.....	14
Planteamiento Del Problema	14
Justificación de la Investigación	20
Alcance y Limitaciones	23
Línea De Investigación	23
Consideraciones Éticas	24
CAPÍTULO II	26
Antecedentes de la Investigación	26
Bases Teóricas	30
Bases Legales	41
Definición de Términos Básicos	43
CAPÍTULO III.....	46
Tipo de Investigación	46
Diseño de la Investigación	49
Sistema De Variables Y Operacionalización	49
Población	51
Muestra y Muestreo	51
Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos	52
Validez y Confiabilidad de Instrumento	53
Procedimientos para la Recolección de Datos	54
Técnica para el Análisis de Datos	54
CAPÍTULO IV	55
CAPÍTULO V.....	70
Conclusiones	70
Recomendaciones	75
CAPÍTULO VI.....	77

PROPUESTA	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS (2)	87

www.bdigital.ula.ve

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 01. Operacionalización de las Variables	51
Cuadro N° 02. Parámetro fórmula por Malhora, para hallar muestra de la población	53
Cuadro N° 03. Aplicación de la fórmula propuesta por Malhora, para hallar muestra de la población	54

www.bdigital.ula.ve

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Datos Sociodemográficos del profesional de enfermería que labora en las áreas críticas del IAHULA. Mérida, diciembre 2023 – mayo 2024.	58
Tabla N° 2. Valoración Neurológica de las Funciones Mentales Superiores. Indicador: Consciencia.	59
Tabla N° 3. Valoración Neurológica de las Funciones Mentales Superiores. Indicador: Orientación.	60
Tabla N° 4. Valoración Neurológica de las Funciones Mentales Superiores. Indicador: Memoria.	60
Tabla N° 5. Valoración Neurológica de las Funciones Mentales Superiores. Indicador: Lenguaje.	60
Tabla N° 6. Valoración Neurológica de las Funciones Mentales Superiores. Indicador: Praxias.	62
Tabla N° 7. Valoración Neurológica de las Funciones Mentales Superiores. Indicador: Juicio de realidad y razonamiento.	62
Tabla N° 8. Valoración Neurológica de las Funciones Mentales Superiores. Indicador: Gnosias.	63
Tabla N° 9. Valoración Neurológica de las Funciones Mentales Superiores. Indicador: Pares Craneales.	64
Tabla N° 10. Valoración neurológica del Sistema Motor. Indicador: Tono Muscular.	65
Tabla N° 11. Valoración neurológica del Sistema Motor. Indicador: Trofismo Muscular.	66
Tabla N° 12. Valoración neurológica del Sistema Motor. Indicador: Fuerza Muscular.	67
Tabla N° 13. Valoración neurológica del Sistema Motor. Indicador: Postura.	67
Tabla N° 14. Valoración neurológica del Sistema Motor. Indicador: Marcha	68
Tabla N° 15. Valoración neurológica del Sistema Motor. Indicador: Reflejo osteotendinosos profundos.	68
Tabla N° 16. Valoración neurológica del Sistema Motor. Indicador: Reflejos superficiales o cutáneo - mucosos.	69
Tabla N° 17. Factibilidad de la ficha de valoración neurológica. Indicador: Factibilidad técnica, operativa y económica.	70
Tabla N° 18. Datos sociodemográficos y académicos de los Validadores de la propuesta	75



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MÉRIDA ESTADO MÉRIDA



PROPUESTA DE UNA FICHA DE VALORACIÓN NEUROLÓGICA PARA SER APLICADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INGRESADOS EN ÁREAS CRÍTICAS DEL IAHULA, DICIEMBRE 2023 – MAYO-2024.

Autoras: Marquina G. Daleska A
Rojas Pérez Ana R.
Tutora: Lic. Esp. César E. Gualdrón F
Año: 2024

RESUMEN

La valoración neurológica es un proceso sistemático y planificado usado para la apreciación inicial y la detección de cambios en el estado neurológico del paciente. El objetivo general de este estudio es proponer una ficha de valoración neurológica para ser aplicado por el profesional de enfermería a pacientes hospitalizados en las áreas críticas del IAHULA, diciembre 2023 – mayo 2024. Es una investigación cuantitativa, de carácter descriptivo, de campo, bajo la modalidad de proyecto factible. Para la recolección de la información se utilizaron la técnica de la encuesta con instrumento tipo cuestionario, validado mediante Juicios de expertos. La población está conformada por 70 licenciados y especialistas de áreas críticas. El análisis e interpretación de los resultados se realizó con gráficos de frecuencias. Los resultados mostraron que la población estuvo compuesta por el género femenino 80.77%, enfermeros con rango entre 20 a 30 años (46.15%), especialistas de enfermería 57.69%, y de 2 a 5 años de servicio 38.46%. Se determinó que de los parámetros de valoración neurológica: La Escala de Coma Glasgow siempre se usa con 63.46%, la orientación se valora siempre en 65.38%, la memoria siempre se valora a largo plazo en 30.77%, el lenguaje siempre es evaluado 57.69%, las praxias son valoradas siempre en 48.08%, el juicio y razonamiento con 44.23%, las gnosias se inspeccionan en 38.46%, los pares craneales nunca utilizan dispositivos para la valoración de la agudeza visual en 36.54% y siempre usan un dispositivo para evaluar el reflejo tusígeno y nauseoso, el tono muscular es inspeccionado en 50%, el trofismo muscular a veces es estudiado 34.62%, la fuerza a veces utilizan escalas para su medición, la postura a veces es observada e 32.69%, la marcha se evalúa casi siempre con 30.77%, los reflejos osteotendinosos nunca utilizan escala de gradación en 26.92%, y los reflejos superficiales siempre emplean dispositivos para su valoración en 32.69%. A partir de ello se hace la propuesta de una ficha que contemple la exploración neurológica de los pacientes en áreas críticas; de forma práctica, sistemática y que favorezca en forma didáctica el pensamiento crítico y desarrolle juicio clínico en los profesionales de enfermería.

Palabras claves: Ficha, Valoración Neurológica, Profesional de Enfermería.



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MÉRIDA ESTADO MÉRIDA



PROPOSAL FOR A NEUROLOGICAL ASSESSMENT SHEET TO BE APPLIED BY THE NURSING PROFESSIONAL IN PATIENTS ADMITTED TO CRITICAL AREAS OF THE IAHULA, DECEMBER 2023 – MAY-2024.

Autoras: Marquina G. Daleska A
Rojas Pérez Ana R.
Tutora: Lic. Esp. César E. Gualdrón F
Año: 2024

ABSTRACT

Neurological evaluation is a systematic and planned process used for the initial assessment and detection of changes in the patient's neurological status. The general objective of this study is to propose a neurological assessment sheet to be applied by the nursing professional to hospitalized patients in the critical areas of the IAHULA, December 2023 - May 2024. It is a quantitative, descriptive, field research, under the feasible project modality. To collect data, the survey technique was used with a questionnaire-type instrument, which was validated through expert judgments. The population is made up of 70 graduates and specialists in critical areas. The analysis and interpretation of the findings was carried out with frequency graphs. The results showed that the population was composed of the female gender 80.77%, nurses between 20 and 30 years old (46.15%), nursing specialists 57.69%, and 2 to 5 years of service 38.46%. It was determined that of the neurological assessment parameters: The Glasgow Coma Scale is always used with 63.46%, orientation is always evaluated at 65.38%, long-term memory is always evaluated at 30.77%, language is always evaluated at 57.69%. , praxis are always valued in 48.08%, judgment and reasoning with 44.23%, gnosis are inspected in 38.46%, cranial nerves never use devices for the assessment of visual acuity in 36.54% and always use a device to evaluate the cough and gag reflex, muscle tone is inspected in 50%, muscle trophism is sometimes studied 34.62%, strength is sometimes used scales for measurement, posture is sometimes observed in 32.69%, gait is almost always evaluated With 30.77%, deep tendon reflexes never use a grading scale in 26.92%, and superficial reflexes always use devices for their assessment in 32.69%. Based on this, a proposal is made for a sheet that includes the neurological examination of patients in critical areas; in a practical, systematic way that promotes critical thinking in a didactic manner and develops clinical judgment in nursing professionals.

Keywords: File, Neurological assessment, Nursing Professional.

INTRODUCCIÓN

Al indagar históricamente, se ha podido constatar que la enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función al igual que muchas otras profesiones, por lo que hoy día su recuento histórico es un vestigio de esta evolución, que se ha ido fortaleciendo para convertirse en una profesión, una ciencia y un arte, sin perder la particularidad de su naturaleza; el cuidado. De acuerdo con las evidencias escritas, la enfermería como actividad, ha existido desde el inicio de la humanidad, pues siempre se ha visto la necesidad de cuidar de personas que presentan enfermedades y por consecuencia son incapaces de valerse por sí mismas.

Cabe destacar que, como ciencia y disciplina de salud está en constante evolución, adaptándose a los contextos que surgen y como estos inciden en el organismo humano, bien sea evolución de la tecnología, contaminación medio ambiental, globalización del mercado, etc., haciendo necesario que los profesionales de enfermería en todos los niveles recojan información, la analicen y expongan conocimientos nuevos que conlleven a la planificación de estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de atención que se les brinda a los pacientes en cada etapa de su vida, y en cada proceso salud-enfermedad.

Además, los cuidados de enfermería, son la representación de un servicio indispensable ante situaciones de salud en distintos contextos de la vida, siendo esta una labor irremplazable, es decir, que no puede ser llevada a cabo por ningún otro profesional de la salud. El proceso enfermero (PE) representa el método de actuación que denota a la disciplina, y lo esencial de su aplicación va en incremento tanto en el campo académico y por supuesto en el ejercicio profesional. De acuerdo a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1977 declara, que el proceso enfermero "Implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades de salud del usuario/familia o comunidad; en él se definen los objetivos, se fijan las prioridades e identifican

los cuidados que hay que proporcionar" (p.4). Es decir, que a partir de este conjunto de acciones permite al profesional de enfermería tomar decisiones y adecuar los cuidados a cada individuo. Por otra parte, Alfaro (2003) define el PE como "un método sistemático, dinámico, humanístico, y centrado en los objetivos" (p.4). La primera atribución hace referencia a los cinco pasos o acciones que son llevadas a cabo con intención, propósito, voluntad y conciencia para la solución de problemas de salud, siendo estos los siguientes: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Dentro de la valoración existen distintos métodos y técnicas para conocer los problemas en salud de los individuos, y en ella se destaca el examen neurológico.

A partir de lo anteriormente expuesto, se consideró necesario establecer como objetivo de esta investigación proponer una ficha de valoración neurológica para ser aplicado por el profesional de enfermería de las áreas críticas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, de la ciudad de Mérida. Su importancia viene dada ya que, la existencia de guías o fichas permiten organizar, afianzar y consolidar conocimientos que marcan la pauta en el desarrollo de las funciones como profesionales; a fin de promover el bienestar de los pacientes con afecciones neurológicas.

Por lo tanto, la presente investigación está ordenada en capítulos. El capítulo I, tiene inmerso el planteamiento y formulación del problema, los objetivos establecidos, la justificación de la investigación, alcance y limitaciones, línea de investigación y consideraciones éticas. El capítulo II comprende los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, bases legales, y definición de términos básicos. El capítulo III aborda el tipo de investigación, diseño de la investigación, sistema de variables y operacionalización, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez del instrumento, procedimiento para la recolección de datos, y análisis estadístico. El capítulo IV describe el análisis e interpretación de

los resultados, el capítulo V, las conclusiones y recomendaciones, y el capítulo VI, enmarca la propuesta.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento Del Problema

El sistema nervioso (SN) es el principal responsable de la homeostasis del cuerpo humano, ya que controla y participa en el funcionamiento del organismo en general. Por ello, una actividad incorrecta del SN, independientemente de la causa que lo genere, provoca un deterioro funcional que conlleva al desarrollo de enfermedades, incidiendo en la actividad diaria del individuo, la familia y la comunidad. De hecho, el doctor Ghebreyesus, director general de Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que “Las afecciones neurológicas causan un gran sufrimiento a las personas y familias que las padecen, y sustraen capital humano a las comunidades y economías” (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024, párr. 4), sumando a ello todos los factores modificables como el estilo de vida que ejercen efectos sobre el estado de salud de la sociedad, desencadenando además desequilibrios o patologías a nivel neurológico.

En relación a lo anterior, según la OMS (2022), en la Septuagésima Quinta Asamblea Mundial de la Salud, determinaron que “los trastornos del sistema nervioso son la principal causa de pérdida de Años de Vida Ajustados en función de la Discapacidad (AVAD) y la segunda causa de muerte a escala mundial, pues provocan nueve millones de defunciones al año” (p. 1). Es decir, que las enfermedades del sistema nervioso tienen una alta prevalencia tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. Un nuevo estudio de gran envergadura publicado por *The Lancet Neurology* (2024), muestra que, en 2021, más de 3000 millones de personas en todo el mundo vivían con alguna afección neurológica, lo que representaba el 43% de la población mundial. En España, según la Sociedad Española de Neurología (2023), “Las enfermedades

neurológicas son las responsables del 50% de los años perdidos por discapacidad y son las responsables del 23% de los años de vida perdidos por muerte prematura” (p. 1).

En América Latina, estudios como el realizado por Pinilla y otros (2021), mencionan que en Colombia, las prevalencias de 10 patologías neurológicas relevantes ajustadas a la distribución etaria mundial, por 100.000 habitantes, fueron: migraña 2170, epilepsia 586, enfermedad de Alzheimer 387, ataque cerebrovascular 263, enfermedad de Parkinson 91, esclerosis múltiple 19, miastenia gravis, meningitis 10, síndrome de Guillain-Barré 9 y enfermedad de motoneurona. Ahora bien, en Mérida- Venezuela los casos de complicaciones neurológicas asociadas a otras patologías en el año 2023 corresponden a un 25% de las enfermedades que afectan el sistema nervioso en general. Evidenciando así la probabilidad que existe de que, a partir de cualquier patología, independientemente del sistema afectado se pueden generar complicaciones del sistema nervioso.

Así mismo, las personas con afecciones neurológicas, pueden manifestar cambios y deterioro en forma súbita e inesperada; el profesional de enfermería, es quien está más tiempo y en contacto con ellos, otorgándole a este ente de salud la responsabilidad de realizar un monitoreo continuo, a través de las técnicas de inspección, palpación y percusión, lo que conforma la valoración neurológica, determinando con ello signos de alarma.

A propósito, de la valoración neurológica, según Alfaro (2003) “es parte de un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recolección e interpretación de información, que permite determinar la situación de salud que está viviendo la persona con daño neurológico” (p.8), este examen debe ser registrado de forma continua y oportuna, además, los instrumentos existentes de valoración neurológica, deben ser completos, y específicos de enfermería. Cuando no existe una óptima valoración y registro de los hallazgos neurológicos, se puede entorpecer el proceso de

diagnosticar y ofrecer cuidados oportunos, conllevando a que aumente la posibilidad de que ocurran eventos desfavorables como que; se prolongue la estadía hospitalaria, se produzca una incapacidad permanente y en el peor de los casos; la muerte.

Sumado a esto, dicha valoración es elemental en todo proceso enfermero ya que, “a través de ella se pueden detectar de manera precoz complicaciones potenciales para el paciente, así como instaurar un tratamiento efectivo y posteriormente, evaluar la efectividad del mismo y la evolución del enfermo” (Rus Laguna, 2016, p.8).

Por otro lado, diferentes estudios demuestran la probabilidad que tienen los pacientes hospitalizados de presentar manifestaciones neurológicas, como consecuencia de la alteración de otro sistema orgánico. Tal es el caso de una revisión sistemática realizada por Peña et al., (2021), mediante la cual se categorizaron los diagnósticos neurológicos asociados a infección por COVID-19 como: “encefalopatía tóxica/metabólica, evento cerebrovascular (isquémico, hemorragia cerebral, hemorragia intraventricular, hemorragia subaracnoidea espontánea), injuria cerebral (hipóxica, isquémica), crisis epilépticas, neuropatía (síndrome de Guillain Barré), miopatía, trastornos del movimiento, encefalitis, meningitis, mielitis y mielopatía” (p. 75). Las mismas fueron identificadas con manifestaciones como alteración de la conciencia, delirio, movimientos tónico clónicos, déficit motor, mialgias, entre otros.

De igual forma, Montolio et al., (2022), exponen en su estudio que las “manifestaciones neurológicas son las complicaciones extra cardíacas más frecuentes de la endocarditis infecciosa (EI) y pueden ser el síntoma inicial” (p. 2) y que, en efecto, “Un 21,2% de los pacientes que presentaron complicaciones neurológicas durante el ingreso, siendo el ictus isquémico la más frecuente” (p. 6).

Es decir, que sea cual sea la patología en curso del paciente tratado, pueden aparecer manifestaciones clínicas neurológicas que pueden ser reconocidas y abordadas por el personal de enfermería, siempre y cuando se evalúen constantemente los parámetros neurológicos para medir variaciones.

En concordancia con lo anterior, Becerra y Galán (2014), como se citó en Gallardo et al., (2018), mencionan que “La exploración neurológica del paciente crítico con afectación neurológica permite establecer una valoración inicial del estado del paciente, así como la evolución del mismo durante su ingreso en unidad de cuidados intensivos” (p.229). En resumen, es una forma de establecer cambios positivos o negativos en el estado neurológico de los pacientes. Así mismo, Dimond (1980), citado por este mismo autor, establecen que “Los profesionales de enfermería deben saber cómo localizar de forma anticipada el deterioro neurológico, facilitando así el diagnóstico de posibles daños secundarios y poder tratarlos de forma temprana” (p.229), ejerciendo un papel fundamental en el tratamiento y rehabilitación del usuario.

Conscientes de esta realidad, se han intentado establecer soluciones que permitan realizar esta valoración de manera oportuna y eficaz. Por ejemplo, un estudio realizado en Ecuador, en el 2022 titulado “Intervención d enfermería en la exploración neurológica del paciente con trauma cráneo encefálico grave” determinó que “existe un inadecuado nivel de precisión y conocimiento en el uso de herramientas de exploración neurológica, ya que en gran medida sus limitantes no son contempladas en la valoración lo que produce resultados inexactos” (Ocampo, 2023, p.11). Significa que, la valoración neurológica es todo un proceso complejo y minucioso, que involucra la aplicación de muchas pruebas, sin embargo, no se incorpora un registro estandarizado, validado y confiable para la óptima recolección de datos relevantes del paciente hospitalizado en contextos críticos.

Por su parte, en México, Jiménez (2011), realizó un estudio que tiene por título “Propuesta de Un Instrumento de Valoración Neurológica en Enfermería”, el cual tuvo el objetivo de diseñar y construir un instrumento de valoración neurológica de enfermería, donde se tomó en cuenta las necesidades y experiencias del personal que iban a utilizar esta herramienta de valoración. Dicha propuesta se realizó en base a las sugerencias aportadas por el personal enfermero entrevistado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN), siendo una propuesta de valoración neurológica para cualquier área, por lo que no está enfocada para áreas críticas específicamente.

Dichos estudios se sustentan en la importancia que tiene la valoración neurológica, la cual debería ser un procedimiento extenso, cuyo requisito es poseer un amplio conocimiento y pericia por parte del profesional de enfermería, así como la aplicación de destrezas y habilidades que le permitan apreciar detalles o hallazgos que puedan conducir o indicar alguna patología o complicación neurológica.

No obstante, en la práctica clínica se observa tanto en estudiantes como profesionales de enfermería, la omisión de distintos aspectos del examen neurológico, quedando incompleto dicho procedimiento y en consecuencia el proceso enfermero se ve incompleto debido a la falta de información recopilada y los diagnósticos realizados. Dentro de los factores que pueden dificultar este proceso, se enmarca la carencia de personal de enfermería en dichas áreas, la inclusión como parte del equipo de salud de personal capacitado sólo para cumplir funciones básicas de cuidado, pero prescindiendo de los requisitos académicos y prácticos necesarios para el cuidado de los pacientes, y la disminución en la implementación de jornadas de capacitación profesional periódicas.

Cabe mencionar que, el Hospital Universitario de Los Andes es un escenario afectado por esta realidad, especialmente las áreas críticas como los espacios de emergencia, refiriéndose a

Estabilización, Trauma Shock, Observación Mixta y por supuesto la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Estas constituyen la puerta de entrada de los pacientes con diversas patologías graves o en condición crítica; en los que existe mayor probabilidad de complicaciones que puedan afectar el sistema nervioso.

Por otra parte, se observa la inexistencia de un formato en la que se presente de manera ordenada y detallada los aspectos de la valoración del sistema nervioso; se ha visto que en las hojas de registro o evolución de enfermería (hoja de monitoreo) se describe el examen físico, abordando el examen neurológico, donde se evidencia la ausencia de algunos hallazgos y observaciones importantes a nivel neurológico.

Por esto, se hace necesario que exista una propuesta de ficha que contemple la exploración neurológica de los pacientes en áreas críticas; de forma práctica, sistemática y que favorezca en forma didáctica el pensamiento crítico y desarrolle juicio clínico en los profesionales de enfermería. En concordancia con la problemática mencionada surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuáles parámetros de valoración neurológica son utilizados por el personal de enfermería que labora en las áreas críticas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, diciembre 2023 – mayo 2024?

¿Cuál es la factibilidad de implementar una ficha de valoración neurológica aplicada por el personal de enfermería a pacientes ingresados en áreas críticas en base al diagnóstico?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer una ficha de valoración neurológica para ser aplicada por el profesional de enfermería a pacientes hospitalizados en las áreas críticas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, diciembre 2023 – mayo 2024.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas del profesional de enfermería que labora en las áreas críticas del IAHULA.
- Diagnosticar los parámetros de valoración neurológica utilizados por el profesional de enfermería en la valoración de los pacientes ingresados en las áreas críticas del IAHULA.
- Establecer la factibilidad de una ficha de valoración neurológica para ser aplicada por el profesional de enfermería a los pacientes ingresados en las áreas críticas del IAHULA.
- Diseñar una ficha de valoración neurológica para ser utilizada por el profesional de enfermería que se desempeña en las áreas críticas del IAHULA.
- Validar mediante opinión de expertos la ficha de valoración neurológica diseñada para ser aplicada por el profesional de enfermería que ejerce en las áreas críticas del IAHULA.

Justificación de la Investigación

La valoración neurológica es un paso fundamental en el proceso enfermero, sobre todo en aquellos pacientes que cursan con patologías que afectan el sistema nervioso o que están en riesgo potencial de padecerlas, “Es muy importante que el personal de enfermería sepa valorar los datos que nos proporciona esta monitorización para poner en alerta de manera rápida al médico e iniciar las terapias oportunas” (Soriano, 2012, p.34). Esto posibilita la idea de verificar cambios; complicaciones o mejoría, ofreciendo así la forma de medir la eficacia de las intervenciones y cumplimiento de resultados esperados.

Para enfermería, la planificación de los cuidados según Venegas (2002), “se fundamenta en lo encontrado en la valoración, lo que debe redundar en beneficio del individuo, su familia y las personas que lo rodean. Igualmente, la valoración le facilita ejecutar y evaluar el plan de cuidado, buscando su efectividad” (p.43). De allí, la importancia de realizar una valoración completa que involucre las distintas variables neurológicas, permitiendo detectar los diagnósticos que al ser intervenidos a través del cuidado puedan ser resueltos, previniendo complicaciones y contribuyendo al restablecimiento de la salud del paciente y su posterior reincorporación a la sociedad.

Así mismo, el cuerpo humano está formado por distintos sistemas, que están en constante intercambio y actividad sinérgica para un fin común; la salud del individuo. Por lo que, para valorar el sistema nervioso es necesario abordar distintas funciones corporales, haciendo de este procedimiento un proceso extenso y laborioso. Por ende, el personal de enfermería está obligado a usar los registros como soporte documentado del cuidado ofrecido al paciente, ya que estos tienen un valor científico, docente, investigativo, administrativo y a menudo conllevan a repercusiones y responsabilidades tanto profesionales como legales. Es por ello, que surge la necesidad de proponer una ficha de valoración neurológica para ser aplicado por el profesional de enfermería de las áreas críticas del IAHULA

De acuerdo, a lo establecido en Las Funciones Esenciales De La Salud Pública En Las Américas (2021), en su función número tres sobre la Promoción y Gestión de la Investigación y el Conocimiento en el Ámbito de la Salud determina que “Esta función comprende la producción de conocimiento científico y su integración al proceso de formulación de políticas de salud de las autoridades de salud para garantizar estas contribuciones fundamentales para el fortalecimiento de

los sistemas de salud y la salud pública”. Atribuyendo al presente estudio conformidad a lo descrito en esta publicación internacional.

Desde el punto de vista práctico, este estudio elaboró una propuesta de una ficha de valoración neurológica que permite al enfermero, estandarizar y llevar un orden de cada parámetro valorado e identificar las alteraciones, así como monitorizar cualquier cambio que presente el paciente, fortaleciendo la necesidad de la valoración neurológica como parte del proceso enfermero, encontrando así profesionales de enfermería formados y capacitados que vigorice no solamente la profesión sino también la atención de los pacientes con enfermedades del sistema nervioso, y a su vez exista un oportuno desempeño y productividad laboral en las áreas críticas y como consecuencia el bienestar de los pacientes que permanezcan en esas áreas.

Por otra parte, desde el punto de vista social este trabajo representa una utilidad importante para la sociedad en general, las áreas críticas del IAHULA, los pacientes con afectación neurológica y sus familiares; ofreciendo una forma oportuna, eficaz y eficiente de abordar una situación de salud con afectación del sistema nervioso, contribuyendo así a la recuperación del bienestar individual y la calidad de vida de estos pacientes, reduciendo la estadía en el centro hospitalario, las morbilidades asociadas y el cansancio del rol del cuidador.

Además, desde el punto de vista teórico y metodológico, el contenido de esta ficha de valoración sirve como referente para el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas con el tema en cuestión. De la misma forma, aporta al profesional de enfermería conocimiento y técnicas de valoración neurológica que le permite organizar los datos recogidos y priorizar los diagnósticos, así como los cuidados a ejecutar. También, es un aporte importante para los estudiantes de enfermería puesto que es una forma didáctica de explorar el contenido teórico y práctico, fortaleciendo su esfera académica en el área de enfermería neurológica.

Alcance y Limitaciones

El alcance de la presente investigación puede contribuir a la optimización del proceso enfermero, siendo un instrumento esencial para el abordaje de pacientes neurológicos, y que cursen con patologías de otros sistemas pero que pueden presentar complicaciones, afectando el sistema nervioso. Aunado a esto, contribuiría a la formación académica de los estudiantes de enfermería, constituye una base para futuras investigaciones y como modelo respecto al enfoque de la investigación.

En cuanto a las limitaciones, carencia de bibliografía nueva y confiable existente en la biblioteca de la Facultad de Medicina – ULA, no se encontraron antecedentes nacionales y regionales que sustenten esta investigación, ni trabajos recientes en las que se diseñen propuestas de formatos específicos para la valoración neurológica en áreas críticas.

Línea De Investigación

La Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes, en el marco de la formación integral del estudiante, a partir del rediseño curricular de la Escuela de Enfermería, se ha establecido un trabajo de grado como requisito para optar al Grado de Licenciatura en Enfermería, donde se plantea distintas líneas de investigación, áreas temáticas y programas de extensión, afines a la carrera y articulados con la docencia. La investigación en cuestión, está relacionada con el criterio de Desarrollo Profesional de Enfermería, cuyas áreas temáticas son las bases conceptuales de la profesión, proceso enfermero, historia y pensamiento, gestión y calidad de los servicios, formación profesional, estrategia de desarrollo cognitivos y actitudinales, tecnologías de Información y comunicación aplicadas a la disciplina de enfermería, innovación en algunas de las funciones y fortalecimiento gremial. Esta línea de investigación está bajo la dirección del Grupo

de Investigación: “Historia y Pensamiento Enfermero” adscrito al Departamento de Enfermería en Fundamentos Clínica y Quirúrgica.

Consideraciones Éticas

El avance de la presente investigación está regido bajo el conjunto de deberes, derechos, normas éticas y morales que garantizan la integridad de sus participantes. En relación a ello, el Código Deontológico De Los Profesionales De Enfermería De La República Bolivariana De Venezuela distingue los siguientes artículos:

En su artículo 3 enmarca que “El profesional de la enfermería tendrá por norte de sus actuaciones los principios de: el valor fundamental de la vida humana, beneficencia y no maleficencia, terapéutico de totalidad, doble efecto, Justicia, autonomía, confiabilidad, solidaridad, tolerancia, privacidad, veracidad y fidelidad” Razón por la que la aplicación del presente formato de valoración neurológica, pretende destacar las virtudes mencionadas, promoviendo una valoración exhaustiva del paciente, ofreciendo así cuidados específicos que permitan la detección, tratamiento y rehabilitación del paciente con afecciones neurológicas.

Por otra parte, en el capítulo VII referente al Registro de enfermería e historia de enfermería en su artículo 41 dice que “Los registros en la historia clínica de Enfermería, deben reflejar con certeza las emociones del enfermo a su ingreso al establecimiento de salud y la evolución mientras dure la estadía y debe ser manejado con sinceridad y responsabilidad”. Siendo precisamente el horizonte de la presente investigación, quien, a través del instrumento de valoración neurológica propuesta, busca monitorizar la evolución clínica del paciente desde su ingreso hasta el alta médica.

Así mismo, en el artículo 42, del secreto profesional declara que “Todo Profesional de Enfermería cuando realice un trabajo de investigación o publicación relacionado con los usuarios,

en dependencias universitarias, comunitarias o asistenciales, debe guardar confidencialidad de toda la información para que no perjudique al usuario o a la institución”. A partir de ello, la información obtenida a lo largo de la investigación, resguardarán la privacidad y autonomía de sus participantes, a través del consentimiento informado para ser incorporado en dicho trabajo.

En este sentido, el Código de ética de la Federación Panamericana De Profesionales De Enfermería (1984) habla que:

Cada enfermera/o debe promover la investigación en su trabajo, participar en ella y utilizar sus resultados. Por esto es importante conocer las técnicas de investigación y seleccionar problemas de la profesión o de los Servicios de Salud en aspectos que interesen en Enfermería o a la comunidad para estudiarlos, analizarlos y contribuir a resolverlos.

Por esta razón, la investigación actual tiene como propósito proponer una ficha de valoración neurológica para ser aplicado por el profesional de enfermería de las áreas críticas del IAHULA.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este apartado se revisan algunas fuentes de información que servirán como fundamento para dar continuidad al desarrollo de la variable en estudio: Proponer una Ficha De Valoración Neurológica Para Ser Aplicado Por El Profesional De Enfermería En Las Áreas Críticas Del IAHULA, diciembre 2023 – mayo 2024. Así mismo, se encontraron distintos estudios internacionales, con carencia en relación a estudios nacionales y regionales.

Antecedentes de la Investigación

Ocampo (2023) en Ecuador, realizó un trabajo titulado “Intervención de enfermería en la exploración neurológica del paciente con trauma cráneo encefálico grave”, el mismo tuvo como objetivo analizar las intervenciones de enfermería en la exploración neurológica de los pacientes con TCE grave para evitar o disminuir el riesgo de mortalidad y complicaciones. La investigación realizada fue de tipo observacional, descriptiva, retrospectiva y longitudinal correspondiente al nivel exploratorio, el estudio se basó en el análisis de investigaciones en idioma español e inglés publicados Pubmed y Google académico. Como resultados, se abordó cuatro temáticas: a) Limitantes de la escala de Coma de Glasgow en la exploración neurológica, b) Valoración de reflejo pupilar, c) Escala de Coma Glasgow (ECG) vs Escala FOUR d) Signos y síntomas de deterioro neurológico. Se concluyó que, tanto la escala de coma de Glasgow como la escala de FOUR son herramientas que permiten determinar la gravedad del paciente, su nivel de conciencia, si existe deterioro o mejoría en ellos, cada una con sus ventajas, la importancia radica en conocer cómo realizar una evaluación precisa que permita conocer a detalle la situación clínica del paciente

con TCE grave. Por último, se evidenció que el nivel de conocimiento repercutió significativamente en los puntajes obtenidos en la evaluación neurológica de los pacientes con TCE grave y por consiguiente la detección oportuna del deterioro neurológico, por lo que es necesario una óptima estandarización y uso de los instrumentos de evaluación en conjunto con estrategias educativas.

El mencionado trabajo de investigación, sirve de guía para el diseño de la ficha de valoración neurológica porque detalla, parámetros importantes que pueden ser empleadas dentro de la atención que el profesional de enfermería le ofrece al paciente con un estado neurológico afectado.

De igual modo, Carrasco (2023) en Ecuador, desarrolló un trabajo sobre “Cuidados de enfermería en la valoración neurológica en pacientes críticos con hemorragia cerebro vascular”, cuyo objetivo fue determinar el cuidado de enfermería en la valoración neurológica de pacientes críticos con hemorragia cerebro vascular. El artículo se desarrolló desde un enfoque cualitativo de diseño narrativo, con alcance descriptivo, el método de investigación fue una revisión bibliográfica de diferentes autores. Los motores de búsqueda utilizados fueron Pubmed y Google académico, así como en las bases de datos Scielo y Redalyc. En cuanto a los resultados se obtuvo que las intervenciones de enfermería en pacientes críticos afectados por un accidente cerebro vascular independientemente de su causa (isquémico o hemorrágico) parte de una valoración neurológica completa y exhaustiva en todo momento, esto permitirá evidenciar el estado actual del paciente, determinar las principales alteraciones neurológicas, su progresión, pronóstico, tratamiento y secuelas. Se recomienda el uso de escalas neurológicas como la Canadiense, Barthel, Glasgow, NIHSS, Rankin modificada, Cincinnati entre otras. Por lo que concluyeron que la valoración neurológica realizada por enfermería antes, durante y después del alta del paciente afectado por

ACV juega un papel preponderante para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de estos pacientes.

Este trabajo se relaciona con el desarrollo de la presente ficha de valoración neurológica puesto que, mediante una revisión bibliográfica retrospectiva esclarece la importancia del uso de ciertas escalas en la valoración a lo largo del proceso de enfermedad del paciente neurológico.

Por otra parte, Ortega, et al., (2021), en Ecuador, realizaron un estudio titulado “Innovación de la actuación de enfermería en la valoración neurológica del paciente con traumatismo craneoencefálico”. El cual tuvo como objetivo determinar y clasificar los aspectos más innovadores en relación a la valoración neurológica de enfermería ante los pacientes con traumatismo craneoencefálico. Se ubicó en una investigación descriptiva, no experimental con diseño documental, en donde a través de fuentes digitales, como artículos indexados, y publicados en el portal LILACS se obtuvieron los siguientes resultados: 6 artículos (35%), estaban relacionados con la premisa de la valoración de enfermería basada en la evidencia. 9 artículos (52%), se relacionaban con el pensamiento crítico y solo 2 artículos (13%), con nuevas escalas de medición del estado neurológico, los que permitió clasificar la innovación de la valoración en tres contextos: la valoración basada en la evidencia; el pensamiento crítico y sus dimensiones para la toma de decisiones; y el uso de las nuevas escalas de valoración neurológica.

El trabajo realizado por los autores ya mencionados, sustenta parte del diseño de la presente ficha de valoración, puesto que demuestra la necesidad que tiene el personal de enfermería de estar a la vanguardia con la tecnología y con la innovación actitudinal y procedimental, de forma tal que se provean cuidados basados en la evidencia y se coopere en la pronta recuperación del paciente en estado crítico.

Así mismo, Cáceres, et al., (2021), en Bucaramanga, Colombia, presentaron una investigación titulada “creación y validación de un instrumento de valoración cardiopulmonar para Enfermería” cuyo objetivo consistió en diseñar y validar un instrumento de valoración focalizada de enfermería para el sistema cardiopulmonar para su uso en el entorno clínico. Fue un estudio descriptivo de validación de aspecto y de contenido de un instrumento de valoración focalizada de las respuestas cardiopulmonares en el adulto para el entorno clínico. El resultado principal fue la creación de un instrumento de valoración, de acuerdo a los siguientes componentes: generalidades, anamnesis, examen físico y ayudas diagnósticas. La evaluación de la validez aspecto y de contenido se revisaron aquellos ítems que obtuvieron un porcentaje inferior al 80 % en cada uno de los ítems evaluados. De esta manera se realizaron algunos cambios para obtener el instrumento final. Y se concluyó que el instrumento de valoración focalizada de las respuestas cardiopulmonares en el adulto muestra una adecuada validez de aspecto y de contenido. Este instrumento podrá ser utilizado en entorno clínico o académico.

El apartado mencionado anteriormente, se vincula con el desarrollo del presente trabajo ya que se utilizó una metodología descriptiva de aspecto y contenido de un instrumento de valoración, siendo este un referente para el desarrollo de la ficha de valoración neurológica.

Además, Loli (2021), realizó un estudio titulado “Validación e implementación de un registro de la atención de enfermería para la detección de complicaciones tempranas en el paciente neuroquirúrgico de un hospital público de Lima, 2020”. El objetivo general fue determinar si la implementación del registro de la atención de enfermería al paciente neuroquirúrgico validado permite la detección de complicaciones tempranas en el paciente neuroquirúrgico en un hospital público de Lima, 2020. Fue un estudio de caso, pre experimental, con una sola medición, es decir se aplicó un estímulo y luego se midió su resultado. Los resultados fueron: el valor final de la V

de Aiken fue de 1.0 en la valoración de los jueces expertos siendo un instrumento adecuado para monitorizar al paciente neuroquirúrgico. El valor Kappa (concordancia inter observador) para la sección de control de funciones vitales fue de 0.828 y 1.0 (concordancia muy buena). La concordancia inter observador en la sección valoración de enfermería obtuvo un Kappa de 0.483; 0.489 y 0.316 (concordancia de débil a moderada). En la sección Diagnósticos de enfermería la concordancia inter observador el Kappa fue de 0.727; 0.780 y 0.488 (concordancia de moderada a buena). En la sección intervenciones de enfermería el valor de Kappa fue de 0.631; 0.549 y 0.673 (concordancia buena). Las complicaciones más frecuentes fueron: presión arterial media menor a 0.365 (KS = 0.365), Bradicardia (KS = 0.537), Fiebre (KS = 0.421), oliguria (KS = 0.432), úlceras por presión (KS = 0.516), balance hídrico positivo (KS = 0.374). Las conclusiones fueron: el Registro de monitoreo de enfermería al paciente neuroquirúrgico es un instrumento altamente válido y se puede utilizar para los fines que fue creado, pudiendo detectar complicaciones tempranas en el paciente neuroquirúrgico.

El estudio mencionado en el párrafo anterior, concuerda con el desarrollo de la ficha de valoración neurológica, puesto que busca establecer un registro de enfermería en relación a la atención ofrecida al paciente con alteración neurológica.

Bases Teóricas

Historia de la neurología

A lo largo de la evolución del hombre, se han percibido y archivado sucesos que representan el perfil histórico de la neurología, la cual entraña una competencia muy importante desde el punto de vista de la universalidad de los conocimientos humanos.

Al respecto, numerosos registros antiguos demuestran como en el período griego, Pitágoras (580-489 A.C.) “filósofo que en forma definitiva asignó la función cerebral como asiento de la razón” (Spota, 1946, p.295). Teoría que ha sido estudiada, corroborada y utilizada hasta la actualidad.

Además, Herófilo, quien nace en Alejandría el año 334 A.C. Algunos fragmentos de sus obras, perdidas en su mayor parte, fueron referidas por Celsus; describió principalmente los senos venosos, el calamus iscriptorius, las coroides, el IV ventrículo que llamó del cerebelo, órgano éste que distinguió del cerebro; distinguió los nervios motores de los sensitivos; practicó la vivisección en los criminales. Erasistrato nació también en Alejandría (310-250 A.C), estableció que el IV ventrículo es la parte más importante del cerebro y que una herida del mismo ocasionaba la inmediata muerte. Describió el nervio óptico, el auditivo y señaló la gran complejidad de las circunvoluciones. (Spota, 1946, p.296).

Con el paso del tiempo y de cuantiosas investigaciones y experimentos la neurología progresó e influenciados entre otros, por Charles Darwin (1809 - 1882), “a partir de la segunda mitad del XIX surgen los primeros neurólogos. Desde Broca hasta Gastaut (1915 — 1995), pasando por Sieveking (1816 — 1904)” (Iniesta, 2010, p.508). Todos ellos realizaron aportes importantes para el desarrollo de dicha ciencia.

En síntesis, la neurología americana tuvo su primer impulso durante la guerra de secesión, dicha guerra civil es el acontecimiento central de la conciencia histórica estadounidense.

Examen Neurológico

El examen neurológico es una herramienta clínica que “Establecer si existe o no, una lesión o una alteración funcional en el sistema nervioso, tanto central como periférico” (Paul., et al, 2016,

párr 5). Además, este mismo autor destaca la importancia y lo fundamental del examen neurológico ya que “A pesar de los impresionantes avances que existen en los métodos de diagnóstico paraclínico en neurociencias, no existe ningún método que supere la cantidad de información que puede obtenerse a través de un adecuado examen clínico neurológico” (párr.5).

Por otra parte, Toro et al., 2024 mencionan que “es esencial llevar un orden sistemático, tanto al momento de realizarlo como al escribirlo en la historia clínica” (p. 16).

Es por ello que para ofrecer una atención idónea al paciente neurológico se debe integrar de forma simultánea a cualquier prueba diagnóstica, diversos parámetros de valoración neurológica atendiendo las diversas funciones del sistema nervioso, dentro de los que destacan:

Conciencia. Según Aldatz et al., en el 2017

Es el estado en el cual uno se da cuenta de sí mismo y del ambiente o del mundo que lo rodea. La conciencia es un proceso continuo que dura toda la vida y que requiere dos funciones cardinales: el estado de despierto, que implica la integridad de estructuras como el tallo cerebral (sistema reticular activador ascendente) y estructuras talámicas mediales, y, como segunda función, el estado cognoscitivo y alerta, que implica la integridad funcional de la corteza cerebral y los núcleos subcorticales (p. 6).

Esta función se evalúa a partir de dos dominios, de manera cuantitativa y cualitativa; esta primera tiene distintas interpretaciones como vigil, somnolencia, obnubilación, sopor y coma. Y de manera cuantitativa puede valorarse a través de la escala de coma de Glasgow, “la relevancia de esta escala se da por la alta relación del puntaje obtenido con la probabilidad de ocurrencia de muerte del paciente, es decir, se ha relacionado obtener el puntaje mínimo (3) con alta mortalidad” (Ramírez et al., 2024, p. 121). Tiene una puntuación del 3 al 15, donde el puntaje mayor corresponde a un estado de lucidez y caso contrario, el puntaje menor indica un estado de coma.

Esta escala valora tres parámetros fundamentales como lo es la respuesta motora, respuesta verbal y apertura ocular.

Orientación. “Es el conocimiento del medio ambiente y de sí mismo en un momento determinado. La orientación se evalúa en tiempo, lugar y persona preguntándole al paciente la fecha, el lugar donde se encuentra y su nombre completo”. (Toro et al., 2024, p. 63).

Memoria. Según Aldatz en 2018 “es la capacidad de integrar información, codificar, almacenar y analizar a partir de diferentes fuentes para darle significado y después recordar la información a voluntad.” (p.12).

Además, esta función mental se clasifica a partir de diferentes aspectos, de acuerdo a su duración, existe la memoria a corto y largo plazo, al respecto el autor anteriormente citado opina que “Esta división se refiere a una capacidad de almacenamiento limitada de duración breve o corta, y a un sistema de alta capacidad que tiene una duración que se extiende a toda la vida del individuo” (p. 12).

Lenguaje. “es una actividad psíquica que se manifiesta a través de un conjunto de signos, ya sean sonidos articulados o inarticulados, signos gráficos o gestos”. (Mariño et al., 2023, p. 83). Para la valoración del mismo se deben abordar distintos elementos, el cual este mismo autor los describe como fluidez, comprensión, repetición y denominación.

Praxias. De acuerdo a Puerta et al., (2022), las praxias “hace referencia al sistema de movimientos coordinados en función de un objetivo, que se caracterizan por ser secuenciales, aprendidos y no instintivos o reflejos” (p.12). Cabe señalar que “Estas acciones no son solo fruto de la capacidad motora básica, sino que requieren también de la integración cognitiva y de la comprensión de acciones en un contexto determinado” (Climent, 2024, p.16).

Juicio de realidad y razonamiento. El juicio, definido por Mariño y Pabón (2023) “capacidad de llegar a conclusiones a partir de la comparación de ideas o de situaciones externas” (p.139). Es decir, es la inferencia que se obtiene al relacionar ideas. Por otra parte, estos mismos autores, definen el raciocinio, como el “encadenamiento de dos o más juicios para comprobar o demostrar una verdad” (p.139).

Gnosias. Según Puerta et al., (2022) es “la capacidad para reconocer un estímulo, independientemente de si es adecuada la sensación del mismo; así entendido, representa la capacidad para transformar la sensación en una percepción” (p. 6). Estas pueden ser visuales, auditivas y táctiles.

Pares Craneales. De acuerdo a González y López (2013) “Los doce troncos nerviosos pares que en apariencia emergen de la base del cráneo”. Sin embargo, cada par craneal tienen orígenes embrionarios distintos y es a partir de cada núcleo del que emerjan quien determina las características del mismo. “Forman así a los nervios sensitivos (aférentes) que tienen su origen fuera del encéfalo; nervios motores (eferentes) que se originan de grupos neuronales que se encuentran en la profundidad del encéfalo y nervios mixtos”. A partir de ello se clasifican de la siguiente forma:

- I Par: Olfatorio.
- II Par: Óptico.
- III Par: Oculomotor.
- IV Par: Troclear.
- V Par: Trigémino.
- VII Par: Facial.
- VIII Par: Vestibulococlear.

- IX Par: Glossofaríngeo.
- X Par: Vago.
- XI Par: Accesorio o espinal.
- XII Par: Hipogloso.

Según Pérez (2019), los nervios craneales “ejercen funciones efectoras (motoras somáticas, p. ej., activando la musculatura extrínseca ocular, y eferentes viscerales, p. ej., activando la secreción lagrimal o salival) o sensitivas (somáticas, como la sensibilidad de la cara, o sensoriales, como la sensibilidad gustativa)” (p. 648).

Tono Muscular. De acuerdo a Paul y Barajas (2016) puede definirse como “la resistencia pasiva al movimiento que presenta un musculo que se encuentra voluntariamente relajado” (p.50). Por otra parte “refleja el estado de rigidez o relajación de un músculo cuando este está en reposo o se prepara para el movimiento”.

“El tono se refiere a la tensión muscular involuntaria normal que el examinador percibe al extender y flexionar varias veces las articulaciones de los miembros superiores e inferiores del paciente” (Umaña y Zuluaga, 2016, p. 132).

En este sentido, existen distintas escalas utilizadas para medir el tono muscular como “las escalas de Ashworth y de Tardieu, y otras cuantifican la capacidad funcional, como la Escala de Oswestry” (Gómez, et al., 2021, p.4).

Trofismo muscular. Definido por Paul y Barajas, (2016) como, “una valoración subjetiva de la masa muscular y su volumen” (p.50) es decir, el grado de desarrollo muscular. Los autores citados mencionan que su evaluación es “por simple inspección y será este último quien determine si un músculo posee una configuración normal o si se encuentra demasiado pequeño (hipotrofia) o demasiado grande (hipertrofia)” (p.50).

Fuerza Muscular. Es “la tensión máxima que desarrolla un músculo durante una sola contracción. No obstante, la fuerza física es el resultado de interacciones complejas de los sistemas neurológico, muscular, biomecánico y cognitivo” (Hernández et al., 2022, p. 416). De acuerdo a ello, se ha establecido una escala para su evaluación llamada Escala de Daniels, donde el puntaje va de 0 a 5, siendo la evaluación más baja, indicativo de “ausencia de contracción” y el número 5, la “fuerza normal” (Holgado, 2022).

Postura. Gattoronchieri (2016), refiere que la postura “hace referencia a la posición de nuestro cuerpo en el espacio, lo que incluye tanto la postura que asume con respecto al entorno y a la superficie de apoyo, como la relación espacial entre los distintos segmentos del esqueleto” (p. 4). Por tanto, es “el modo de estar y de relacionarse un sujeto con todo lo que le rodea”.

Marcha. Según Haro en 2014, corresponde a una secuencia de movimientos coordinados y alternantes que nos permite desplazarnos. Es un proceso complejo que requiere el adecuado funcionamiento e interacción de diferentes estructuras tales como un sistema de control a cargo del Sistema Nervioso Central, palancas que provean el movimiento correspondiente a los huesos y fuerzas para mover las palancas a cargo del sistema muscular (p. 238).

Reflejos Osteotendinosos Profundos. Estos “se basan en el llamado reflejo miotático, cuya rama aferente se inicia por el estiramiento brusco del músculo; su rama eferente consiste en la contracción de toda la masa muscular” (Jinich, 2022, p. 100). Así mismo, Gómez y Toro (2020), refieren que “El impulso originado es transmitido por la neurona aferente, quien a su vez hace contacto directo con la neurona eferente, siguiendo una línea monosináptica” (p. 117). En relación a ello, existen distintos reflejos osteotendinosos profundos dentro de los que destacan el reflejo aquileano, rotuliano, bicipital y tricipital.

Por otra parte, para medir estos reflejos se utiliza la “escala de gradación de los reflejos osteotendinosos”, donde la homologación va de 0 a 4+, de “sin respuesta” a “Exaltados, suele encontrarse clonus”, respectivamente (Pérez de Arriba, 2014, p. 73).

Reflejos Superficiales o Cutáneo-Mucosos. Según Carrillo y Castelazo (2024) hacen referencia a que “el estímulo que los desencadena es de tipo táctil o propioceptivo” (p.17). Por lo que, para su valoración, estos autores refieren que se “estimulan piel o mucosas” (p.17).

Es importante destacar, que todas estas capacidades forman parte fundamental del funcionamiento del sistema nervioso, por ello, la valoración de cada parámetro permite tener un referente o enfoque en cuanto a qué parámetro neurológico está funcionando incorrectamente, y a su vez, determinar la ubicación anatómica de la afección.

Proceso Enfermero

Para el presente estudio es necesario describir el proceso enfermero puesto que es la herramienta técnica y científica que identifica el que hacer de enfermería, y además tiene inmerso el proceso de valoración, dentro de la que se ubica el examen neurológico.

De acuerdo a González y Monroy (2016), “representa el eje metodológico fundamental de enfermería para brindar cuidados, este ha evolucionado a una tercera generación, cuyo enfoque recae en los resultados, los esperados y los obtenidos finalmente y su relación con el problema del individuo” (párr. 1). Es decir que ocupa la base científica por la que enfermería se rige para brindar cuidados.

Por su parte, Islas, et al., (2015) plantea el proceso enfermero como “un modelo de pensamiento crítico que promueve un nivel competente de cuidados, engloba todas las acciones importantes que realizan los profesionales de enfermería, se considera una herramienta

fundamental que asegura la calidad del cuidado del paciente” (párr.1). Por tanto, sigue un código de conducta que promueve atención apropiada y oportuna.

Etapas Del Proceso Enfermero. El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas coherentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

Valoración. Es la primera etapa del proceso enfermero, se trata de recolectar toda la información necesaria para obtener una apreciación lo más transparente y completa posible de las necesidades de la persona sobre sus problemas de salud, riesgos, y capacidades. (Gómez, 2023). Utilizando diversas fuentes como la entrevista y el examen físico y neurológico.

A su vez, la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), 2018-2020, destaca la importancia de la etapa de valoración ya que “es quizá el más crítico de los pasos del proceso enfermero. Si este paso no se completa de una manera centrada en el paciente, las enfermeras perderán el control sobre las siguientes etapas del proceso enfermero” (p. 50).

Diagnóstico. Es la segunda etapa del proceso enfermero, es en esta etapa donde el profesional “debe analizar e interpretar los datos que ha recogido previamente en la etapa de valoración para poder así determinar los problemas reales o potenciales del paciente y plantear el diagnóstico enfermero con base en la identificación de respuestas humanas” (Achury et al., 2012, p. 63).

Planificación. La finalidad de esta etapa es, según Doenges y Moorhouse (2014), identificar los objetivos y los resultados que se desean en el paciente con el objetivo de atender las necesidades definidas de salud y bienestar, así como seleccionar las intervenciones, de enfermería apropiadas y dar asistencia al enfermo para alcanzar esos resultados (p. 25)

Ejecución. “Etapa en la que se pone en práctica el plan de cuidados” (Gómez, 2023, p. 220).

Evaluación. Es la última etapa del proceso enfermero, y se define como la “determinación del avance del paciente para alcanzar los resultados y vigilancia de su respuesta a las intervenciones de enfermería seleccionadas, así como su efectividad, con el objetivo de modificar el plan según se requiera” (Doenges y Moorhouse, 2014, p. 25).

Valoración Neurológica En Enfermería

Para Coronado, et al., 2022, “es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recolección e interpretación de información, que nos permite determinar la situación de salud que está viviendo la persona, motiva a sostener un pensamiento crítico en las acciones implementadas” (p. 26), con el objetivo de evidenciar algún deterioro y tomar las decisiones oportunas que eviten las complicaciones del paciente. Posteriormente los autores ya mencionados, afirman que la valoración del sistema neurológico “permite identificar fácilmente los estímulos y las respuestas, además facilita al enfermero, ejecutar y evaluar el plan de cuidado, buscando su efectividad”.

No obstante, Palacios (2018) asume que “la valoración neurológica nos permite valorar al paciente con afecciones neurológicas, identificando los estímulos y las respuestas motoras y sensitivas, analizar en forma completa los mecanismos de enfrentamiento y cognición” (p.46).

Es por ello que, es primordial llevar a cabo un examen neurológico íntegro que aborde las distintas variables neurológicas, dando paso a la identificación de problemas de salud que a través de los cuidados de enfermería puedan resolverse o disminuirse, previniendo comorbilidades que puedan atenderse a tiempo, cooperando en la mejoría del estado de salud.

Teorizante De Enfermería

Modelo De Adaptación De Callista Roy

En la profesión de enfermería, entendida como ciencia y disciplina existen una serie de constructos desarrollados por expertos en el arte de cuidar que integran las bases conceptuales y científicas por las cuales se rige la profesión y fundamentan las acciones y los cuidados proporcionados. Al respecto Guevara et al. (2020), define que la teoría “son una serie de conceptos, definiciones y proposiciones que proporcionan una descripción amplia de fenómenos de la realidad, mediante el diseño de interrelaciones de los conceptos, estos principales conceptos son persona, entorno, salud y enfermería” (p. 14), es decir, explica los procesos y concepciones que rodean la profesión.

Para el presente apartado investigativo, se hace oportuno la teorizante Callista Roy, ya que su modelo está basado en la teoría de sistemas, según la cual los estímulos son denominados entradas siendo estos los que provocan una respuesta o llamado también salidas. Este proceso es llevado a cabo través de unos mecanismos de enfrentamiento, que son “el subsistema cognitivo, que se refiere a la valoración del juicio, la emoción, la memoria y el raciocinio, e incluye la función del rol, la interdependencia y el autoconcepto del individuo” (Venegas, 2002). Es decir, el procesamiento perceptual, la información, el aprendizaje, el juicio y las emociones son procesos cognitivos, con una base neurológica y el subsistema regulador, que abarca la parte orgánica y funcional del ser y lo hace por medio de las funciones, que para Roy serán los efectores “la función de oxigenación y circulación, la neurológica, los órganos de los sentidos, la función endocrina y reproductora, la protección, la nutrición, la actividad y el descanso, la eliminación de líquidos y los electrolitos”.

El modelo de Roy expone que las habilidades humanas de pensar, sentir y actuar ocurren dentro del campo de la conciencia, según Venegas en el (2002) “La conciencia se caracteriza por el despertar y el estar alerta. El ambiente para el procesamiento cognitivo incluye estímulos focales, como la experiencia sensorial inmediata, y estímulos contextuales y residuales, considerados primariamente en términos de educación y experiencia” (pag.41). Lo anterior se relaciona con la investigación en cuestión, puesto que confirma la importancia de realizar una anamnesis completa del individuo sujeto de ser valorado, ya que puede dar elementos fundamentales para su cuidado así como la influencia directa del medio ambiente que lo rodea, y sus antecedentes familiares y personales, a partir de ello se obtiene gran parte de las conductas aprendidas en el transcurso de la vida, pudiendo emplearlas cuando se encuentra en un proceso de enfermedad.

Bases Legales

Las bases legales según Stracruzzi y Martins (2017), "son las normativas jurídicas que sustentan el estudio desde la carta magna, las leyes orgánicas, las resoluciones, decretos, gacetas, entre otros" (p.55).

Por ello, según el método jurídico de Kelsen partiendo desde la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), ordena en el artículo 83, La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. De igual forma para cubrir este derecho en su artículo 84 manifiesta, “el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter

intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad”.

Consecuentemente, el Código Civil Venezolano (2012), artículo 1185, establece, “El que, con intención, o por negligencia o por imprudencia, ha causado un daño a otro, está obligado a repararlo. Debe igualmente reparación quien haya causado un daño a otro, excediendo, en el ejercicio de su derecho, los límites fijados por la buena fe o por el objeto en vista del cual le ha sido conferido ese derecho”.

Así mismo, el Código Penal de Venezuela (2000) en el capítulo II de las lesiones personales, en el artículo 422 “El que, por haber obrado con imprudencia o negligencia, o bien con impericia en su profesión, arte o industria, o por inobservancia de los reglamentos, ordenes o disciplinas, ocasione a otro algún daño en el cuerpo o en la salud, o alguna perturbación en las facultades intelectuales será castigado”. Por otra parte, en el capítulo VI de la usurpación de funciones, títulos u honores, en el artículo 213 “Cualquiera que indebidamente asuma o ejerza funciones públicas civiles o militares, será castigado con prisión de dos a seis meses, y en la misma pena incurrirá todo funcionario público que siga ejerciéndolas después de haber sido legalmente reemplazado o de haberse eliminado el cargo”.

Y de igual manera, el artículo 214 “Cualquiera que usare indebida y públicamente hábito, insignias o uniformes del estado clerical o militar, de un cargo público o de un instituto científico, y el que se arrogue grados académicos o militares, o condecoraciones o se atribuya la calidad de profesor y ejerciere públicamente actos propios de una facultad que para el efecto requiere título oficial, será castigado con multa de cincuenta unidades tributarias (50 U.T.) a un mil unidades tributarias (1.000 U.T.)”.

Por otro lado, la Ley Orgánica de Salud bajo el Título III de los Servicios para la Salud y Capítulo I De la Promoción y Conservación de la Salud en el artículo 25° “La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo”. De igual forma en el capítulo III de la Atención Médica en el artículo 28° “La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes”. Y el artículo 31° “El tercer nivel de atención cumple actividades de diagnósticos y tratamientos en pacientes que requieren atención especializada con o sin hospitalización en aquellos casos referidos por los servicios de atención del primero y segundo nivel”.

Finalmente, en la 9.^a Conferencia Mundial de Promoción de la Salud llevada a cabo en Shanghai (2016) se comprometieron a, “reconocer los conocimientos sanitarios como un determinante fundamental de la salud y a invertir en su desarrollo”.

Definición de Términos Básicos

Valoración Neurológica

Según Paul et al., 2016 “Es la herramienta clínica más importante con que se cuenta en medicina para la detección y diagnóstico de las enfermedades del sistema nervioso” (párr.1). Así mismo, afirman que “A pesar de los impresionantes avances que existen en los métodos de diagnóstico paraclínico en neurociencias, no existe ningún método que supere la cantidad de información que puede obtenerse a través de un adecuado examen clínico neurológico” (párr.5).

Funciones Mentales Superiores

Según Mora y Sánchez (2020), “Las funciones mentales son producto de la activación de diferentes circuitos neuronales, principalmente de activación cortical. La variabilidad funcional de este depende del desarrollo de regiones cerebrales con tipos de neuronas característicos que establecen un patrón de redes” (p. 44).

Función Motora

“El sistema motor se encarga de la planificación, coordinación y ejecución de programas motores para el movimiento. Las funciones del sistema sensorial dan forma a las acciones motoras, siendo las representaciones sensoriales parámetros clave en la planificación motora” (Cañizares y Carbonero, 2020, p. 110).

Áreas Críticas

De acuerdo a González (2018), “Son aquellas zonas hospitalarias que, en base a las características de los pacientes, así como de la criticidad de las distintas actividades que en ellas se desarrollan en atención al uso al que son destinadas” (p. 44).

Paciente de Áreas Críticas

Águila y Martínez (2017), citados por Ramos y Cierra (2024), “se refiere a aquel individuo que presenta alteraciones fisiopatológicas de una gravedad significativa, las cuales representan una amenaza real o potencial para su vida” (p. 27).

Profesional de Enfermería

“La enfermería es una disciplina profesional que abarca cuidados autónomos y en colaboración que se ofrecen a las personas, familias y grupos poblacionales, enfermos o sanos” (De Arco Canoles y Suárez, 2018, p. 172). Además, esta disciplina se basa según Ramírez (2016) en un “amplio marco teórico; su arte radica en las habilidades del cuidado y capacidades de cada enfermera” (p. 71).

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este apartado se dispone la metodología de la investigación, en la cual se describen elementos que fortalecen y le aportan carácter técnico y científico abordando los factores que componen el contexto en estudio.

Tipo de Investigación

La presente investigación corresponde a un enfoque de tipo cuantitativo, dentro de la modalidad de proyecto factible respaldado en una investigación de carácter descriptivo para la fase diagnóstica, lo que permite el análisis sistemático del problema que involucra la valoración neurológica a los pacientes que se encuentran en las áreas críticas del IAHULA, diciembre 2023-mayo 2024.

De acuerdo a Hernández, et. al. (2014), la investigación de tipo cuantitativa “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p.4). De igual forma expresan que este tipo de investigación parte de una idea que va delimitándose, y a partir de allí, se originan objetivos y preguntas de investigación, y es en base a la literatura revisada que se construye una representación teórica. Dicho esto, guarda estrecha relación con la investigación actual puesto que se recolectan datos sobre diferentes aspectos del profesional de enfermería en estudio, y, además, se hace evidente la necesidad del análisis de los resultados obtenidos por las encuestas realizadas.

Con respecto a la modalidad de Investigación Proyectiva, la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (/UPEL/, 1998) define el proyecto factible como un estudio “que consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales” (p.7). Es decir, el proyecto factible tiene un sentido de utilización inmediata, la ejecución de la propuesta, tratándose de un programa o método que cumple un fin específico.

Con el propósito de orientar el proceso de investigación de forma ordenada y sistemática, fundamentado en la naturaleza de la investigación, y precisando el objetivo del estudio, se parte de los elementos que conforman las fases de la investigación proyectiva, estas son: Fase I Diagnóstico, Fase II Factibilidad, Fase III el diseño del proyecto.

Fase I. Diagnóstico

Según Palella y Martins (2012), “Es la etapa en la cual se identifica el problema, se recogen y procesan todas las informaciones referentes a él” (p.148). La ejecución de esta fase estuvo enfocada en dos aspectos: Por una parte, se identificaron los parámetros de valoración neurológica utilizados por el profesional de enfermería que labora en las áreas críticas del IAHULA, así como la necesidad de implementar una ficha de valoración neurológica, mediante un instrumento; de manera que la propuesta se adecúa al contexto del personal de enfermería, pues son quienes la aplicarán. Por otra parte; se realizó una revisión minuciosa de la literatura, a través de la exploración de artículos de carácter científico publicados en diferentes revistas indexadas y organizaciones de reconocimiento académico, con la intención de unificar la mejor evidencia científica para argumentar la propuesta.

Fase II. Factibilidad

Los autores citados anteriormente comentan que en esta fase:

El investigador debe determinar si los recursos y la tecnología para ejecución del diseño están disponibles, es decir, demostrar que es posible producirlo, que no existe impedimento alguno en el abastecimiento de los insumos necesarios para su producción y demostrar que es económicamente rentable llevar a cabo el proyecto (p. 26).

De modo que, luego de establecido el diagnóstico con base a la necesidad del profesional de enfermería de una ficha de valoración neurológica y el compendio teórico explorado en la literatura, se identificaron los recursos financieros, materiales, humanos, con que cuenta las áreas críticas del IAHULA y las investigadoras para desarrollar esta propuesta.

Fase III. Diseño del Proyecto.

Esta fase “implica plantear y fundamentar teóricamente la propuesta y establecer, tanto el procedimiento metodológico como las actividades y recursos necesarios para su ejecución” (Palella y Martins, 2012, p.22). Se plantea una posible solución a las necesidades y problemáticas. En esta fase se creó la propuesta a partir de la información recolectada en la fase diagnóstico; que permite al profesional estandarizar los parámetros neurológicos valorados en cada paciente.

En concordancia con esta etapa, se llevó a cabo el proceso de validación del instrumento en el cual se consideraron las evaluaciones de profesionales expertos para su futura aplicación a los objetos de estudio, registrados en un instrumento diseñado para tal fin (Ver Anexo).

Diseño de la Investigación

En lo que respecta al diseño, compete un diseño de campo que, de acuerdo a Tamayo (2003). Corresponde a “Cuando los datos se recogen directamente de la realidad, por lo cual los denominamos primarios, su valor radica en que permiten cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos” (p. 110). El desarrollo de la investigación se llevó a cabo bajo una realidad específica, en este caso las áreas críticas (Unidad De Cuidados Intensivos [UCI], y áreas de emergencia como: Trauma Shock, Estabilización Y Observación Mixta) del IAHULA de Mérida, Edo. Mérida. De la misma forma en que es descrito por Sabino (2002), en el diseño de campo “los datos de interés se recogen de forma directa de la realidad mediante el trabajo concreto del investigador y su equipo” (p. 93).

Además, fue de corte transversal. Al respecto Hernández y colaboradores (2014), mencionan que “Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p.154). Por lo que el instrumento de recolección de datos se aplicó una sola vez.

Sistema De Variables Y Operacionalización

Según Hernández y Mendoza (2018), una variable “es una propiedad o concepto que puede variar y cuya fluctuación es susceptible de medirse u observarse” (p.125). La variable presentada en la investigación es de carácter cuantitativa. En este sentido, una ficha de valoración neurológica para ser aplicado por el profesional de enfermería.

Objetivo General

Proponer una ficha de valoración neurológica para ser aplicado por el profesional de enfermería en las áreas críticas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, diciembre 2023 – mayo 2024.

Cuadro N° 1. Operacionalización de la Variable

Variable	Objetivos específicos	Dimensión	Indicadores	Ítems
Propuesta De Una Ficha De Valoración Neurológica Para Ser Aplicado Por El Profesional De Enfermería En Las Áreas Críticas Del IAHULA En El Periodo diciembre 2023 – mayo 2024.	Identificar las características sociodemográficas del profesional de enfermería que labora en las áreas críticas del IAHULA.	Datos sociodemográficos	Edad	A
			Sexo	B
			Nivel académico	C
			Experiencia laboral	D
	Diagnosticar los parámetros de valoración neurológica utilizados por el profesional de enfermería que ejerce en las áreas críticas del IAHULA.	Funciones Mentales Superiores	Consciencia	1
			Orientación	2
			Memoria	3,4
			Lenguaje	5,6
			Praxias	7,8
			Juicio de realidad y razonamiento	9,10
			Gnosias	11,12,13
			Pares craneales	14,15,16,17,18
			Tono muscular	19,20,21
			Trofismo muscular	22
	Función Motora	Fuerza muscular	23	
		Postura	24	
		Marcha	25	
Reflejos osteotendinosos profundos		26,27		
Reflejos superficiales o cutáneo-mucosos		28		
Establecer la factibilidad de aplicación de la ficha de valoración neurológica para ser aplicada por el profesional de enfermería con base al diagnóstico.	Factibilidad de la ficha de valoración	Factibilidad operativa, económica, administrativa e institucional	29	
Diseñar una ficha de valoración neurológica para ser utilizada por el profesional de enfermería que se desempeña en las áreas críticas del IAHULA.	Diseño de ficha de valoración neurológica	Fase de diagnóstico Fase operativa	Ficha Propuesta	
Validar mediante opinión de expertos la ficha de valoración neurológica diseñada para ser utilizada por el profesional de enfermería que ejerce en las áreas críticas del IAHULA.	Validación de Especialistas en Neurología	Datos sociodemográficos Validación de los ítems de la ficha Validación de la apariencia y contenido de la ficha	<i>Instrumento 2</i> Parte A Parte B Parte C	
	Validación del personal experto en el área	Ídem al anterior	Parte D	

Fuente: Marquina y Rojas, 2024.

Población

La población es “un conjunto de números obtenidos midiendo” (Ludewig, 2014, p. 1). Por su parte, Silva (2011) señala que el conjunto de unidades de análisis conforma la población. Así Arias (2012), la define como “Un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para las cuales serán extensivas conclusiones de la investigación. Esta queda determinada por el problema y por los objetivos del estudio” (p. 81). En relación a ello, la población estudiada está conformada por 70 licenciados y especialistas de enfermería de las áreas críticas (Unidad De Cuidados Intensivos [UCI], y áreas de emergencia como: Trauma Shock, Estabilización y Observación Mixta) del IAHULA. Donde la UCI, cuenta con un total de 40 especialistas, y las áreas de emergencia con un total de 30 licenciados y especialistas.

Muestra y Muestreo

La muestra suele ser un subconjunto de la población a estudiar. En tal caso, Arias (2006), la define como “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p.83). En tal sentido, su tamaño se determinó a través de la fórmula propuesta por Malhotra para el cálculo de muestras finitas dispuestas bajo los siguientes parámetros:

$$n = \frac{(Z)^2 * P * Q * N}{(e)^2 * (N - 1) + (Z)^2 P * Q}$$

Cuadro N.º 2. Parámetro fórmula propuesta por Malhotra, para hallar muestra de la población.

Parámetro	
n	Es el número de elementos o tamaño de la muestra que se quiere hallar
N	Población elegida en la investigación
Z	Nivel de confianza = 95 %
P	Probabilidad a favor
Q	Probabilidad en contra
E	Error de estimación = 7%

Cuadro N.º 3. Aplicación de la fórmula propuesta por Malhotra, para hallar muestra de licenciados y especialistas de enfermería de las áreas críticas del IAHULA.

Parámetro – Valores		Aplicación de la fórmula
N	70	$n = \frac{(1,96)^2 * 0,5 * 0,5 * 70}{(0,07)^2 * (70 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$ $= 51,77 \approx 52$ $n = 52$
Z	95% = 1,96	
P	50% / 100 = 0,5	
Q	50% / 100 = 0,5	
E	7% /100 = 0.07	

Fuente: Datos tomados de la población de las áreas críticas del IAHULA

De la aplicación de la fórmula se puede evidenciar que la muestra que se utilizó fue de 52 licenciados y especialistas de enfermería de las áreas críticas del IAHULA. De acuerdo a la cantidad de personal que labora tanto en UCI, como en los ambientes de emergencia se tomó como muestra el 57, 14% de la muestra en la Unidad de Cuidados Intensivos (30 enfermeros), y el 42,86% en Trauma Shock, Observación Mixta y Estabilización (22 enfermeros), ya que, en emergencia rotan el personal por las áreas ya mencionadas. En este caso se utilizó el muestreo no probabilístico, por conveniencia relacionada con la accesibilidad, en el cual se consideró al personal que estaba laborando los días que planificaron acudir al hospital para aplicar el instrumento.

Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos

Es importante considerar, con precisión las técnicas e instrumentos utilizados para el proceso de recolección de información que se implementaron en la indagación, puesto que conforman la vía utilizada para obtener la información necesaria de la realidad estudiada. Por consiguiente, en base al orden de la investigación de campo se aplicó una variable de estudio, de modo que a partir de ésta se determinó las dimensiones, dando paso a la construcción de las variables y por consecuencia de los ítems del instrumento. La técnica manejada fue la encuesta,

simbolizando una manera apta y efectiva para la recogida de datos. En relación a ello, según Córdoba (2005), “es un método que se realiza por medio de técnicas de interrogación, procurando conocer aspectos relativos a los grupos” (p.19). Cabe destacar que, esta técnica integra el cuestionario, el cual debe ser aplicado a los licenciados y especialistas de enfermería de las áreas críticas del IAHULA.

Al mismo tiempo, el autor citado previamente determina el cuestionario como “un sistema de preguntas racionales, ordenadas en forma coherente, tanto desde el punto de vista lógico como psicológico, expresadas en un lenguaje sencillo y comprensible, que generalmente responde por escrito la persona interrogada” (p. 29). Dicho cuestionario fue estructurado en tres dimensiones, la primera de ellas, plasma los datos sociodemográficos de los encuestados (edad, sexo, nivel académico y experiencia laboral), la segunda corresponde a la dimensión de los parámetros de valoración neurológica; consta de 28 preguntas expresadas con respuestas cerradas mediante la escala de Likert modificada, definida por Hurtado (2000) de la siguiente manera: “Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios referidos al evento o situación acerca del cual se quiere medir la actitud” (p. 479), las cuales fueron: Nunca (N), Casi Nunca (CN), A Veces (AV), Casi Siempre (CS) y Siempre (S). La tercera parte aborda la factibilidad de la implementación de la ficha de valoración neurológica, compuesta por un ítem con respuesta cerrada, usando la escala tipo dicotómica la misma se utiliza para que la persona encuestada exprese acuerdo o desacuerdo, sin opciones adicionales; solo existen dos posibilidades para la respuesta, una positiva y una negativa con respecto al ítem planteado (Ver anexo).

Validez y Confiabilidad de Instrumento

Según Hernández, et, al, (2014), “se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir” (p.200). Dicha validez se realizó mediante la técnica

de “Juicio de expertos”, quienes evaluaron los criterios: congruencia, amplitud, redacción, coherencia, claridad, precisión y pertinencia y del instrumento.

En cuanto a la confiabilidad, se realizó una prueba piloto en licenciados y especialistas que laboran en áreas críticas en otras instituciones de salud cercanas al IAHULA y los resultados de la misma, fueron evaluados a través del Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0,950; considerándose un nivel excelente para la aplicación del instrumento de la investigación. (Ver anexo).

Procedimientos para la Recolección de Datos

Para la recolección de datos se realizaron trámites administrativos en la Dirección del IAHULA, a fin de obtener las facilidades pertinentes para la recolección de datos; luego de su aprobación se realizaron las coordinaciones en las áreas objetos de estudio. Los instrumentos fueron aplicados por las investigadoras, en guardias diurnas y nocturnas, adecuando dicha visita a los turnos rotativos. Se explicó a los licenciados y especialistas de enfermería los fines de la investigación, para que pudieran comprender la importancia de su colaboración y por ende su necesidad de aprobación mediante el consentimiento informado.

Luego se realizó la entrega del cuestionario, donde en algunos casos fue preciso dejarlos y retirarlos al terminar la jornada puesto que se encontraban en el ejercicio de sus funciones y por lo tanto, no contaban con un tiempo requerido para responderlo, en el caso que pudieran contestarlo a la brevedad se les dio un tiempo de 20 minutos; posteriormente se recolectaron los instrumentos haciendo una revisión visual de cada ítem, para evitar que alguna pregunta se quedara sin contestar.

Técnica para el Análisis de Datos

Definido por Hernández, et al, (2014), “los análisis estadísticos son los que se derivan de la aplicación de técnicas que permiten obtener valores cuantitativos. Los análisis estadísticos

se llevan a cabo mediante programas computacionales” (p. 308). Para el proceso de tabulación de la información de las encuestas, se elaboró una matriz de datos de doble entrada, donde se registró las respuestas de cada uno de los ítems, según el número de opciones y así se calculó la frecuencia simple o absoluta, obteniendo los datos para su posterior análisis descriptivo. Dicho análisis se realizó en función de los indicadores tomándose en consideración el mayor porcentaje obtenido y describiéndose cada ítem, fundamentado en la estadística de la f_a (n) y f_r (%).

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Fase Diagnóstica

La muestra estuvo constituida por 52 profesionales de enfermería, de la Unidad de Cuidados Intensivos, Trauma Shock, Observación Mixta y Estabilización del IAHULA, quienes contestaron el instrumento de recolección de datos empleado en esta investigación.

Objetivo 1: *“Identificar las características sociodemográficas del profesional de enfermería que labora en las áreas críticas del IAHULA.”*

Tabla N° 1. *Datos Sociodemográficos del profesional de enfermería que labora en las áreas críticas del IAHULA. Mérida, diciembre 2023 – mayo 2024.*

Variable	n	%
Edad		
20- 30 años	24	46.15
31- 40 años	20	38.46
41-50 años	6	11.54
51 y más	2	3.85
Total	52	100.00
Sexo		
Femenino	42	80.77
Masculino	10	19.23
Total	52	100.00
Nivel académico		
Licenciado	22	42.31

Especialista	30	57.69
Total	52	100.00
Años de servicio	n	%
Menos de 1 año	9	17.31
02- 05 años	20	38.46
06- 10 años	10	19.23
11- 15 años	9	17.31
16- 20 años	3	5.77
21 y más años	1	1.92
Total	52	100.00

Fuente. Marquina y Rojas, 2024.

La edad de los profesionales de enfermería encuestados, hay una discreta mayoría entre 20- 30 años (46.15%), como se muestra en la tabla. En relación al sexo, se observa una marcada mayoría femenina (42/52 mujeres) que equivalen al 80,77%. En referencia al Nivel académico de los profesionales de enfermería encuestados, se aprecia que la mayoría (57.69%), tienen alguna especialidad de enfermería. En cuanto a la distribución por años de servicio, destaca que el 38.46% tienen de 2 a 5 años de servicio.

Objetivo 2: “Diagnosticar los parámetros de valoración neurológica utilizados por el profesional de enfermería en la valoración de los pacientes ingresados en las áreas críticas del IAHULA.”

En relación a los parámetros de valoración neurológica descritos en el instrumento diagnóstico, se procede a estudiar cada uno de las dimensiones, a fin de conocer la mayor frecuencia de utilización de los parámetros de valoración neurológica por los profesionales de enfermería de las áreas críticas del IAHULA.

Tabla N° 2. Valoración Neurológica de las Funciones Mentales Superiores. Indicador: Consciencia

N°	Pregunta	Nunca		Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Siempre	
		N	%	N	%	n	%	n	%	n	%

1	¿Usa la Escala de Coma de Glasgow para valorar el nivel de consciencia, en el paciente?	0	0.00	1	1.92	9	17.31	9	17.31	33	63.46
---	-----------------------------------------------------------------------------------------	---	------	---	------	---	-------	---	-------	-----------	--------------

Fuente. Ídem.

De acuerdo a la tabla N°2, se pudo constatar que, los profesionales de enfermería, en su mayoría (63.46%), “siempre” usan la Escala de Coma de Glasgow para la valoración del nivel de consciencia de los pacientes de las áreas críticas, y con un resultado de 0% para “nunca”. Por su parte, según lo mencionado por Ramírez et al., (2024), la importancia de la escala de Coma de Glasgow incide en la correlación del valor arrojado por la escala, con el riesgo de muerte del usuario, siendo el puntaje mínimo, indicador potencial de muerte.

Tabla N° 3. Valoración Neurológica de las Funciones Mentales Superiores. Indicador: Orientación.

N°	Pregunta	Nunca		Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Siempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2	¿Valora la orientación en persona, tiempo y espacio en el momento de la entrevista con el paciente?	0	0.00	0	0.00	2	3.85	16	30.77	34	65.38

Fuente. Ídem.

El patrón de respuesta del indicador número dos, representado en la tabla N° 3, que compete a la valoración de la orientación del paciente; en persona, tiempo y espacio, es mayor en “siempre” con un 65.38%, y una respuesta ausente (0%), para “casi nunca” y “nunca”. De acuerdo a Toro et al., (2024), la orientación busca la identificación de la propia persona y el contexto que lo rodea en un momento dado.

Tabla N°4. Valoración neurológica de las Funciones Mentales Superiores. Indicador: Memoria.

N°	Pregunta	Nunca		Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Siempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%

3	¿Identifica cuando el paciente tiene la capacidad de memorizar cualquier información y recordarla posteriormente durante su valoración?	0	0.00	1	1.92	6	11.54	20	38.46	25	48.08
4	¿Valora la capacidad de la memoria a largo plazo del paciente, realizándole preguntas de momentos de su vida?	0	0.00	2	3.85	8	15.38	26	50	16	30.77

Fuente. Ídem.

En la tabla N°4, en relación a los indicadores correspondientes al parámetro neurológico, memoria (3 y 4), la identificación por parte del personal de enfermería en el momento de la valoración, un 48.08% “siempre” lo valoran, y no hubo respuestas (0%) en “nunca”. Así mismo, la valoración de la capacidad de memoria a largo plazo, al realizarle preguntas de momentos de la vida del paciente el patrón de respuesta es mayor (50%) en “casi siempre”, y finalmente “nunca” con un 0%. Así pues, como lo plantea Aldatz (2018), la memoria se valora, abordando los tipos de memoria, los cuales son; según su duración la memoria a corto plazo y largo plazo, esta primera se define como una capacidad limitada y breve duración, en contra parte la memoria a largo plazo su duración permanece toda la vida del usuario.

Tabla N° 5. Valoración neurológica de las Funciones Mentales Superiores. Indicador: Lenguaje.

N°	Pregunta	Nunca		Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Siempre	
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
5	¿Evalúa la articulación de las palabras, coherencia y fluidez del paciente al hablar, durante la entrevista?	0	0.00	1	1.92	6	11.54	15	28.85	30	57.69
6	¿Valora el lenguaje del paciente cuando este tiene la capacidad de reconocer y nombrar objetos comunes	0	0.00	3	5.77	8	15.38	22	42.31	19	36.54

durante el examen neurológico?

Fuente. Ídem.

De la tabla N°5, relacionada con el lenguaje; en el ítem 5 que habla sobre la valoración de las palabras, coherencia y fluidez del paciente al hablar durante la anamnesis, la mayoría (57.69%) “siempre” valoran este parámetro, y “nunca” con 0% de respuestas. En el ítem 6, que alude a la nominación o la capacidad que tiene el paciente de reconocer y nombrar objetos comunes, en sentido decreciente “casi siempre” (42.31%), y 0% “nunca”. De acuerdo a Mariño et al., (2023), el lenguaje es una capacidad mental que se expresa a través de sonidos, escritos o gestos.

Tabla N° 6. Valoración neurológica de las Funciones Mentales Superiores. Indicador: Praxias.

N°	Pregunta	Nunca		Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Siempre	
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
7	¿Solicita al paciente que realice algún movimiento para inspeccionar la intención que este tenga de hacerlo?	1	1.92	4	7.69	4	7.69	18	34.62	25	48.08
8	¿Ordena realizar algún movimiento voluntario para valorar la capacidad de llevarlo a cabo?	0	0.00	4	7.69	5	9.62	19	36.54	24	46.15

Fuente. Ídem.

Ahora bien, en la tabla N°6 el patrón de respuestas de los ítems relacionados a las praxias, en cuanto a la valoración de la intención que el paciente tenga de realizar un movimiento al solicitarle hacerlo, la mayoría (48.08%) respondió que “siempre”, y una minoría (1.92%) “nunca”. Así mismo, en lo que respecta al ítem de la valoración de la capacidad del paciente de llevar a cabo un movimiento, al ordenarle realizarlo; el porcentaje mayor (46.15%) corresponde a la opción “siempre”, concluyendo con la opción “nunca” que no arrojó ninguna

respuesta (0%). En concordancia, con lo expresado por Climent (2024), las praxias o movimientos voluntarios incorporan capacidades motoras elementales y facultades cognitivas para la comprensión de las acciones mecánicas llevadas a cabo.

Tabla N° 7. Valoración neurológica de las Funciones Mentales Superiores. Indicador: Juicio de realidad y razonamiento.

N°	Pregunta	Nunca		Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Siempre	
		n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
9	¿El juicio y razonamiento del paciente lo valora realizándole preguntas sobre resolución de problemas, y cómo interpreta una situación o refranes populares?	4	7.69	5	9.62	21	40.38	13	25	9	17.31
10	¿Para valorar el juicio y razonamiento toma en cuenta la edad del paciente al momento de dar respuesta a alguna interrogante que se le realice durante el examen neurológico?	1	1.92	3	5.77	13	25	12	23.08	23	44.23

Fuente. Ídem.

Con respecto, a la valoración del juicio y razonamiento en la tabla N°7, a través de preguntas sobre resolución de problemas, y la interpretación de situaciones o refranes populares, el valor más alto corresponde a “a veces” (40.38%), y caso contrario “nunca” con un porcentaje de 7.69%. Por otro lado, el ítem que habla sobre, sí el profesional de enfermería toma en cuenta la edad del paciente al momento de dar respuesta a alguna interrogante durante la entrevista, arrojó que la mayoría “siempre” (44.23%) toman en cuenta este aspecto, y una minoría con un 1.92%. En relación, con lo descrito por Mariño y Pabón (2023), existe una relación estrecha entre juicio y razonamiento, ya que, este primero trata sobre la capacidad de interpretar y relacionar situaciones y por su parte el razonamiento, es la relación que existe en entre varios juicios.

Tabla N° 8. Valoración neurológica de las Funciones Mentales Superiores. Indicador: Gnosias.

N°	Pregunta	Nunca		Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Siempre	
		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
11	¿Valora la capacidad del paciente de reconocer su propio cuerpo y su posición en el espacio?	2	3.85	3	5.77	13	25	14	26.92	20	38.46
12	¿Durante la valoración se puede apreciar la capacidad que tiene el paciente de reconocer la parte del cuerpo que se le está valorando con los ojos cerrados?	4	7.69	6	11.54	16	30.77	11	21.15	15	28.85
13	¿Valora la capacidad que tiene el paciente de reconocer objetos a través del tacto?	3	5.77	8	15.38	16	30.77	15	28.85	10	19.23

Fuente: Ídem.

La tabla N°8, representa las preguntas relacionadas con el indicador gnosis, donde el ítem 11 habla sobre la valoración de la capacidad que tiene el paciente de reconocer su propio cuerpo y su posición en el espacio, arrojando que un 38.46% de profesionales “siempre” valoran este aspecto, y un 3.85% “nunca”. El ítem 12 aborda la evaluación de la capacidad que posee el paciente de reconocer con los ojos cerrados, la parte del cuerpo que se le está valorando, expresando que “a veces” es la mayor frecuencia de valoración de este elemento de las gnosis (30.77), y finalmente 7.69% respondieron que “nunca lo valoran”. En cuanto, a la capacidad que tiene el paciente de reconocer objetos a través del tacto, la encuesta arrojó que “a veces” es el mayor valor (30.77%), y “nunca” con 5.77%. Basado en lo expuesto por Puerta et al., (2022), las gnosis hacen referencia, a la interpretación que se le da a un estímulo externo del sentido de la vista, el oído y el tacto.

Tabla N° 9. Valoración neurológica de las Funciones Mentales Superiores. Indicador: Pares Craneales.

N°	Pregunta	Nunca		Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Siempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%

14	¿Utiliza algún dispositivo (ej. Tabla de Snellen) como herramienta de valoración de la agudeza visual?	19	36.54	11	21.15	16	30.77	4	7.69	2	3.85
15	¿Usa alguna fuente de luz (ej. Linterna, celular) para valorar el reflejo fotomotor y consensuado?	1	1.92	4	7.69	10	19.23	9	17.31	28	53.85
16	¿Le solicita al paciente, por ejemplo, que frunza el ceño, infle las mejillas, sonría enseñando los dientes y cierre los ojos, para valorar la simetría facial durante el examen neurológico?	3	5.77	8	15.38	15	28.85	11	21.15	15	28.85
17	¿Valora el gusto durante el examen neurológico?	5	9.62	11	21.15	15	28.85	12	23.08	9	17.31
18	¿Utiliza algún instrumento o material (ej. Bajalenguas, sonda de aspiración) para valorar el reflejo tusígeno y nauseoso?	2	3.85	0	0.00	5	9.62	18	34.62	27	51.92

Fuente. Ídem.

A continuación, en la tabla N°9 se presenta la frecuencia de respuestas de los ítems relacionados con los pares craneales. El ítem 14, aborda la utilización de algún dispositivo como herramienta para la valoración de la agudeza visual, el cual un 36.54% “nunca” utilizan ningún dispositivo, y “siempre” con una frecuencia de 3.85%. En cuanto al uso de alguna fuente de luz para valorar el reflejo fotomotor y consensuado, el mayor valor (53.85%) corresponde a la opción “siempre” y el 1.92% respondió que “nunca” lo usan. En lo que respecta a la valoración de la simetría facial mediante las técnicas de fruncir el ceño, inflar las mejillas, sonreír enseñando los dientes y cerrar los ojos, el patrón de respuesta fue que un 28.85% “siempre” y “a veces” la valoran, y 5.77% “nunca”. Así mismo, el ítem 17, relacionado con la valoración del gusto, arrojó que el 28.85% “a veces” lo valoran teniendo menor porcentaje “nunca” con un 9.62%. El ítem 18, hace referencia al uso de dispositivos para valorar el reflejo tusígeno y nauseoso y su frecuencia de respuestas fue que la mayor parte de profesionales

(51.92) “siempre” lo realizan, y sin respuestas registradas en “nunca” (0%). Por su parte, Pérez (2019), menciona que los pares craneales poseen actividad efectora, tanto motora como sensitiva, activando la musculatura y la sensación.

Tabla N° 10. Valoración neurológica del Sistema Motor. Indicador: Tono Muscular.

N°	Pregunta	Nunca		Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Siempre	
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
19	¿Usa la inspección y palpación, para valorar el estado general y consistencia (tono) muscular del paciente?	0	0.00	1	1.92	10	19.23	15	28.85	26	50
20	¿Realiza algún tipo de movimiento pasivo (ej. Masajes) para la valoración del tono muscular?	4	7.69	3	5.77	12	23.08	20	38.46	13	25
21	¿Usa algún tipo de escala (ej. Escala de Ashworth, escala de Tardieu) para la valoración del tono muscular?	12	23.08	12	23.08	12	23.08	7	13.46	9	17.31

Fuente. Ídem.

Consecuentemente, en la tabla N°10 en el ítem 19 que trata sobre las técnicas de inspección y palpación para valorar el tono muscular, la mitad de los profesionales de enfermería (50%) “siempre” usan dichas técnicas y 0% para “nunca”. En relación a los movimientos pasivos para la valoración del tono muscular, un 38.46% “casi siempre” realizan este tipo de ejercicios, y en menor medida (5.77%) para la opción “casi nunca”. El ítem 21, que habla sobre el uso de escalas para la valoración del tono muscular, en equivalente porcentaje (23.08%) “nunca”, “casi nunca” y “a veces”, y finalmente “casi siempre” con un 13.46% siendo el menor porcentaje. Sin embargo, Umaña y Zuluaga (2016), menciona que el profesional puede valorar la tensión muscular al movilizar rítmicamente las articulaciones de las extremidades del usuario.

Tabla N°11. Valoración neurológica del Sistema Motor. Indicador: Trofismo Muscular.

N°	Pregunta	Nunca		Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Siempre	
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
22	¿Valora la forma y tamaño de los principales grupos musculares del paciente?	5	9.62	8	15.38	18	34.62	10	19.23	11	21.15

Fuente. Ídem.

En la tabla N° 11, en lo que respecta, a la forma y tamaño de los principales grupos musculares del paciente, el mayor valor (34.62%) refieren que “a veces” valoran este parámetro, y en menor medida (9.62%) para “nunca”. Según Paul y Barajas (2016), para la valoración del trofismo muscular se usa la inspección, ya que es esta valoración subjetiva la que determina el grado de desarrollo de un grupo muscular.

Tabla N° 12. Valoración neurológica del Sistema Motor. Indicador: Fuerza Muscular.

N°	Pregunta	Nunca		Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Siempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
23	¿Utiliza alguna escala (ej. Escala de Oxford, escala de Daniels) para medir la fuerza muscular durante el examen neurológico?	7	13.46	5	9.62	16	30.77	13	25	11	21.15

Fuente. Ídem.

De acuerdo a tabla N°12, como representación de la pregunta relacionada con el uso de escalas para la medición de la fuerza muscular, el mayor valor (30.77) es para “a veces” y por último 9.62% para “casi nunca”. De acuerdo a Holgado (2022), se ha creado una escala para la valoración de la fuerza muscular denominada Escala de Daniels, que le asigna a un patrón de fuerza normal el valor de 5 y en caso contrario 0, evaluando otros rangos dentro de estos extremos.

Tabla N° 13. Valoración neurológica del Sistema Motor. Indicador: Postura.

N°	Pregunta	Nunca		Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Siempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
24	¿Valora la posición relativa de las diferentes partes del cuerpo con respecto a sí mismas (postura) durante el examen neurológico?	2	3.85	4	7.69	17	32.69	13	25	16	30.77

Fuente. Ídem.

La tabla N°13, representa el patrón de respuesta de la frecuencia de valoración de la posición relativa de las diferentes partes del cuerpo con respecto a sí mismas o llamada también postura, en mayor proporción (32.69%) “a veces” la valoran y el menor valor (3.85%) para “nunca”. Para Gattoronchieri (2016), la postura es la forma en que el ser humano establece una relación de su cuerpo con el espacio que le rodea y con su propio cuerpo.

Tabla N° 14. Valoración neurológica del Sistema Motor. Indicador: Marcha.

N°	Pregunta	Nunca		Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Siempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
25	¿Valora la marcha y el equilibrio del paciente durante la valoración neurológica?	3	5.77	9	17.31	14	26.92	16	30.77	10	19.23

Fuente. Ídem.

Con respecto a, la valoración de la marcha en la tabla N°14, un 30.77% “casi siempre” y finalmente “nunca” con un 5.77%. De acuerdo a Haro (2014), la marcha es la forma en que el cuerpo humano logra trasladarse de un lugar a otro utilizando el sistema musculo esquelético y por supuesto el sistema nervioso.

Tabla N° 15. Valoración neurológica del Sistema Motor. Indicador: Reflejos osteotendinosos profundos.

N°	Pregunta	Nunca		Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Siempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
26	¿Emplea algún dispositivo (ej. Martillo de reflejos, campana de estetoscopio) para la percusión en la valoración de los reflejos osteotendinosos profundos?	9	17.31	9	17.31	13	25	11	21.15	10	19.23
27	¿Usa alguna escala (ej. Escala de gradación de los REM) para la medición de los reflejos osteotendinosos?	14	26.92	11	21.15	13	25	7	13.46	7	13.46

Fuente. Ídem.

En relación a, tabla N°15, el ítem del empleo de dispositivos para la percusión en la valoración de los reflejos osteotendinosos profundos, una cuarta parte de los profesionales (25%) “a veces” emplean dispositivos y “nunca” un 17.31%. En el ítem 27 en cuanto al uso de alguna escala para la medición de los reflejos osteotendinosos, un 26.92% refieren que “nunca” la usan, siendo el menor valor “siempre” con 13.46%. Según Pérez de Arriba (2014), existe una escala denominada escala de gradación de los reflejos osteotendinosos, el cual, maneja parámetros establecidos para clasificar los reflejos dentro de un rango determinado.

Tabla N° 16. Valoración neurológica del Sistema Motor. Indicador: Reflejos superficiales o cutáneo - mucosos.

N°	Pregunta	Nunca		Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Siempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
28	¿Emplea algún dispositivo (ej. Torunda de algodón, la punta de un lápiz) para la valoración de los reflejos superficiales?	3	5.77	4	7.69	12	23.08	16	30.77	17	32.69

Fuente. Ídem.

De acuerdo a, la tabla N° 16, en relación al empleo de algún dispositivo para la valoración de los reflejos superficiales, el mayor valor es 32.69% de “siempre y en menor

medida “nunca” con 5.77%. Señalado por Carrillo y Castelazo (2024), los reflejos cutáneo mucosos o superficiales se valoran a través de la estimulación de las mucosas o la piel, originando una respuesta táctil.

Fase de Factibilidad

Objetivo 3: *Establecer la factibilidad de una ficha de valoración neurológica para ser aplicada por el profesional de enfermería a los pacientes ingresados en las áreas críticas del IAHULA.*

Tabla N° 17. *Factibilidad de la ficha de valoración neurológica. Indicador: Factibilidad técnica, operativa y económica.*

N°	Pregunta	Si		No	
		n	%	n	%
29	¿Considera necesaria la implementación de una ficha para la valoración neurológica del paciente?	48	92.31	4	7.69

Fuente. Ídem.

En relación a lo representado en la tabla N° 17, en cuanto a la pregunta de si se considera necesaria la implementación de una ficha de valoración neurológica, la mayoría (92.31%) de los profesionales de enfermería manifestaron que “Si” lo consideran necesario, y sólo un 7.69% respondieron que “No”.

En el curso de esta investigación, se han presentado ciertos obstáculos que han influido en la profundidad y el alcance. La principal limitación radica en la carencia de antecedentes bibliográficos centrados específicamente en la valoración neurológica a pacientes en áreas críticas. A pesar de la numerosa literatura relacionada con la valoración neurológica en general, se ha notado la falta de investigaciones contemporáneas que se centren en la propuesta de fichas que aborden la valoración del sistema nervioso, específica de los pacientes que se encuentran hospitalizados en áreas críticas.

Sin embargo, se establece la factibilidad de su aplicación operativa, económica, administrativa e institucional.

Factibilidad Operativa

El personal de enfermería, quien es objeto de la presente investigación; debe ser capacitado en relación a la forma en que ha sido estructurada la ficha de valoración neurológica, y a su vez los términos que allí se presentan, esto con el objetivo de nivelar al personal que hará uso de esta herramienta, y de esta forma asegurar que todos manejen el mismo lenguaje usado en la ficha, y exista una apreciación unificada en cuanto a la función cerebral evaluada y sus posibles alteraciones. Este recurso práctico, permitirá ordenar el proceso enfermero, en su primera etapa; la valoración, específicamente a nivel neurológico, ofreciendo la ventaja de recordar cualquier parámetro que pudiera pasarse por alto, y a su vez, poder priorizar los cuidados que atiendan las necesidades a este nivel.

Factibilidad Económica

El desarrollo de esta ficha se ha llevado a cabo con el uso del capital propio de las investigadoras, evidenciando el compromiso y vocación, en este caso por ofrecer una valiosa herramienta de apoyo en la valoración neurológica de los pacientes que se encuentran hospitalizados en áreas críticas. En cuanto a la implementación de este material, se espera que el ente administrativo de la institución, dirija recursos para proporcionar la ficha a las áreas críticas, una vez esta propuesta sea aplicada y aprobada.

Factibilidad Administrativa

La ficha de valoración neurológica tiene como objetivo ser una herramienta favorable y eficiente de gran alcance, diseñada para mantener su pertinencia aún con el avance del

conocimiento en el campo de la neurología. El propósito es que la ficha sea útil como referencia consistente hasta que se realicen investigaciones en el futuro que ofrezcan actualizaciones e innovaciones sobre los parámetros expuestos y permitir ajustes que le den aún más valor. Es importante acotar que esta ficha se diferencia de otras por su diseño en base a un ámbito hospitalario específico, lo que la adapta a las condiciones y situaciones propias de ese contexto.

Factibilidad Institucional

En este sentido, la ficha de valoración ha sido efectuada en conformidad con las políticas institucionales del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes en la que se prevé su aplicación. Esto garantiza que corresponda con los protocolos y estándares internos de atención, y se ajusta a los procedimientos específicos de la institución. Se espera que la ficha sea una importante herramienta de apoyo en el proceso enfermero y en última instancia en la comunicación entre el personal médico y de enfermería sobre la situación actual de cada paciente. Al proporcionar la información precisa y oportuna, se busca que la ficha contribuya a una atención más efectiva y segura, así como a la priorización de los cuidados.

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La valoración neurológica, es un proceso continuo, ordenado e intencionado, donde se busca recoger la mayor información para su posterior análisis, y así diagnosticar el estado de salud del paciente que pueda tener cualquier alteración neurológica (Alfaro, 2003). Sin embargo, si no se ejecuta de manera completa, puede llegar hacerse un juicio impropio u obviar cualquier signo de importancia clínica, lo que puede desencadenar una atención limitada y cuidados insuficientes.

Ahora bien, producto de la aplicación de la encuesta a los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas del IAHULA, respecto al uso e implementación de los diferentes parámetros de valoración neurológica; en función de los objetivos de investigación resulta significativo destacar las siguientes conclusiones:

En relación al primer objetivo, referido a la identificación de las características sociodemográficas de la población en estudio, se obtiene una población femenina que se ubica en un rango de 20-30 años, en su mayoría especialistas, predominando el lapso de 2 a 5 años de servicio.

De acuerdo al segundo objetivo, mediante el cual se aborda el diagnóstico de los parámetros de valoración neurológica utilizados por licenciados y especialistas de enfermería, estos fueron desarrollados en dos dimensiones, obteniendo que, en relación a la dimensión de las funciones mentales superiores; siempre valoran la consciencia, la orientación, la memoria, el lenguaje, las praxias, en menor medida el juicio de realidad y razonamiento y las gnosias. En cuanto al abordaje de los pares craneales, los profesionales, nunca utilizan alguna herramienta para valorar la agudeza visual, por el contrario siempre usan alguna fuente de luz para la apreciación del reflejo fotomotor y consensuado; la técnicas como fruncir el ceño, inflar

las mejillas, sonreír enseñando los dientes y cerrar los ojos, se encontró un patrón de respuesta muy variado, siendo mayor que, siempre y a veces lo evalúan; la valoración del gusto también arrojó respuestas en porcentajes similares, siendo en su mayoría a veces; y en lo que respecta al uso de algún material para comprobar el reflejo tusígeno y nauseoso, la mayor proporción fue que siempre lo implementan.

En relación a la segunda dimensión referente al sistema motor, el tono muscular siempre lo valoran mediante el uso de inspección y palpación de la musculatura, realizan movimientos pasivos al paciente, con una distribución de respuestas iguales en las frecuencias de nunca, casi nunca y a veces, en cuanto al uso de escalas en este parámetro. A veces, es valorado el trofismo al igual que la fuerza muscular, la postura y los reflejos osteotendinosos profundos.

Finalmente, atendiendo el tercer objetivo que establece la factibilidad de la ficha de valoración neurológica, se obtuvo que la gran mayoría, consideran necesaria la implementación de esta herramienta.

Objetivo 4. *“Diseñar la ficha de valoración neurológica para ser aplicada por el profesional de enfermería que se desempeña en las áreas críticas del IAHULA”*

En el desarrollo de esta investigación, se ha identificado una importante disparidad de frecuencia en la implementación de la evaluación de las distintas capacidades funcionales que conforman el sistema nervioso. En respuesta a esta desigualdad de criterios, se ha elaborado una ficha de parámetros completa y accesible que busca fortalecer a los profesionales de enfermería en cuanto a la valoración neurológica necesaria para proponer una atención eficaz, eficiente y que contribuya a la rehabilitación más satisfactoria posible de la persona.

La ficha de valoración diseñada en el marco de esta tesis describe los criterios o elementos que conforman el sistema nervioso, las formas en que puede explorarse y a su vez, nombra las posibles alteraciones que pudieran encontrarse, ofreciendo la ventaja de que puede

ser marcada sin necesidad de escribir por completo el hallazgo encontrado. Esta ficha no solo se presenta como una herramienta valiosa para el profesional de enfermería, sino que también tiene el potencial de mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes, al asegurar que reciban la valoración inicial adecuada, una monitorización continua y así promover una recuperación exitosa y la reintegración en la sociedad. (Ver ficha Anexo 1).

Objetivo 5. “Validar mediante opinión de expertos la ficha de valoración neurológica diseñada para ser aplicada por el profesional de enfermería que ejerce en las áreas críticas del IAHULA”

El proceso de validación de la ficha de valoración fue ejecutado por dos médicos especialistas en el área de neurocirugía y por tres enfermeros especialistas del área de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), cuya pericia y sabiduría fueron esenciales en la evaluación de la ficha.

Tabla N° 18. Datos sociodemográficos y académicos de los Validadores de la propuesta

Edad	N	%
32 años	2	40.00
34 años	1	20.00
35 años	1	20.00
42 años	1	20.00
Total	5	100.00
Sexo	N	%
Femenino	3	60.00
Masculino	2	40.00
Total	52	100.00
Formación Profesional	N	%
Licenciatura	0	0.00
Especialización	5	100.00
Maestría	0	0.00
Doctorado	0	0.00
Total	52	100.00
Ocupación actual	N	%

Asistencial	5	100.00
Enseñanza	5	100.00
Investigación	5	100.00
Total	52	100.00
Tiempo de experiencia profesional	N	%
0-5 años quita negrita	0	0.00
5-10 años	3	60.00
10-15 años	2	40.00
Mayor de 15 años	0	0.00
Total	5	100.00
Tiempo de experiencia en áreas críticas	N	%
0-5 años	3	60.00
5-10 años	2	40.00
10-15 años	0	0.00
Mayor de 15 años	0	0.00
Total	5	100.00
Experiencia con validación de instrumentos	N	%
Si	4	80.00
No	1	20.00
Total	5	100.00

Fuente. Marquina y Rojas, 2024

Dichos especialistas respondieron a un instrumento de validación que incluyó criterios relacionados con la relevancia para la práctica, así como la apariencia y contenido. De esta forma, los validadores realizaron observaciones y sugerencias pertinentes que proporcionaron una productiva retroalimentación (Ver anexos). Estas observaciones contribuyeron significativamente a la revisión, modificación y producto final de la ficha de valoración neurológica destinada a los profesionales de enfermería que hacen vida en las áreas críticas del IAHULA, garantizando así que la ficha sea completa y se ajuste a los más altos estándares de claridad y precisión.

La participación de profesionales de la salud especialistas, en este proceso, fortalece la calidad de la ficha, y además está respaldada por la experiencia y la óptica de quienes trabajan

directamente en el campo de la atención a pacientes con deterioro neurológico y han estudiado a fondo este sistema corporal.

www.bdigital.ula.ve

Recomendaciones

El paso a paso de esta investigación ha puesto en evidencia que la valoración del profesional de enfermería a lo largo de la hospitalización, desempeña un papel fundamental en el proceso de recuperación de los pacientes con alguna alteración neurológica ya sea de base o como complicación, por lo que se recomienda:

1. Al ente administrativo del Instituto autónomo Hospital Universitario de Los Andes, para que promuevan la implementación de una ficha de valoración neurológica en las áreas críticas de esta institución, ya que esta herramienta garantizará una atención holística al paciente, permitirá la unificación de criterios en todo el personal enfermero y facilitará la comunicación con el profesional médico sobre la situación de salud de cada paciente, además de ser un registro práctico y didáctico. Así mismo, que el ente gerencial incorpore en su gestión, sesiones educativas que fortalezcan la importancia del uso de los diferentes parámetros de valoración neurológica dentro del proceso enfermero a todo el personal que labra en las áreas críticas.
2. A los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas del IAHULA, para que, en la gestión de los cuidados a los pacientes de estos ambientes, aseguren una valoración neurológica integral, que permita la visualización de cualquier signo o manifestación que asegure una atención eficaz y eficiente para contribuir en la evolución exitosa y un alta satisfactoria.
3. A la escuela de enfermería, propiciar futuras investigaciones que incorporen la atención de los pacientes que se encuentran hospitalizados en las áreas críticas, a través del diagnóstico de sus necesidades y la elaboración de fichas, formatos o programas que puedan ser aplicados y evaluados, para garantizar una atención de calidad.
4. A los investigadores que deseen continuar las etapas siguientes del presente proyecto factible, para que las etapas de aplicación y aprobación se realice mediante un estudio

longitudinal, y poder confirmar así la efectividad de la ficha en cuanto a la evolución del paciente atendido.

5. Sugerir a la cátedra Electiva III (Cuidados de Enfermería a La Persona Con Afecciones y Enfermedades del Sistema Neurológico), para que implementen la ficha de valoración neurológica como una herramienta pedagógica que permita a los estudiantes, experiencias prácticas de calidad y una atención adecuada a los pacientes.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Ficha De Valoración Neurológica Para Ser Aplicada Por El Profesional De Enfermería En Pacientes Ingresados En Áreas Críticas Del IAHULA, diciembre 2023 – mayo 2024.

www.bdigital.ula.ve

Autoras:

Marquina Daleska

Rojas Ana

Universidad de los Andes

Escuela de Enfermería

Mayo 2024

Mérida - Venezuela

Validado por:

Dr. Freddy Pérez

Dr. Francisco Rodríguez

Lic. Esp. Ana Márquez

Lic. Esp. Yesika Rondón

Lic. Esp. Karen Rivas

Tutor:

Licenciado. Esp. César Guadrón.

INTRODUCCIÓN

La valoración neurológica es un proceso complejo, extenso y laborioso en el cual se aplican una serie de pruebas para examinar el sistema nervioso del paciente y detectar alteraciones en el mismo. Con ello se busca atender oportunamente cualquier problema detectado y prevenir complicaciones o actuar a tiempo ante el surgimiento de estas. “La valoración neurológica juega un papel muy importante en el proceso de enfermería, por esta razón se hace necesario un examen que sea ordenado, rápido y con el mayor pensamiento crítico” (Ortega et al., 2021, p. 14).

Así mismo, esta primera etapa del proceso enfermero, a nivel neurológico debe llevarse a cabo desde el ingreso del paciente a las áreas críticas, regularmente en cada turno de enfermería, y finalmente antes del egreso o traslado a otra área del hospital. Abordando cada capacidad funcional que participe en la homeostasis del sistema nervioso; esto incluye funciones mentales superiores, función sensitiva y motora. También es importante señalar que el éxito de una atención de enfermería de calidad está muy marcado por la medida en que la valoración neurológica sea completa y organizada, garantizando una visión objetiva del estado y la evolución neurológica del usuario.

Para ello es imprescindible que el personal de enfermería disponga del conocimiento, las habilidades y destrezas necesarias, pero a su vez de herramientas que le favorezcan a que el proceso sea eficaz, completo y productivo.

En relación a lo expuesto, la siguiente ficha es una herramienta gráfica que ordena de manera sistemática los parámetros neurológicos, sus posibles formas o técnicas de valoración y, por consiguiente, posibles alteraciones en cada criterio a evaluar.

JUSTIFICACIÓN

Las complicaciones neurológicas, independientemente de la patología que lo cause o como enfermedad de base, puede ser diagnosticado y tratado a tiempo. Por lo que una valoración periódica proporcionaría la detección de variaciones que se convierten en información vital para asegurar la vida del paciente y disminuir el riesgo de consecuencias que limiten su bienestar funcional.

Esta ficha de valoración neurológica es factible desde el punto de institucional y administrativo ya que, busca mejorar la calidad de atención, garantizar en esta medida la vida de los pacientes, y la satisfacción del mismo y sus familiares. La factibilidad teórica permite unificar criterios sustentados en bases científicas al momento de valorar un adulto en áreas críticas, ofreciendo una metodología al facilitar un formato que permita comprender y registrar de manera rápida y ordenada las acciones que se deben ejecutar cuando se realiza una valoración neurológica, con ello se espera que ningún parámetro se pase por alto, en especial si se refiere a aspectos de estabilización del paciente.

En el mismo orden de ideas, la comprensión rápida y precisa de un formato de anotación, ayuda a todo el equipo a tener claros los criterios que se van a valorar, asegurando un lenguaje homogéneo entre el personal enfermero que hace vida en el contexto de áreas críticas, a su vez permite una comunicación efectiva con los médicos especialistas que forman parte de este equipo de salud. Por lo tanto, la siguiente ficha de valoración neurológica va dirigida a los licenciados y especialistas de enfermería de las áreas de emergencia (trauma shock, observación mixta, estabilización) y la Unidad de Cuidados Intensivos.

Misión

A través de la siguiente ficha se espera lograr una valoración neurológica oportuna, eficaz y de calidad, como parte del cuidado de enfermería en las áreas críticas, todo ello bajo una serie de criterios establecidos que debe abordar el enfermero capacitado en el área, garantizando una atención de alto nivel.

Visión

Ser la ficha de valoración neurológica aplicada en todas las áreas críticas de los hospitales, con el fin de diagnosticar de forma oportuna, evaluar los cuidados y atender las demandas de salud a nivel neurológico de cada paciente, como un punto de referencia para mejorar el cuidado y el fortalecimiento de la evidencia científica mediante el uso de los datos recabados para futuras investigaciones.

Objetivo General:

Unificar criterios en las áreas críticas para que la valoración neurológica se realice de manera sistemática, continua y deliberada, garantizando el cuidado holístico y de calidad, para generar la mayor satisfacción de la persona que lo recibe.

Objetivos Específicos:

- Especificar los parámetros de valoración neurológica que lleva a cabo el profesional de enfermería en la atención al paciente hospitalizado en áreas críticas.
- Establecer las formas de valoración de los criterios neurológicos y sus alteraciones.

Campo de Aplicación

Áreas críticas (trauma shock, observación mixta, estabilización y la Unidad de Cuidados Intensivos) del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes del estado

Mérida donde se atienden pacientes más susceptibles de presentar alguna manifestación o complicación neurológica.

Población Objeto

Pacientes adultos que ingresen, se encuentren hospitalizados, vayan a ser dados de alta o trasladados de las áreas críticas del IAHULA.

www.bdigital.ula.ve

ANEXO (1)

Valoración Neurológica por Enfermería

Nombres y Apellidos						Ubicación					
Escala de Sedación Ramsay											
1	Ansioso, agitado o intranquilo										
2	Cooperador, orientado y tranquilo										
3	Respuesta sólo a órdenes verbales										
4	Dormido, pero con respuesta a estímulo auditivo leve										
5	Dormido, sólo hay respuesta a estímulo táctil intenso										
6	No hay respuesta										
Funciones Cerebrales Superiores											
1. Consciencia		Cuantitativa						Cualitativa			
Escala de Coma de Glasgow (ECG)	Apertura ocular	Esponánea	4	Respuesta verbal	Orientado	5	Respuesta motora	Obedece a órdenes	6	Vigil <input type="checkbox"/>	
		A la palabra	3		Confundido	4		Localiza dolor	5	Somnolencia <input type="checkbox"/>	
		Al dolor	2		Palabras inapropiadas	3		Retiro ante el dolor	4	Obnubilación <input type="checkbox"/>	
		No abre los ojos	1		Articulación ininteligible	2		Flexiona los miembros	3	Sopor <input type="checkbox"/>	
					Sin articulación	1		Extiende los miembros	2	Coma <input type="checkbox"/>	
ECG Puntuación:							Sin movimiento	1			
Función		Exploración				Alteración					
2. Orientación		Persona <input type="checkbox"/>	Tiempo <input type="checkbox"/>	Espacio <input type="checkbox"/>		Desorientación en persona <input type="checkbox"/> Desorientación en tiempo <input type="checkbox"/> Desorientación en espacio <input type="checkbox"/>					
3. Memoria		Anterógrada <input type="checkbox"/>	Retrógrada <input type="checkbox"/>			Amnesia de fijación o anterógrada <input type="checkbox"/> Amnesia de evocación o retrógrada <input type="checkbox"/>					
4. Lenguaje		Lenguaje espontáneo <input type="checkbox"/>	Nominación <input type="checkbox"/>	Afasia de Broca <input type="checkbox"/>		Afasia de Wernicke <input type="checkbox"/>					
		Lenguaje automático <input type="checkbox"/>	Repetición <input type="checkbox"/>	Anomia <input type="checkbox"/>		Disartria <input type="checkbox"/>		Neologismo <input type="checkbox"/>			
		Comprensión <input type="checkbox"/>	Lecto-escritura <input type="checkbox"/>	Parafrasia <input type="checkbox"/>		Perseveración <input type="checkbox"/>					
5. Praxias		Movimientos voluntarios <input type="checkbox"/>		Apraxia <input type="checkbox"/>		Apraxia constructiva <input type="checkbox"/>					
		Apraxia de ideación <input type="checkbox"/>		Apraxia ideomotora <input type="checkbox"/>							
6. Juicio de realidad y razonamiento		Acorde <input type="checkbox"/>	Conservado <input type="checkbox"/>	Bueno <input type="checkbox"/>		Pobre <input type="checkbox"/>		Ausente <input type="checkbox"/>			
		Juicio social interferido <input type="checkbox"/>									
7. Gnosias		Esterognosia <input type="checkbox"/>	Somatognosia <input type="checkbox"/>		Prosopagnosia <input type="checkbox"/>		Akinetopsia <input type="checkbox"/>				
		Anosognosia <input type="checkbox"/>	Grafestesia <input type="checkbox"/>		Asteresognosia <input type="checkbox"/>		Acromatopsia <input type="checkbox"/>				
		Kinestesia <input type="checkbox"/>			Agnosia Auditiva <input type="checkbox"/>		Agnosia visual <input type="checkbox"/>				
8. Pares craneales											
Función		Exploración				Alteración					
I: Olfatorio		Identificar olores <input type="checkbox"/>				Anosmia <input type="checkbox"/>					
						Hiposmia <input type="checkbox"/>		Cacosmia <input type="checkbox"/>		Parosmia <input type="checkbox"/>	
II: Óptico		Agudeza visual <input type="checkbox"/>				Disminución de la agudeza visual <input type="checkbox"/>		Hemianopsia <input type="checkbox"/>			
		Campos visuales <input type="checkbox"/>				Cuadrantopsia homónima <input type="checkbox"/>		Papiledema <input type="checkbox"/>			
III, IV y IV: Oculomotor, Troclear y Abduces		Reflejo fotomotor <input type="checkbox"/>		Diplopía <input type="checkbox"/>		Estrabismo <input type="checkbox"/>		Ptosis <input type="checkbox"/>			
		Reflejo consensuado <input type="checkbox"/>		Midriasis <input type="checkbox"/>		Miosis <input type="checkbox"/>					
		Reflejo de acomodación <input type="checkbox"/>		Anisocoria <input type="checkbox"/>							

V: Trigémino	Sensibilidad facial <input type="checkbox"/> Función músculos masticatorios <input type="checkbox"/>	Pérdida de la sensibilidad <input type="checkbox"/> Neuralgia del trigémino <input type="checkbox"/> Atrofia de los músculos temporales y maseteros <input type="checkbox"/>			
VII: Facial	Percibe sabores dulces <input type="checkbox"/> Simetría facial <input type="checkbox"/> Saliva y lágrimas <input type="checkbox"/> Reflejo palpebral <input type="checkbox"/>	Parálisis facial periférica <input type="checkbox"/> Parálisis facial periférica <input type="checkbox"/> Sequedad en la boca <input type="checkbox"/> Pérdida del gusto <input type="checkbox"/>			
VIII: Vestibulococlear	Audición <input type="checkbox"/> Equilibrio <input type="checkbox"/>	Hipoacusia <input type="checkbox"/> Vértigo <input type="checkbox"/> Desequilibrio <input type="checkbox"/> Nistagmus <input type="checkbox"/>			
IX: Glossofaríngeo	Percibe sabores amargos <input type="checkbox"/> Posición de la úvula <input type="checkbox"/> Movimiento del paladar blando <input type="checkbox"/>	Pérdida del gusto <input type="checkbox"/> Pérdida de la sensibilidad del paladar blando <input type="checkbox"/>			
X: Vago	Calidad y articulación de la voz <input type="checkbox"/> Evaluación del velo del paladar <input type="checkbox"/> Reflejo faríngeo <input type="checkbox"/> Reflejo velopalatino <input type="checkbox"/>	Disfonía <input type="checkbox"/> Desviación del paladar blando <input type="checkbox"/> Disartria <input type="checkbox"/> Voz bitonal o nasal <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Regurgitación de líquidos por la nariz <input type="checkbox"/> Reflejo tusígeno deficiente <input type="checkbox"/> Anormalidad del reflejo nauseoso <input type="checkbox"/>			
XI: Accesorio o espinal	Inspección (región cervical) <input type="checkbox"/> Trapecio <input type="checkbox"/> Esternocleidomastoideo <input type="checkbox"/>	Pleja o paresia del músculo esternocleidomastoideo <input type="checkbox"/> Pleja o paresia del músculo trapecio <input type="checkbox"/>			
XII: Hipogloso	Movimiento de la lengua <input type="checkbox"/>	Atrofia de la lengua <input type="checkbox"/> Fasciculaciones <input type="checkbox"/> Desviación lingual <input type="checkbox"/> Alteración del habla <input type="checkbox"/>			
Función Motora					
Función	Exploración	Alteración			
9.Tono Muscular	Inspección <input type="checkbox"/> Palpación <input type="checkbox"/> Motilidad pasiva <input type="checkbox"/>	Hipotonía <input type="checkbox"/> Hipertonía <input type="checkbox"/> Espasticidad <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Distonía <input type="checkbox"/> Asterixis <input type="checkbox"/>			
10.Trofismo Muscular	Inspección <input type="checkbox"/>	Atrofia muscular <input type="checkbox"/> Hipertrofia muscular <input type="checkbox"/>			
11.Postura	Inspección <input type="checkbox"/>	Postura de decorticación <input type="checkbox"/> Postura de descerebración <input type="checkbox"/>			
12.Marcha	Deambulación <input type="checkbox"/> Prótesis o dispositivos de ayuda <input type="checkbox"/>	Marcha atáxica <input type="checkbox"/> Marcha parkinsoniana <input type="checkbox"/> Marcha tabética <input type="checkbox"/> Marcha espástica <input type="checkbox"/> Marcha en steppage <input type="checkbox"/> Marcha Vestibular <input type="checkbox"/> Marcha de pato <input type="checkbox"/> Marcha Paraparética <input type="checkbox"/>			
13.Fuerza muscular	Ausencia de contracción	0			
	Contracción sin movimiento	1			
	Movimiento que no vence la gravedad	2			
	Movimiento completo que vence la Gravedad	3			
	Movimiento con resistencia parcial	4			
	Movimiento con resistencia máxima	5			
Escala de Daniels		Fatigabilidad <input type="checkbox"/> Monoparesia <input type="checkbox"/> Monoplejía <input type="checkbox"/> Hemiparesia <input type="checkbox"/> Hemiplejía <input type="checkbox"/> Paraparesia <input type="checkbox"/> Paraplejía <input type="checkbox"/> Cuadriparesia <input type="checkbox"/> Cuadriplejía <input type="checkbox"/>			
Valoración de Reflejos					
	Escala de Gradación de los REM*				
14.Reflejos osteotendinosos profundos	0	1+	2++	3+++	4++++
Aquileano					
Rotuliano					
Bicipital					
Tricipital					
15.Reflejos superficiales o cutáneo-mucosos	Presente			Ausente	
Córneo palpebral					
Nasal o estornutatorio					
Palatino o velopalatino					
Cutáneo abdominal					
Faríngeo					
Cutáneo plantar					

Fuente: Marquina y Rojas (2024)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achury, D., Achury, L., Rodriguez, S., Alvarez, J. (2012). Fundamentos enfermeros en el proceso de administración de medicamentos. Colombia: *Editorial Pontificia Universidad Javeriana*. [Artículo Libro en línea] Disponible en: https://www.google.co.ve/books/edition/Fundamentos_enfermeros_en_el_proceso_de/FJ0xDwAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=etapas+del+proceso+enfermero&pg=PT60&printsec=frontcover
- Aldatz, F. B., Maldonado, L. D., Ruiz, M. L., & Narváez, A. O. (Eds.). (2018). Neurología elemental. *Elsevier Health Sciences*. [Artículo en línea] Disponible en: <https://books.google.com.py/books?id=A9zQDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Alfaro, R. (2003). Aplicación Del Proceso Enfermero Fomentar el Cuidado en Colaboración. España: *Elsevier Masson, S.A.* [Artículo en línea] Disponible en: https://www.google.co.ve/books/edition/Aplicacion_Del_Proceso_Enfermero_Fomenta/MA4ofsSAoHAC?hl=es-419&gbpv=0
- Andrés, J. M. L. (2022). La neurología: objetivos y progresos en base a la sociedad española de neurología. *Encuentros multidisciplinares*, [24(71), 3. [Artículo en línea] Disponible en: <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/revista-71/jose-m-lainez.pdf>
- Arias, F. (2012). El proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica (6ª Ed). Caracas: *Episteme*.
- Ball, J., Dains J., Flynn, J., Barry, S., Stewart, R. Manual Seidel de exploración física. 9a Edición. España: *Elsevier*; 2019: 734 [Artículo en línea] Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Ball%2C+J.%2C+Dains+J.%2C+Flynn%2C+J.%2C+Barry%2C+S.%2C+Stewart%2C+R.+Manual+Seidel+de+explor

[aci%C3%B3n+f%C3%ADsica.+9a+%09Edici%C3%B3n.+Espa%C3%B1a%3A+Elsevier%3B+2019%3A+734&btnG=](https://doi.org/10.1016/j.nsc.2019.03.007)

Cáceres Rivera, D. I., Pulido Montes, M. A., Jaimes Rojas, L. M., Márquez Herrera, M., Camargo Figuera, F. A. (2021). Creación y validación de un instrumento de valoración cardiopulmonar para Enfermería. *Revista Scielo. Index de Enfermería*, 30(1-2), 110-114. [Artículo en línea] Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100024&script=sci_arttext

Cañizares, J., & Carbonero, C. (2020). Temario resumido de oposiciones de educación física secundaria. VolIII. España. *Wanceulen Editorial*.

[https://www.google.co.ve/books/edition/Temario_Resumido_de_Oposiciones_de_Educa/GyXXDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=TEMARIO+RESUMIDO+DE+OPOSICIONES+DE+EDUCACI%C3%93N+F%C3%8DSICA+SECUNDARIA+\(LOMCE\)+volumen+2+wanceulen+editorial+deportiva.&pg=PA22&printsec=frontcover](https://www.google.co.ve/books/edition/Temario_Resumido_de_Oposiciones_de_Educa/GyXXDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=TEMARIO+RESUMIDO+DE+OPOSICIONES+DE+EDUCACI%C3%93N+F%C3%8DSICA+SECUNDARIA+(LOMCE)+volumen+2+wanceulen+editorial+deportiva.&pg=PA22&printsec=frontcover)

Carrasco Izurieta, M. A. (2023). Cuidados de enfermería en la valoración neurológica en pacientes críticos con hemorragia cerebro vascular. Ecuador, Magister. Universidad Regional Autónoma de Los Andes “UNIANDES”. [Artículo en línea] Disponible en:

<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15987>

Carrillo Esper, R., Castelazo Arredondo, J. A. (2024). Neuromonitoreo en medicina intensiva y anestesiología. México: Editorial *Alfil*. [Artículo en línea] Disponible en:

https://www.google.co.ve/books/edition/Neuromonitoreo_en_medicina_intensiva_y_a/BXrwEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0

Climent, G. (2024). Viaje a tu cerebro: Factores clave y desafíos de la salud cognitiva en la mediana edad. España: *Ediciones B*. [Documento en línea] Disponible en:

[cholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=III+Congreso+Internacional+de+Salud+Mental%3A+Salud+mental%3A+una+necesidad.+Un+derecho&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=III+Congreso+Internacional+de+Salud+Mental%3A+Salud+mental%3A+una+necesidad.+Un+derecho&btnG=)

Código Penal de Venezuela (2000). Gaceta Oficial N° 5.494 Extraordinario. En concordancia con lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 187 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. [Artículo en línea] Disponible en: https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_ven_anexo6.pdf

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1.999

Coronado Balza, V. A., Finamore Olivera, N. E., Silva Ferrer, S. M., Varela Rodríguez, A. E., & Sáez Ensuncho, M. M. (2022). Escala de Glasgow y evaluación pupilar en la valoración neurológica inicial de urgencias. Barranquilla: *Universidad del Norte*. [Artículo en línea] Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/11602#page=1>

De Arco-Canoles, O. D. C., & Suarez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*. 20(2), 171-182. Facultad de Enfermería. Universidad Antonio Nariño. Bogotá, Colombia. [Artículo en línea] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>

Doenges, M. E., Moorhouse, M. F. (2014). Proceso y diagnósticos de enfermería: Aplicaciones. México: *Editorial El Manual Moderno*. [Artículo en línea] Disponible en: https://www.google.co.ve/books/edition/Proceso_y_diagn%C3%B3sticos_de_enfermer%C3%ADa/nBkOCQAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0

Federación Panamericana De Profesionales De Enfermería. (1984). Código De Ética. Universidad del Salvador. [Artículo en línea] Disponible en: https://medi.usal.edu.ar/archivos/medi/otros/13_codigo_de_etica_feppen1.pdf

Gallardo, A. S., Godoy, F. J. C., & Gallardo, A. S. (2018). Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos: Valoración neurológica. *Avances de Investigación en Salud a lo largo del Ciclo Vital*, Voll II. 2(1), 229-233. Edit. *ASUNIVEP* [Artículo en línea] Disponible en: <https://www.formacionasunivep.com/Vcice/files/libro%20avances%20de%20investigacion.pdf#page=229>

Gattoronchieri, V. (2016). *La postura correcta*. Parkstone International. España: De Vecchi Ediciones. [Artículo en línea] Disponible en: https://www.google.co.ve/books/edition/La_postura_correcta/Y4prDQAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0

Gómez, R. E. (2023). *Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología*. (n.p.): Editorial *El Manual Moderno*. [Artículo en línea] Disponible en: https://www.google.co.ve/books/edition/Fundamentos_de_enfermer%C3%ADa/tai7EAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0

Gómez-Vega, J. C., Ocampo-Navia, M. I., & Acevedo-González, J. C. (2021). *Espasticidad*. 62(1), 86-98. *Revista Javeriana*. [Artículo en línea] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-08392021000100008&script=sci_arttext

Gómez, P. T. P., & Toro, L. J. Á. (2020). *Evaluación De La Integridad Refleja*. Editorial *Universidad Santiago de Cali*, 113-137. [Artículo en línea] Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25740w/S2_R2.pdf#page=113

González-Castillo, M. G., & Monroy-Rojas, A. (2016). *Proceso enfermero de tercera generación*. *Enfermería universitaria*. 13(2), 124-129. [Artículo en línea] Disponible en: https://www.internetdownloadmanager.com/register/new_faq/chrome_extension2.html

Gonzales, M. (2018). *La bioseguridad en áreas críticas: actuaciones técnicas preventivas y reactivas que la garanticen*. *Revista TBN* [Artículo en línea] Disponible en: <https://www.osich.com/wp-content/uploads/Arti%CC%81culo-Bioseguridad-en->

[a%CC%81reas-cri%CC%81ticas.-Revista-TBN.-Dr.-Marti%CC%81n-Gonza%CC%81lez.pdf](#)

González, N. C., & López, J. A. T. (2013). Manual para la exploración neurológica y las funciones cerebrales superiores: *Editorial El Manual Moderno*. [Artículo en línea] Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=D9_9CAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT29&dq=Gonz%C3%A1lez,+N.+C.,+%26L%C3%B3pez,+J.+A.+T.+\(2013\).+Manual+para+la+exploraci%C3%B3n+neurol%C3%B3gica+y+las++funciones+cerebrales+superiores:++Editorial+El+Manual+Moderno.&ots=CqkXFRfnHt&sig=f35dVKzRuRrcXDIWVmbF2OHbWI#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=D9_9CAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT29&dq=Gonz%C3%A1lez,+N.+C.,+%26L%C3%B3pez,+J.+A.+T.+(2013).+Manual+para+la+exploraci%C3%B3n+neurol%C3%B3gica+y+las++funciones+cerebrales+superiores:++Editorial+El+Manual+Moderno.&ots=CqkXFRfnHt&sig=f35dVKzRuRrcXDIWVmbF2OHbWI#v=onepage&q&f=false)

Guevara Valtier, M. C., Duran Badillo, T., Gutiérrez Valverde, J. M. (2020). Producción científica de enfermería, de la teoría a la investigación. México: *Editorial El Manual Moderno*. [Artículo en línea] Disponible en: https://www.google.co.ve/books/edition/Producci%C3%B3n+cient%C3%ADfica+de+enfermer%C3%ADa_d/YIPbDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0

Haro, D. M. (2014). Laboratorio de análisis de marcha y movimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(2), 237-247. [Artículo en línea] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700343>

Hernández, D., Clarett, M., Silva, N., Montiel, N., Félix, N., García, D., Peralta, F., Argento, F., Breliz, L. M., Zanier, M. A. (2022). Técnicas kinésicas y rehabilitación: Una mirada integral basada en la evidencia y orientada a la práctica clínica. Argentina: Eudeba *Editotial universitaria de Buenos Aires*.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. (6ª Edición). *McGraw – Hill Interamericana de México, S.A de C. V.*

Hernández, R. Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. *McGRAW-HILL Interamericana de México, S.A de C. V.*

Holgado, M. (2022). Manual básico de urgencias en traumatología. España: *ELSEVIER España, S.L.U.* [Artículo en línea] Disponible en: https://www.google.co.ve/books/edition/Manual_b%C3%A1sico_de_urgencias_en_traumatol/iU9XEAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=escala+de+daniels&pg=PA51&printsec=frontcover

Hurtado, J. (2000). Metodología de la investigación holística. 3ra. Edición. Caracas. *Fundación SYPAL.* [Artículo en línea] Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3893/3/Metodolog%C3%ADa%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20hol%C3%ADstica.pdf>

Iniesta, I. (2010). Neurología y literatura. *Neurología.* 25(8), 507-514. *ELSEVIER DOYMA* [Artículo en línea] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485310001568>

Islas, E. G., Moreno, C. S., Gonzales, J. M., Alonso, J. V., & Alva, C. O. (2015). *Aplicación del Proceso Enfermero.* Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 3(6). [Artículo en línea] Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/816>

Jiménez, M. (2011). Propuesta de un instrumento de valoración neurológica en enfermería. México, DF. Maestría en Enfermería. Universidad Nacional Autónoma de México. [Artículo en línea] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980539/35nava-galan-maria-guadalupe4a.pdf>

Jinich, H. (2022). Síntomas y Signos Cardinales de las Enfermedades. México: *Editorial El Manual Moderno.* [Artículo en línea] Disponible en: https://www.google.co.ve/books/edition/S%C3%ADntomas_y_signos_cardinales_de_las_enf/4HReEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0

Ley Orgánica de Salud (1998). Gaceta Oficial N.º 36579. [Artículo en línea] Disponible en: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/VEN%201998%20%20Ley%20organica%20de%20salud.pdf>

Loli Prudencio, E. F. (2021). Validación e implementación de un registro de la atención de enfermería para la detección de complicaciones tempranas en el paciente neuroquirúrgico de un hospital público de Lima, 2020. [Artículo en línea] Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4844>

Mariño, E., & Pabón, M. (2023). Manual de valoración de las funciones mentales. Universidad El bosque. [Artículo en línea] Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstreams/f4b408f757bf437eb3c8fa609b3cf846/download>

McGee, S. (2022). Diagnóstico físico basado en la evidencia. 5ª edición. España: *ELSEVIER HEALTH SCIENCES*. [Artículo en línea] Disponible en: https://www.google.co.ve/books/edition/Diagn%C3%B3stico_f%C3%ADsico_basado_e_n_la_eviden/fEqGEAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=marcha+normal&pg=PA50&printsec=frontcover

Mondragón-Barrera, M. A. (2013). Condición física y capacidad funcional en el paciente críticamente enfermo: efectos de las modalidades cinéticas. *Revista Scielo*, 27(1), 53-66. [Artículo en línea] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87052013000100006&script=sci_arttext

Mora, L. T. O., & Sánchez, D. P. (2020). Evaluación de las funciones mentales. *Editoras científicas*, 43. https://www.researchgate.net/profile/Tatiana-Ordonez-Mora/publication/353456048_Evaluacion_de_la_funcion_neuromuscular_Evaluation_of_neuromuscular_function/links/60fea998169a1a0103ba9f69/Evaluacion-de-la-funcion-neuromuscular-Evaluation-of-neuromuscular-function.pdf#page=43

Ocampo Contreras, S. L. (2023). Intervención de enfermería en la exploración neurológica del paciente con trauma cráneo encefálico grave. Ecuador. Magister en enfermería. Universidad Regional Autónoma De Los Andes “UNIANDES” [Artículo en línea] Disponible en:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15721>

Organización Mundial de la Salud (2006). Trastornos neurológicos: Desafío para la Salud Pública. *WHO Press, World Health Organization*. [Artículo en línea] Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Trastornos_Neurologicos.pdf

Organización Mundial de la Salud (2016). La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Informe de la Secretaría (No. A69/15). Asamblea Mundial de la Salud. [Artículo en línea] Disponible en:
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/253023/A69_15-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud (2022). Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. 75.^a Asamblea Mundial De La Salud. [Artículo en línea] Disponible en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add4-sp.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2024). Más de 1 de cada 3 tienen afecciones neurológicas, la principal causa de enfermedad y discapacidad en todo el mundo. [Artículo en línea] Disponible en:
<https://www.paho.org/es/noticias/20-3-2024-mas-1-cada-3-tienen-afecciones-neurologicas-principal-causa-enfermedad>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Scielo Chile International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. [Artículo en línea] Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037

Ortega, E. B. D. M., Ruiz, M. E. P., Barrios, M. N. Y. Z., & Briceño, L. E. O. F. (2021) Innovación de la actuación de enfermería en la valoración neurológica del paciente con traumatismo craneoencefálico. *Revista FÉNIX Vol. 2. No.1.* [Artículo en línea] Disponible en: <https://fenixfundacion.org/wp-content/uploads/2021/11/revista-fenix-vol-2-1.pdf>

Palacios Ángeles, R. I. (2018). Validez y confiabilidad de un registro de valoración neurológica para pacientes hospitalizados no críticos en una institución de salud. Lima 2017. Lima, Perú. Maestría en gestión de los servicios de la salud, Universidad César Vallejo. [Artículo en línea] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12789>

Paul, C. M., & Barajas-Martínez, K. G. (2016). Exploración neurológica básica para el médico general. *Scielo. Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 59(5), 42-56. [Artículo en línea] Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S002617422016000500042&script=sci_abstract&tlng=pt

Peña, S. L., Quezada, M. E. B., & Lemus, V. S. (2021). Manifestaciones neurológicas y COVID-19. *Alerta. Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 4(2), 69-80. [Artículo en línea] Disponible en: <https://camjol.info/index.php/alerta/article/view/9772>

Pérez Arellano, J. L. (2019). Sisinio de Castro. Manual de Patología General. Países Bajos: *ELSEVIER España, S.L.U.* [Artículo en línea] Disponible en: https://www.google.co.ve/books/edition/Sisinio_de_Castro_Manual_de_Patolog%C3%A1Da_G/w8nSDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0

Pérez de Arriba, N. (2014). Manual de Neuroanestesia y Neurocríticos. España: *Punto Rojo Libros, S.L.* [Artículo en línea] Disponible en:

[https://www.google.co.ve/books/edition/Manual de Neuroanestesia y Neurocr%C3%ADtico/-c-5BAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0](https://www.google.co.ve/books/edition/Manual_de_Neuroanestesia_y_Neurocr%C3%ADtico/-c-5BAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0)

Pinilla-Monsalve GD, Vergara-Aguilar JP, Machado-Noguera B, Gutiérrez-Baquero J, Cabezas-Vargas Z, Bejarano-Hernández J (2021). Estudio de la epidemiología neurológica en Colombia a partir de información administrativa (ESENCIA) Resultados Preliminares 2015-2017. *Salud UIS*. 2021; e21025. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v53/0121-0807-suis-53-e317.pdf>

Puerta-Lopera, I. C., Dussán-Lubert, C., Montoya-Londoño, D. M., Landínez-Martínez, D., & Pérez-Parra, J. E. (2022). Validación y estandarización de pruebas neuropsicológicas para la evaluación de praxias y gnosis en estudiantes universitarios (Evaluación de praxias y gnosis). *Archivos de Neurociencias*, 27(1), 5-15. [Artículo en línea] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105064>

Ramírez, L., Saldaña, A., Martínez, R., (2024). Aplicaciones de la psicología en el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas. Tomo 1. (n.p.): *Editorial Digital del Tecnológico de Monterrey*. [Artículo en línea] Disponible en: [https://www.google.co.ve/books/edition/Aplicaciones de la psicolog%C3%ADa en el tra/ip38EAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0](https://www.google.co.ve/books/edition/Aplicaciones_de_la_psicolog%C3%ADa_en_el_tra/ip38EAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0)

Ramos Guzmán, N., & Sierra de Arco, S. (2024). Experiencia en familiares de pacientes críticos al ingreso en la unidad de cuidados intensivos. Colombia. Grado de Enfermería. Universidad De Córdoba Facultad De Ciencias De La Salud Departamento De Enfermería Montería. [Artículo en línea] Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/1141e25a-78ec-449c-b576-a67f57d4c3f1/content>

Rodríguez García, PL, Rodríguez Pupo, L., & Rodríguez García, D. (2004). Técnicas clínicas para el examen físico neurológico. II. Función motora y refleja. *Rev Neurol*, 39 (9), 848-59.

Rodríguez-Montolio, J., Meseguer-Gonzalez, D., Almeida-Zurita, M., Revilla-Martí, P., & Santos-Lasaosa, S. (2022). Prevalencia de las complicaciones neurológicas en la endocarditis infecciosa. *Sociedad Española de Neurología*. [Artículo en línea] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123939214000101>

Rus-Laguna, J. (2016). Atención de Enfermería al Paciente Neurocrítico. España. Grado de enfermería. Universidad de Jaén, Facultad de Ciencias de la Salud. [Documento en línea] Disponible en: <https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/2918>

Sabino, C. (2002). El Proceso de Investigación. *Ediciones PANAPO*. Caracas. pp. 216. [Artículo en línea] Disponible en: http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf

Sociedad Española de Neurología (2023). 22 de julio de 2023: Día Mundial del Cerebro 2023. *SEN*. [Artículo en línea] Disponible en: <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link410.pdf>

Soriano Navarro, T. (2012). *Atención de enfermería al paciente neurocrítico*. España. Grado de enfermería. Universidad de Cantabria. [Artículo en línea] Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/902>

Spota, B. B. (1946). Histórico y evolución de la neurología. *Archivos de Neuro-Psiquiatría*, 4, 295-303. [Documento en línea] Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Spota%2C+B.+B.+%281946%29.+Hist%C3%B3rico+y+evoluci%C3%B3n+de+la+neurolog%C3%ADa.+Archivos+de+Neuro-Psiquiatría%2C+%094%2C+295-303.&btnG=

Steinmetz, J. D., Seeher, K. M., Schiess, N., Nichols, E., Cao, B., Servili, C., & Atalell, K. A. (2024). Global, regional, and national burden of disorders affecting the nervous system, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*

Neurology, 23(4), 344-381. [Artículo en línea] Disponible en:
[https://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422\(24\)00038-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422(24)00038-3/fulltext)

Stracuzzi, P y Martins, F. (2017). Metodología en la investigación cuantitativa. *FEDUPEL*. 4ta edición. Caracas, Venezuela. [Artículo en línea] Disponible en:
<https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23578w/w23578w.pdf>

Tamayo, M (2003). Investigación Científica. *Editorial LIMUSA. S.A. de C.V*[Artículo en línea] Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf

Toro, J. M. G., Medina, D. S. M., Rosero, Á. M. M., & Estupiñán, M. S. (2024). Neurosemiología: una aproximación clínica al sistema nervioso. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. [Artículo en línea] Disponible en:
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Toro%2C+J.+M.+G.%2C+Medina%2C+D.+S.+M.%2C+Rosero%2C+%C3%81.+M.+M.%2C+%26+Estupi%C3%B1%C3%A1n%2C+M.+S.+%282024%29.+%09Neurosemiolog%C3%ADa%3A+una+aproximaci%C3%B3n+cl%C3%ADnica+al+sistema+nervioso.+Facultad+de+%09Medicina.+Universidad+Nacional+de+Colombia.&btnG=

Umaña, H., & Zuluaga, C., (2016). Propedéutica de examen neurológico del adulto normal. Pereira: *Editorial Universidad Tecnológica de Pereira*, 2016. [Artículo en línea] Disponible en:
<https://repositorio.utp.edu.co/server/api/core/bitstreams/32ac015c-a64e-4e24-ba7a-d1fc3d23139b/content>

Vale, E. G., & Silva, M. J. D. (2004). La Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería: visión y proyecciones para el siglo XXI. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57, 62-65. [Artículo en línea] Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/zX9bLPBphfSMtNwLCXWGWKf/?lang=es>

Venegas Bustos, B. C. (2002). La valoración neurológica: un soporte fundamental para el cuidado de la enfermería. *Aquichan*, 2(1), 40-43. [Artículo en línea] Disponible

www.bdigital.ula.ve

ANEXOS (2)

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Estimado profesional de Enfermería

El presente instrumento tiene como propósito recolectar información para la realización de la investigación científica titulado: “Propuesta de una Ficha De Valoración Neurológica Para Ser Aplicado Al Profesional De Enfermería De Las Áreas Críticas Del IAHULA en el Periodo diciembre 2023-mayo 2024”; para lo cual requerimos de su colaboración aportando sus respuestas las cuales son de carácter confidencial, por lo que se requiere de su mayor sinceridad.

Cabe destacar que la presente investigación aportará al profesional de Enfermería conocimiento y técnicas de valoración neurológica que le permitirá organizar los datos recogidos y priorizar los diagnósticos, así como los cuidados a ejecutar. También, servirá como referente para el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas con el tema en cuestión.

De igual forma, respetando el principio de autonomía. Es su decisión participar en el presente estudio.

Investigadoras: Marquina Daleska C.I: 26.589.782 y Ana Rojas C.I: 25.152.666.

PARTE I. DATOS SOCIO – DEMOGRÁFICOS. Instrucciones: Lea cuidadosamente los siguientes aspectos marcando con una X, de acuerdo a su situación.

A.-Edad: 20-30años <input type="checkbox"/> 31-40años <input type="checkbox"/> 41-50años <input type="checkbox"/> 51 y más <input type="checkbox"/>	B.-Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> C.-Nivel académico: Licenciado <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/>	D. -Años de servicio: Menos de 1 año <input type="checkbox"/> 02-05 años <input type="checkbox"/> 06-10años <input type="checkbox"/> 11-15años <input type="checkbox"/> 16-20años <input type="checkbox"/> 21-a más años <input type="checkbox"/>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PARTE II. PARÁMETROS DE VALORACIÓN NEUROLÓGICA. Instrucciones: Lea cuidadosamente cada proposición. Marque la opción que considere correcta a sus experiencias marcando con una X. A continuación, se presentan algunas consideraciones sobre el examen neurológico en la valoración de enfermería: 1=Nunca (N), 2= Casi Nunca (CN), 3= A Veces (AV), 4= Casi Siempre (CS) y 5= Siempre (S).

Ítem	Parámetro de valoración neurológica	N (1)	CN (2)	AV (3)	CS (4)	S (5)
1	¿Usa la Escala de Coma de Glasgow para valorar el nivel de consciencia, en el paciente?					
2	¿Valora la orientación en persona, tiempo y espacio en el momento de la entrevista con el paciente?					
3	¿Identifica cuando el paciente tiene la capacidad de memorizar cualquier información y recordarla posteriormente durante su valoración?					
4	¿Valora la capacidad de la memoria a largo plazo del paciente, realizándole preguntas de momentos de su vida?					
5	¿Evalúa la articulación de las palabras, coherencia y fluidez del paciente al hablar, durante la entrevista?					
6	¿Valora el lenguaje del paciente cuando este tiene la capacidad de reconocer y nombrar objetos comunes durante el examen neurológico?					
7	¿Solicita al paciente que realice algún movimiento para inspeccionar la intención que este tenga de hacerlo?					
8	¿Ordena realizar algún movimiento voluntario para valorar la capacidad de llevarlo a cabo?					
9	¿El juicio y razonamiento del paciente lo valora realizándole preguntas sobre resolución de problemas, y cómo interpreta una situación o refranes populares?					
10	¿Para valorar el juicio y razonamiento toma en cuenta la edad del paciente al momento de dar respuesta a alguna interrogante que se le realice durante el examen neurológico?					
11	¿Valora la capacidad del paciente de reconocer su propio cuerpo y su posición en el espacio?					
12	¿Durante la valoración se puede apreciar la capacidad que tiene el paciente de reconocer la parte del cuerpo que se le está valorando con los ojos cerrados?					
13	¿Valora la capacidad que tiene el paciente de reconocer objetos a través del tacto?					
14	¿Utiliza algún dispositivo (ej. Tabla de Snellen) como herramienta de valoración de la agudeza visual?					
15	¿Usa alguna fuente de luz (ej. Linterna, celular) para valorar el reflejo fotomotor y consensuado?					

Ítem	Parámetro de valoración neurológica	N (1)	CN (2)	AV (3)	CS (4)	S (5)
16	¿Le solicita al paciente, por ejemplo, que frunza el ceño, infle las mejillas, sonría enseñando los dientes y cierre los ojos, para valorar la simetría facial durante el examen neurológico?					
17	¿Valora el gusto durante el examen neurológico?					
18	¿Utiliza algún instrumento o material (ej. Bajalenguas, sonda de aspiración) para valorar el reflejo tusígeno y nauseoso?					
19	¿Usa la inspección y palpación, para valorar el estado general y consistencia (tono) muscular del paciente?					
20	¿Realiza algún tipo de movimiento pasivo (ej. Masajes) para la valoración del tono muscular?					
21	¿Usa algún tipo de escala (ej. Escala de Ashworth, escala de Tardieu) para la valoración del tono muscular?					
22	¿Valora la forma y tamaño de los principales grupos musculares del paciente?					
23	¿Utiliza alguna escala (ej. Escala de Oxford, escala de Daniels) para medir la fuerza muscular durante el examen neurológico?					
24	¿Valora la posición relativa de las diferentes partes del cuerpo con respecto a sí mismas (postura) durante el examen neurológico?					
25	¿Valora la marcha y el equilibrio del paciente durante la valoración neurológica?					
26	¿Emplea algún dispositivo (ej. Martillo de reflejos, campana de estetoscopio) para la percusión en la valoración de los reflejos osteotendinosos profundos?					
27	¿Usa alguna escala (ej. Escala de gradación de los REM) para la medición de los reflejos osteotendinosos?					
28	¿Emplea algún dispositivo (ej. Torunda de algodón, la punta de un lápiz) para la valoración de los reflejos superficiales?					

PARTE III. FACTIBILIDAD. Instrucciones: Marque con una X la opción que considere pertinente.

Ítem	Factibilidad de la ficha	SI	NO
29	¿Considera necesaria la implementación de una ficha para la valoración neurológica del paciente?		

(ANEXO 3)
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTE B. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Flor María Parra, titular de la Cédula de Identidad V-11.404.116, de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como profesor Titular en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada: **“PROPUSTA DE UNA FICHA DE VALORACIÓN NEUROLÓGICA PARA SER APLICADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INGRESADOS EN ÁREAS CRÍTICAS DEL IAHULA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2023 - MAYO 2024”**. A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formularla las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X

En Mérida, a los 07 días del mes de marzo del 2024.

Nombre y apellido: Flor María Parra. CI: 11.404.116.

Firma



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTE B. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ana Zuleyma Lobo M titular de la Cédula de Identidad N° 17.895.360, de profesión Esp. en cuidados Intensivos, ejerciendo actualmente como Esp. en Cuidados Int. en IAHULA y Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada: "DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UNA FICHA DE VALORACIÓN NEUROLÓGICA PARA USO DE ENFERMERÍA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL IAHULA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2023 – MAYO 2024". A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Mérida, a los 10 días del mes de marzo del 2023

Nombre y apellido, CI. 17.895.360. Ana Zuleyma Lobo Muchacho.

Firma [Firma manuscrita]

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTE B. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Yanessa E. Matute Rodríguez titular de la Cédula de Identidad N° V-16.444.882, de profesión Licenciada en Enfermería, ejerciendo actualmente como Enfermera II en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Unidad de Cuidados Intensivos (IAHULA/UCI) y Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada: "DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UNA FICHA DE VALORACIÓN NEUROLÓGICA PARA USO DE ENFERMERÍA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL IAHULA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2023 – MAYO 2024". A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems		X		
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems				X
Claridad y precisión		X		
Pertinencia				X

En Mérida, a los 16 días del mes de marzo del 2024.

Nombre y apellido, CI. 16.444.882

YANESSA E. MATUTE R.

Firma





Mérida, marzo de 2024.

Estimado profesional de Enfermería

El presente instrumento tiene como propósito recolectar información para la realización de la investigación científica titulado: **“PROPUESTA DE UNA FICHA DE VALORACIÓN NEUROLÓGICA PARA SER APLICADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES INGRESADOS EN ÁREAS CRÍTICAS DE IAHULA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2023- MARZO 2024.”**; para lo cual requerimos de su colaboración aportando sus respuestas las cuales son de carácter confidencial, por lo que se requiere de su mayor sinceridad.

Cabe destacar que la presente investigación aportará al profesional de Enfermería conocimiento y técnicas de valoración neurológica que le permitirá organizar los datos recogidos y priorizar los diagnósticos, así como los cuidados a ejecutar. También, servirá como referente para el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas con el tema en cuestión.

De igual forma, respetando el principio de autonomía. Es su decisión participar en el presente estudio.

Investigadoras: Marquina Daleska C.I: 26.589.782 y Ana Rojas C.I: 25.152.666.

(ANEXO 4) CONFIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA A TRAVES DEL COEFICIENTE ALFA DE CROBACH

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N.º de elementos
------------------	-----------------------------------------------------	------------------

0,950

0,959

28

www.bdigital.ula.ve

(ANEXO 5)

INSTRUMENTO 2

**VALIDACIÓN DE LA FICHA DE VALORACIÓN NEUROLÓGICA PARA SER
APLICADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS
DEL IAHULA**

PARTE A: Datos Sociodemográficos

Instrucciones: Seleccione con una equis (X) la alternativa que se relacione con su situación.

A. Edad _____

B. Sexo

Masculino

Femino

C. Formación profesional

Licenciatura

Especialización

Maestría

Doctorado

D. Ocupación Actual

(Puede seleccionar dos o más)

Asistencial

Enseñanza

Investigación

E. Tiempo de Experiencia Profesional

0 a 5 años

5 a 10 años

10 a 15 años

Mayor de 15 años

E. Tiempo de Experiencia en áreas críticas

0 a 5 años

5 a 10 años

10 a 15 años

Mayor de 15 años

F. Experiencia con validación de Instrumentos

Si

No

PARTE B. Evaluación de los ÍTEMS de la ficha.

Instrucciones: Señale con una equis (x) la alternativa de acuerdo a su criterio con respecto a los aspectos descritos en la propuesta de ficha Anexa, sobre la valoración neurológica por parte de enfermería en las áreas críticas del IAHULA.

Aspecto	Irrelevante para la práctica	Necesario, pero requiere mayor investigación	Necesario, pero requiere revisión para la	Relevante y representativo	Observaciones
---------	------------------------------	----------------------------------------------	-------------------------------------------	----------------------------	---------------

			aplicación en el área		
1. Conciencia					
2. Orientación					
3. Memoria					
4. Lenguaje					
5. Praxias					
6. Juicio de realidad y razonamiento					
7. Gnosias					
8. Pares craneales					
9. Tono Muscular					
10. Trofismo Muscular					
11. Fuerza muscular					
12. Postura					
13. Marcha					
14. Reflejos osteotendinosos profundos					
15. Reflejos superficiales o cutáneo-mucosos					

Considera se debe que se debe agregar otro aspecto Si ____ No ____ Si es afirmativo,
¿Cuál? _____

PARTE C. Evaluación de la APARIENCIA y el CONTENIDO de la ficha

Instrucciones: Señale con una equis (x) la alternativa de acuerdo a su criterio con respecto a la propuesta de ficha Anexa, sobre la valoración neurológica por parte de enfermería en las áreas críticas del IAHULA.

Apariencia y Contenido	Excelente	Regular	Deficiente	No logrado
1. La ficha es clara y concisa				
2. Su representación permite seguir una secuencia en la valoración.				
3. Su representación permite agilizar el proceso de valoración.				
4. La ficha puede ser aplicada en todas las áreas críticas.				
5.El lenguaje utilizado es comprensible para los profesionales de enfermería que la utilizarán.				
6. Los parámetros de valoración son basados en evidencia científica.				

Sugerencias: _____

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTED. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Yecitha Zander titular de la Cédula de Identidad N° 18.796.646, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Enfermera Subespecialista en UCI IAHULA. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación la ficha, objetivo de la Investigación titulada: "PROPUESTA DE UNA FICHA DE VALORACIÓN NEUROLÓGICA APLICADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES INGRESADOS EN ÁREAS CRÍTICAS DEL IAHULA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2023 – MAYO 2024". Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de relevancia, apariencia y contenido, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de la ficha de valoración				✓
Amplitud de la ficha				✓
Redacción de la ficha				✓
Coherencia de los parámetros neurológicos, exploración y alteraciones				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Mérida, a los 10 días del mes de Abril del 2024.

Nombre y apellido, CI. Yecitha Zander 18.796.646.

Firma Zander Yecitha.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTE D. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Karen D. Rivas V titular de la Cédula de Identidad N° 20.848.138 de profesión Esp. Cuidado de Salud ejerciendo actualmente como Enfermera Intensivista en IAHULA. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación la ficha, objetivo de la Investigación titulada: "PROPUESTA DE UNA FICHA DE VALORACIÓN NEUROLÓGICA APLICADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INGRESADOS EN ÁREAS CRÍTICAS DEL IAHULA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2023 – MAYO 2024". Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de relevancia, apariencia y contenido, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Mérida, a los 16 días del mes de Abril del 2024.

Nombre y apellido, CI. Karen Daliani Rivas Vazquez

Firma Karen Rivas
20.848.138

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTE D. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Quetzabel W Márquez titular de la Cédula de Identidad N° 20.669.354, de profesión lic. en Enfermería ejerciendo actualmente como Enfermera en IXI-IAHULA Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación la ficha, objetivo de la Investigación titulada: "PROPUESTA DE UNA FICHA DE VALORACIÓN NEUROLÓGICA APLICADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES INGRESADOS EN ÁREAS CRÍTICAS DEL IAHULA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2023 – MAYO 2024". Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de relevancia, apariencia y contenido, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de la ficha de valoración				X
Amplitud de la ficha			X	
Redacción de la ficha				X
Coherencia de los parámetros neurológicos, exploración y alteraciones			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

En Mérida, a los 20 días del mes de Abril del 2024.

Nombre y apellido, CI.

Firma Quetzabel W Márquez
20.669.354

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTED. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, FREDDY PEREZ titular de la Cédula de Identidad V-17.988.483, de profesión MEDICO ESPECIALISTA, ejerciendo actualmente como MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA IAHULA Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación la ficha, objetivada de la investigación titulada: "PROPUESTA DE UNA FICHA DE VALORACIÓN NEUROLÓGICA APLICADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INGRESADOS EN ÁREAS CRÍTICAS DEL IAHULA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2023 - MAYO 2024". Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de relevancia, apariencia y contenido, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de la ficha de valoración		X		
Amplitud de la ficha			X	
Redacción de la ficha			X	
Coherencia de los parámetros neurológicos, exploración y alteraciones				X
Claridad y precisión		X		
Pertinencia			X	

En Mérida, a los 24 días del mes de abril del 2024.

Nombre y apellido: Freddy Pérez **CI:** 17.988.483.

Firma



Dr. Freddy Pérez
Neurocirujano
M.P.S.: 107644 / C.M.M.: 5242
R.P.F.: V-17988483-2

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTED. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, FRANCISCO RODRIGUEZ
titular de la Cédula de Identidad V- 18.885671, de profesión MEDICO
ESPECIALISTA, ejerciendo actualmente como MEDICO
ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA IA HULA Por medio de la
presente hago constar que he revisado con fines de Validación la ficha,
objetivo de la Investigación titulada: "PROPUESTA DE UNA FICHA
DE VALORACIÓN NEUROLÓGICA APLICADA POR EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
INGRESADOS EN ÁREAS CRÍTICAS DEL IA HULA EN EL
PERIODO DICIEMBRE 2023 - MAYO
2024". Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de rele-
vancia, apariencia y
contenido, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de la ficha de valoración			X	
Amplitud de la ficha		X		
Redacción de la ficha			X	
Coherencia de los parámetros neurológicos, exploración y alteraciones			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Mérida, a los 24 días del mes de abril del 2024.

Nombre y apellido: Francisco Rodríguez CI: 18.885.671

Firma



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Mérida, marzo de 2024.

Estimado profesional de Enfermería

El presente instrumento tiene como propósito recolectar información para la realización de la investigación científica titulado: **“Propuesta de una Ficha De Valoración Neurológica Para Ser Aplicado Al Profesional De Enfermería De Las Áreas Críticas Del IAHULA en el Periodo diciembre 2023-mayo 2024”**; para lo cual requerimos de su colaboración aportando sus respuestas las cuales son de carácter confidencial, por lo que se requiere de su mayor sinceridad.

Cabe destacar que la presente investigación aportará al profesional de Enfermería conocimiento y técnicas de valoración neurológica que le permitirá organizar los datos recogidos y priorizar los diagnósticos, así como los cuidados a ejecutar. También, servirá como referente para el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas con el tema en cuestión.

De igual forma, respetando el principio de autonomía. Es su decisión participar en el presente estudio.

Investigadoras: Marquina Daleska C.I: 26.589.782 y Ana Rojas C.I: 25.152.666.

www.bdigital.ula.ve