



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Cumplimiento de las actividades de enfermería en  
Pacientes Pediátricos con Síndromes Convulsivantes del  
área de Emergencia de un Hospital de Guayaquil. Año  
2018**

**AUTORAS:**

**Valderrama Flores, Joselyn Thairy  
Yllescas Mejía, Nerys Virginia**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lic. Rivera Salazar, Geny Margoth MSc.**

**Guayaquil, Ecuador**

**08 marzo 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Valderrama Flores Joselyn Thairy y Yllescas Mejía Nerys Virginia**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lic. Rivera Salazar, Geny Margoth MSc.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lic. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla MSc.**  
**Guayaquil, 08 de marzo del 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Valderrama Flores, Joselyn Thairy;**  
**Yllescas Mejía, Nerys Virginia**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de las Actividades de Enfermería en Pacientes Pediátricos con Síndromes Convulsivantes del área de Emergencia de un Hospital de Guayaquil. Año 2018**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 08 de marzo del 2019**

**AUTORAS:**

---

**Valderrama Flores, Joselyn Thairy**

---

**Yllescas Mejía, Nerys Virginia**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Valderrama Flores, Joselyn Thairy;**  
**Yllescas Mejía, Nerys Virginia**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Cumplimiento de las Actividades de Enfermería en Pacientes Pediátricos con Síndromes Convulsivantes del área de Emergencia de un Hospital de Guayaquil. Año 2018**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 08 de marzo del 2019**

**AUTORAS:**

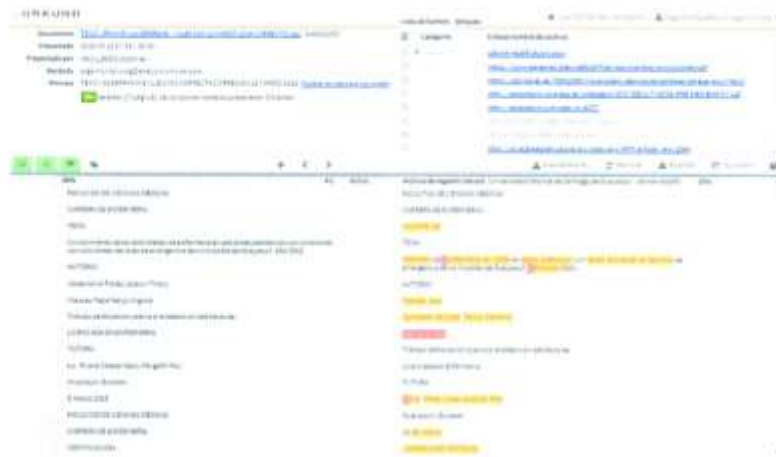
---

**Valderrama Flores, Joselyn Thairy**

---

**Yllescas Mejía, Nerys Virginia**

# REPORTE URKUND



## URKUND

### Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS URKUND VALDERRAMA - YLLESCAS 12 MARZO 2019  
CORRECTO.doc (D49026255)  
Submitted: 3/12/2019 11:59:00 PM  
Submitted By: nerys\_96@outlook.es  
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



## **DEDICATORIA**

Queremos dedicar este trabajo de investigación primeramente a Dios, que es el que nos da la oportunidad de vivir cada día.

A nuestras familias que son el motor de nuestra vida, los cuales nos han apoyado y fueron parte de nuestros sacrificios a lo largo de nuestra carrera universitaria.

A nuestros docentes y nuestra querida tutora que han sido como nuestros segundos padres al impartirnos de sus conocimientos con amor y paciencia.

**Valderrama Flores, Joselyn Thairy;**

**Yllescas Mejía, Nerys Virginia**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Lic. Angela Ovilla, Mendoza Vincas MSc.**

f. \_\_\_\_\_

**Lic. Martha Lorena, Holguín Jiménez MSc.**

**COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL**

f. \_\_\_\_\_

**Lic. Norma Esperanza, Silva Lima MSc.**

**OPONENTE**

# ÍNDICE GENERAL

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA .....	VI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	VII
ÍNDICE GENERAL.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	- 2 -
CAPÍTULO I.....	- 4 -
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	- 4 -
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	- 5 -
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	- 6 -
1.4 OBJETIVOS .....	- 7 -
1.4.1 OBJETIVO GENERAL:.....	- 7 -
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	- 7 -
CAPÍTULO II.....	- 8 -
2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	- 8 -
2.1.1 MARCO REFERENCIAL .....	- 8 -
2.2.1 MARCO CONCEPTUAL.....	- 11 -
2.2.1.1 Crisis convulsiva .....	- 11 -
2.2.1.2 Etiología según rangos de edad: .....	- 11 -



2.2.1.3 ILAE 2017 (International league against epilepsy) .....	- 12 -
CLASIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE CRISIS CONVULSIVAS.(18) ..	- 12 -
2.2.1.4 VALORACIÓN INICIAL DEL PACIENTE CON CRISIS CONVULSIVA QUE LLEGA AL SERVICIO DE EMERGENCIA.(24)	- 14 -
2.2.2 MARCO LEGAL .....	- 18 -
CAPÍTULO III .....	- 20 -
3.1. MATERIALES Y MÉTODOS.....	- 20 -
3.1.1 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN .....	- 22 -
4. DISCUSIÓN .....	- 56 -
5. CONCLUSIONES .....	- 59 -
6. RECOMENDACIONES .....	- 61 -
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	- 63 -
8. GLOSARIO .....	- 67 -
9. ANEXOS .....	- 69 -

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1 .....	- 26 -
GRÁFICO Nº 2 .....	- 27 -
GRÁFICO Nº 3 .....	- 28 -
GRÁFICO Nº 4 .....	- 29 -
GRÁFICO Nº 5 .....	- 30 -
GRÁFICO Nº 6 .....	- 31 -
GRÁFICO Nº 7 .....	- 32 -
GRÁFICO Nº 8 .....	- 33 -
GRÁFICO Nº 9 .....	- 34 -
GRÁFICO Nº 10 .....	- 35 -
GRÁFICO Nº 11 .....	- 36 -
GRÁFICO Nº 12 .....	- 37 -
GRÁFICO Nº 13 .....	- 38 -
GRÁFICO Nº 14 .....	- 39 -
GRÁFICO Nº 15 .....	- 40 -
GRÁFICO Nº 16 .....	- 41 -
GRÁFICO Nº 17 .....	- 42 -
GRÁFICO Nº 18 .....	- 43 -

## RESUMEN

La crisis convulsiva es una de las principales causas por la cual los padres asisten con sus niños en el área de emergencia, es un periodo en el cual el SNC va recibir descargas eléctricas anormales. Por el cual si no se realiza el cumplimiento de las adecuadas actividades de enfermería en esta patología el niño puede padecer un grave daño neurológico o incluso puede conllevar a instancias más graves como la muerte. **Objetivo:** Determinar el cumplimiento de las actividades de enfermería en la atención de pacientes pediátricos con síndromes convulsivantes en el área de emergencia de un Hospital de Guayaquil. **Tipo de estudio:** Descriptivo con enfoque cuantitativo, prospectivo. **Materiales y Métodos:** Se aplicó un cuestionario y una matriz de observación directa no participativa. **Población:** 47 Licenciadas de enfermería y 25 Auxiliares de Enfermería. **Resultados:** En la encuesta se demuestra alta demanda horaria por la doble dependencia laboral y los turnos rotativos y no existe tiempo asignado para esparcimiento dentro del turno, además el stress del trabajo, sobrecarga de trabajo por la alta demanda de pacientes y deben cumplir con el llenado de formularios y mucha carga administrativa. En la matriz de observación directa no participativa se observó que un 73% de las actividades por parte del personal profesional de enfermería ante un caso de crisis convulsiva fueron acertadas, sin embargo, el 27% de estas actividades no se dieron de manera eficaz **Conclusiones:** Fomento a nivel institucional y del personal de salud a capacitaciones en situaciones emergentes pediátricos para actuar con agilidad y eficacia ante esas situaciones.

**Palabras clave:** Actividades – Enfermería - Síndromes Convulsivantes – Pacientes - Pediátricos–Emergencia.

## ABSTRACT

The convulsive crisis is one of the main causes by which parents assist with their children in the emergency area, it is a period in which the CNS will receive abnormal electric shocks. By which if the fulfillment of the appropriate activities of nursing in this pathology is not realized the child can suffer a serious neurological damage or even can lead to more serious instances such as death. **Objective:** To determine the fulfillment of the nursing activities in the care of pediatric patients with convulsive syndromes in the emergency area of a Guayaquil Hospital. **Type of study:** Descriptive with a quantitative, prospective approach. **Materials and Methods:** A questionnaire and a non-participatory direct observation matrix were applied. **Population:** 47 Nursing Graduates and 25 Nursing Assistants. **Results:** In the survey, high hourly demand is demonstrated by the double labor dependence and the rotating shifts and there is no time allocated for recreation within the shift, besides the stress of the work, work overload due to the high demand of patients and they must comply with the filling out forms and a lot of administrative burden. In the non-participatory direct observation matrix, it was observed that 73% of the activities by the professional nursing staff in the event of a seizure were correct, however, 27% of these activities were not effective. **Conclusions:** Promotion at the institutional level and from the health personnel to training in emergent pediatric situations to act with agility and effectiveness in these situations.

**Key Words:** Activities - Nursing - Convulsive Syndromes - Patients - Pediatrics -Emergency.

## INTRODUCCIÓN

Las crisis convulsivas son descargas anormales e hipersincrónicas de un grupo neuronal dado en el sistema nervioso central, que dependiendo de la localización de las mismas pueden originar varios síntomas, los cuales pueden ser sensitivos, autonómicos, motores o psíquicos, los mismos que pueden llevar a causar algún tipo de alteración en la conciencia (1).

La «Liga Internacional de Lucha contra la Epilepsia» junto con la «Organización Mundial de la Salud» señalan que este tipo de convulsiones son eventos que suelen presentarse en la etapa infantil, representando alrededor del cuatro por ciento de los casos en menores de edad de cinco años, tanto en Europa como en Estado Unidos, en Japón abarca el diez por ciento de los casos. Estas se presentan debido a una patología febril o debido a una alteración hidrometabólico, dándose entre los seis meses hasta los cinco años de edad (4).

Según en un estudio de la (Estudio Comparativo Nacional Perinatal,) en España de con más de 1.500 niños con convulsiones febriles encontró que la mayoría de ellas son breves; sólo un 8% demoran más de 15 minutos y 4% más de 30 de un 30 a 40% pueden recurrir, hasta un 10% presentan tres o más recidivas, y el máximo de recidivas reportado fue de 15. De estas últimas, el 75% ocurren durante el año posterior y el 90% en los dos años siguientes. No hay correlación entre el grado de elevación de la temperatura y la aparición de las crisis. (2)

Aproximadamente a 360.000 personas en España y muestra una incidencia anual de 62,6 casos por cada 100.000 niños. Entre la población con epilepsia activa, el 25% son niños y, aunque la mayoría presentan crisis epilépticas breves auto limitadas, existe un subgrupo con predisposición a presentar crisis convulsivas prolongadas definidas como aquellas de duración superior a 5 min. (3)

En estos niños es menos probable el cese espontáneo de las crisis si no se administra precozmente el tratamiento de emergencia. El retraso en su administración se asocia a un mayor riesgo de evolucionar a

status epilépticos convulsivo, complicación que ocurre en el 10-20% de los niños con epilepsia en algún momento de su enfermedad y que puede determinar la necesidad de ingreso en la unidad de cuidados intensivos y la aparición de secuelas neurocognitivas.(3)

Es fundamental, por tanto, garantizar que los niños con crisis convulsivas prolongadas reciban la medicación de rescate lo más rápido posible, independientemente del lugar donde ocurra la crisis, el nivel de la temperatura, en estos casos, sobrepasa los treinta y ocho grados centígrados. En alrededor del diez por cientos de estos casos puede presentar epilepsia posteriormente, en pacientes en donde se ha presentado antecedentes familiares, en pacientes con alteraciones en el desarrollo psicomotor, así mismo presentan crisis convulsivas febriles, tanto repetitivas como complejas. En los últimos años en el Ecuador las cifras de niños con crisis convulsivas en los diferentes establecimientos de salud en el país han aumentado siendo la etiología de la crisis convulsivas multifactorial ya que en ello participan factores genéticos y adquiridos.(5)

# CAPÍTULO I

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los síndromes convulsivantes son una alteración en la cual el sistema nervioso central, presentan descargas eléctricas anormales, y que se considera un problema serio de la salud y que puede tener repercusiones que pueden afectar a la persona por el resto de su vida, si no es tratado de manera óptima desde un inicio. (7)

Este trabajo de investigación se asocia a la línea de investigación de la carrera de enfermería ``Salud - bienestar humano`` y la sub-línea de investigación de las enfermedades crónicas y degenerativas. Que permitieron enfocarnos en base a lo observado durante nuestras prácticas formativas y pre – profesionales en el área de emergencia del Hospital Pediátrico Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil, donde existen algunas dificultades con respecto al cumplimiento de las actividades enfermero en el manejo de los pacientes pediátricos con síndromes convulsivantes, dificultades con respecto a sus habilidades y destrezas, desconocimiento de la existencia de protocolos o algoritmos.

Esta problemática posiblemente se atribuye a la inexperiencia, ya que la mayoría del personal de enfermería, han sido rotados desde unos a otros servicios a colaborar en el área de emergencia debido a la alta demanda de pacientes en el hospital, se observó que existe un déficit de enfermeros en relación cama- paciente, esto tiene repercusiones en la capacidad de respuesta del personal de enfermería para cumplir con todos los cuidados que amerita este tipo de patologías , lo que conlleva a disminuir la calidad del cuidado brindado y por ende el incumplimiento de todas las actividades de enfermería que corresponde en estos casos, se suma a esto la falta inducción previa del personal que es rotado por varias ocasiones e incluso dentro de su mismo turno a colaborar en diferentes servicios atribuidos a la causa en mención.

## **1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

1.2.1 ¿Qué características tiene el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital Francisco Icaza Bustamante?

1.2.2 ¿Cuáles son las actividades que realiza el personal de enfermería en la atención de pacientes con síndromes convulsivantes en el área de emergencia del Hospital Francisco Icaza Bustamante?

1.2.3 ¿Qué tipo de actividades realiza el personal de enfermería ante los diferentes episodios de crisis convulsivantes en el área de emergencia del Hospital Francisco Icaza Bustamante?

1.2.4 ¿Cuáles son las causas que repercuten en el cumplimiento de las actividades de enfermería en el área de emergencia del Hospital Francisco Icaza Bustamante?



### 1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio trata de determinar el cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes pediátricos con síndromes convulsivantes en el área de emergencia; así como las causas que influyen en el incumplimiento que ocasionaría repercusiones graves y que al exponer las observancias de las autoras a la gestión del cuidado, podrían considerarse las pertinentes recomendaciones que conseguirían a futuro contribuir a mejorar la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante los episodios de síndromes convulsivantes, este tema es de trascendental importancia ya que agilizaría el proceso de atención a estos pacientes con medidas pertinentes y eficaces brindando un cuidado de calidad de atención y humanizado, tanto al niño como su familia.

Es importante el conocimiento, así como aplicación del método científico “proceso atención enfermero”, ante un evento de crisis convulsiva que permitirá poder cumplir y ejecutar de manera acertada el cuidado, es ineludible la experticia del profesional, la adquisición de habilidades y destrezas para atender las emergencias, con el fin de evitar riesgos reales y potenciales o muerte ante la ineficaz respuesta del profesional.

Este trabajo de investigación en el área de emergencia se constituye en pertinente, factible y de gran impacto tanto para el servicio de emergencia, el personal de enfermería, el niño y su familia, ya que a través de este estudio se logró determinar el cumplimiento de estas actividades enfermero tanto propias y delegadas ante la presencia de un evento en pacientes que ingresan con síndromes convulsivantes, al término de esta investigación se realizó las respectivas conclusiones y recomendaciones.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL:**

**1.4.1.1** Determinar el cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes pediátricos con síndromes convulsivantes en el área de emergencia

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

**1.4.2.1** Caracterizar al personal de enfermería que labora en el área de emergencia de un hospital de Guayaquil.

**1.4.2.2** Identificar las actividades de enfermería que realiza el personal en presencia de episodios de crisis convulsivantes en el área de emergencia de un hospital de Guayaquil.

**1.4.2.3** Conocer las causas que repercuten en el cumplimiento de las actividades de enfermería en el área de emergencia de un hospital de Guayaquil.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1.1 MARCO REFERENCIAL**

**Factores de riesgo de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría, que desarrollan convulsiones febriles en el hospital regional de Loreto en el año 2015.**

La convulsión febril es un problema pediátrico muy común en niños menores de 6 años de edad; en su período de estudio se hospitalizaron niños con esta condición en el Hospital Regional de Loreto, y con este se podrá identificar algunos factores de riesgo para este proceso. El objetivo fue determinar los factores de riesgo en pacientes que desarrollan convulsión febril en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Loreto en el año 2015. En conclusión los factores de riesgo para presentar una convulsión febril en menores de un año, antecedente familiar de convulsión febril, antecedente de pre término, temperatura mayor de 39 , con infección respiratoria y con antecedente de prematuridad .(12)

**Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en atención a pacientes con crisis convulsivas en el servicio de Emergencia, Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, II semestre 2016**

El tipo de estudio es descriptivo, cuantitativo, prospectivo con corte transversal, desarrollado en el «Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera», dirigido al personal de enfermería que pertenecen al área de emergencia, compuesto por 22 colaboradores, debido al número de población, se la consideró también como muestra, aplicando 25 preguntas, para determinar las características, tanto sociodemográficas como laborales, además el conocimiento que poseen, se aplicó la «guía de observación directa no participativa», en donde se detalló las acciones desarrolladas por este

personal en el desarrollo de la atención a pacientes que presentaron crisis convulsivas de la mencionada institución hospitalaria (9).

### **Guía oficial de práctica clínica en epilepsia 2018.**

Las «guías de práctica clínica», se desarrollan con la finalidad de ayudar en la toma de decisiones en ciertas eventualidades clínicas, por lo cual en este documento se deberá desarrollar las evidencias científicas para luego plantear las recomendaciones que sirgan de guía para la práctica clínica habitual. Por esta razón, las presentes guías conllevan a la reducción de la variabilidad que se presenta en la práctica clínica por medio de la homogeneización de la práctica médica.(11)

### **Proceso de atención enfermero según el modelo de adaptación de Callista Roy en usuarios pediátricos con convulsiones por alza térmica, hospital Dr. Oswaldo Jervis Alarcón, cantón salitre 2018.**

El presente proyecto de titulación denominado: Proceso de atención enfermero según el Modelo de Adaptación de Callista Roy en usuarios pediátricos con convulsiones por alza térmica, Hospital Dr. Oswaldo Jervis Alarcón, Cantón Salitre. 2017-2018. Objetivo: Determinar la importancia del conocimiento y la aplicación del proceso de atención enfermero, en usuarios pediátricos con convulsiones por alza térmica; por tanto el estudio resalta los cinco modos propuestos por Sor Callista Roy: Adaptación, físico – fisiológico, autoconcepto, desempeño de funciones y relaciones de interdependencia, considerando al individuo como un ser adaptativo, facilitando así el trabajo de la enfermera, en la identificación de problemas, solucionando los mismos y mejorando la calidad de vida de la persona, familia y comunidad.(13)

## **Convulsión febril en la infancia: reconocimiento, abordaje y cuidados 2019.**

Este tipo de convulsión, se presenta con un nivel de temperatura superior a los 37,5°C. Debido al desconocimiento, los padres presentan ansiedad, porque no saben que procedimientos deben realizar. A través de la revisión bibliográfica entre diciembre 2017 a enero 2018, se han realizado revisiones sistemáticas, así como también documentos científicos relevantes publicados en la última década. El personal de enfermería tiene un rol importante en la intervención de este tipo de crisis, informando a los padres sobre la naturaleza que posee, además ayudando a desmitificar determinados aspectos, así mismo su participación es esencial en los casos severos (14).

## **Manejo de la crisis convulsiva prolongada en la comunidad: resultados del estudio Perfect en España 2019.**

Las guías clínicas existentes abordan principalmente el ámbito hospitalario y contienen poca información sobre cómo deben tratarse las crisis convulsivas prolongadas en la comunidad. Las recomendaciones para los colegios no son claras respecto a si los profesores, que no tienen la obligación legal de administrar la medicación de rescate a los niños que tienen a su cargo, pueden o deben administrarla. Esta incertidumbre determina que la administración de medicación de rescate al niño con una crisis convulsiva prolongada durante el horario escolar dependa de los recursos y de la formación disponibles en cada colegio.(10)

## **2.2.1 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1.1 Crisis convulsiva**

Definición: Son descargas hipersincrónicas de manera desproporcionadas de un grupo específico de neuronas que según su situación se va a presentar una sintomatología que va comprometer o no la pérdida transitoria de la conciencia. (15)

### **2.2.1.2 Etiología según rangos de edad:**

#### **Neonatos**

- Encefalopatía hipóxico-isquémica.
- Infección sistémica o del sistema nervioso central.
- Alteraciones hidroelectrolíticas.
- Déficit de piridoxina.
- Malformaciones del sistema nervioso central.(16)

#### **Lactantes y niños**

- Convulsión febril.
- Infección sistémica o del sistema nervioso central.
- Alteraciones hidroelectrolíticas.
- Intoxicaciones.(17)

#### **Adolescentes**

- Supresión o niveles sanguíneos bajos de anticonvulsivantes en niños epilépticos.
- Traumatismo craneal.
- Epilepsia.

- Intoxicaciones (alcohol y drogas).(17)

### **2.2.1.3 ILAE 2017 (International league against epilepsy)**

## **CLASIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE CRISIS CONVULSIVAS.(18)**

### **1. ORIGEN FOCAL:**

**1.1 ORIGEN MOTOR** : Se determinan porque no hay pérdida de conciencia y el afectado tiene recuerdo de evento, este evento puede durar de segundos a minutos.(19)

- Automatismos.
- Atónica.
- Clónica.
- Espasmos epilépticos.
- Hipercinética.
- Mioclónica.
- Tónica.(19)

**1.2 ORIGEN NO MOTOR:** Se determina porque si hay pérdida de conciencia y el afectado no recuerda lo sucedido en el evento, este suele durar mayor a los 30 segundos.(20)

- Autonómica
- Bloqueo de actividad
- Cognitiva
- Emocional
- Sensorial(20)

## 2. ORIGEN GENERALIZADO

**2.1 Motor:** Se suelen dar por la generalización de una crisis focal, se inicia con la pérdida brusca de la consciencia antepuesta con un grito de parte del afectado, después se presenta la fase tónica con posturas alternantes de extensión o flexión seguida por la fase clónica algo más prolongada y acompañada por fenómenos vegetativos como midriasis, sudoración, hay periodo postictal que puede prolongarse por varios minutos. (21)

- Tónico clónico.
- Clónico.
- Tónico.
- Mioclónica.
- Mioclónica- tónico -clónico.
- Mioclónica- atónica.
- Atónica.
- Espasmo epilépticos.(21)

**2.2 No motor (ausencia):** Suelen surgir en la etapa de la niñez y adolescencia se determinan por que se presentan en periodos breves, con poca pérdida de la consciencia, sin aura ni periodo post crítico. Estas son de corta duración y suelen ser confundidas con crisis parciales complejas.(22)

- Típica
- Atípica
- Mioclónica
- Mioclónica palpebral.(22)



### **3. ORIGEN DESCONOCIDO:(23)**

#### **3.1 MOTOR**

- Tónico clónico.
- Espasmos epilépticos.

#### **3.2 NO MOTOR**

- Bloqueo de la actividad.(23)

### **2.2.1.4 VALORACIÓN INICIAL DEL PACIENTE CON CRISIS CONVULSIVA QUE LLEGA AL SERVICIO DE EMERGENCIA.(24)**

#### **1. Anamnesis:**

- Antecedentes familiares.
- Factores asociados y desencadenantes (drogas, estrés, procesos infecciosos)
- Enfermedades previas (Epilepsia, cáncer, Hipertensión arterial, Diabetes)
- Insuficiencia respiratoria
- Insuficiencia Hepática
- Traumatismos craneales
- Hábitos tóxicos.
- Ingesta de Fármacos.(25)

#### **2. Sintomatología:**

- Descripción detallada de la crisis, con forma de instauración, presencia o no de aura, forma de inicio y progresión, presencia o no de relajación de esfínteres y descripción del estatus proscritico.(26)

- En caso de estatus epiléptico es aquella situación en la que las crisis se repiten sin solución de continuidad. El más frecuente es el estatus tónico-clónico, que se define como la presencia de tales convulsiones durante más de 30 min., o que se repiten de forma que impiden la recuperación completa en el estado Postcrítico.(26)

### **3. Exploración Física:**

Valoración del estado general Interpretación de signos vitales, se debe diagnosticar dos cuadros severos, el primero la sepsis, en donde se da una reducción de la perfusión periférica, junto con petequias, fiebres e hipotensión, el segundo es la hipertensión craneal, en donde se da emesis, alteraciones en la respiración, junto con bradicardia e hipertensión arterial. Al disminuirse la crisis, se debe desarrollar una exploración sistematizada por medio de instrumentos, para conocer los signos tales como deshidratación, infección, lesiones o adenomas sebáceos que se dan en la esclerosis tuberosa(27).

En el caso de lactantes, se debe revisar el nivel de la fontaneta, que es el abultamiento que se da en la hipertensión craneal, así mismo se determina el perímetro cefálico, para determinar la microcefalia en las infecciones, la macrocefalia en los casos de hematoma subdural o la hidrocefalia (27).

Así mismo debe realizar una exploración neurológica, para conocer los posibles signos sobre la infección intracraneal, como lo es la alteración del sensorio o el meningismo. Así mismo se debe desarrollar examen neurológico cuando se evidencie un retraso en la recuperación del sensorio, así mismo si existe una baja neurológica residual.(27)

### **4. Pruebas complementarias:**

- a) Estudio metabólico
- b) Glucemia capilar
- c) Electrocardiograma.

- d) Bioquímica sanguínea (Glucosa, urea, creatinina, sodio, potasio, calcio, proteínas totales).
- e) Gasometría
- f) Punción lumbar Deberá realizarse en los menores de 12 meses que tienen convulsión asociada a fiebre y en cualquier niño que presente signos que hagan sospechar una meningitis o presenten recuperación lenta del sensorio valorar en las crisis complejas y los niños que han recibido tratamiento antibiótico previo.
- g) Electroencefalograma
- h) Determinación de tóxicos en sangre: Se hará en caso de sospecha de intoxicación.(28)

## **5. Acciones de enfermería:**

5.1. Evitar auto lesiones en el Paciente: Se colocará un Guedel para evitar que se muerda la lengua, sin demasiada violencia. Si no se dispone de Guedel es preferible no forzar la colocación de otro objeto en la boca.(29)

5.2. Colocar la cabeza del paciente (y al naciente mismo) hacia un lado para evitar la broncoaspiración. La mayor parte de las crisis son auto limitadas y no es necesario abortarlas con medicación, esto se hará en el Centro Hospitalario en caso de estatus convulsivo.(30)

5.3. Administración de oxígeno al 50% con mascarilla preferiblemente con bolsa de reservorio (100%) garantizando una vía aérea permeable. (31)

5.4. Canalizar vía venosa con suero fisiológico. No deberán utilizarse soluciones glucosadas por su efecto nocivo en cerebros sufrimiento, y porque en ellas precipitan la difenilhidantoína y el diazepam.(30)

5.5. Controlar los parámetros vitales, y el tiempo que dura el episodio convulsivo en el paciente constantemente.(32)

5.6. Gestionar que el entorno del paciente sea seguro para proporcionar que este no se lastime y provoque daños en su integridad.(33)

#### **6. Tratamiento farmacológico de emergencia en una crisis convulsiva:**

- Min. 0-5: Diazepam 0,3 mg/kg IV en 2-4 min. (Max: 10 mg) ó 0,5 mg/kg rectal. En los niños menores de 18 meses debe ensayarse una dosis de piridoxina 150 mg/kg IV (50 mg en recién nacidos). (34)
- Min. 5-10: Repetir la dosis de diazepam
- Min. 10: Fenitoína 15-20 mg/kg IV (max: 1 g) en 10-20 min (monitorización ECG y TA)
- Min. 20: Repetir la dosis de diazepam (riesgo de depresión respiratoria)
- Min. 30: Fenitoína 10 mg/kg IV o fenobarbital 15-20 mg/kg IV.

Posterior a esto se considerará como un «status epiléptico», por lo que se debe proceder a un «coma barbitúrico». Si la crisis no se revierte a través del tratamiento, se deberá descartar que pueda existir causas subyacentes, en especial el traumatismo, las lesiones estructurales, la metabopatía la infección del SNC o la intoxicación (34).

## **2.2.2 MARCO LEGAL**

### **Ley orgánica de salud, arts. 7**

En el tercer capítulo, sobre el «Amparo al paciente en situaciones de emergencia», en su artículo siete, que se titula «situación de emergencia», señala que se considera esta situación a toda situación de gravedad que incida en la salud de las personas, que represente peligro para la conservación física de ella, la cual puede ser producto de circunstancias, como un accidente, choque o volcamiento, accidentes dando en los entornos laborales o educativos, que sea producto de una herida de arma o cualquier tipo de agresión material (35).

En el siguiente artículo, número ocho, señala que, a los pacientes en emergencia, deben ser recibidos de inmediato en cualquier institución de salud, sin necesidad de haber realizado ningún pago. En el artículo nueve, se señala que está prohibido que las instituciones pidan a este tipo de pacientes, que previamente entreguen un cheque o pagarés, como algún tipo de condición para poder ser atendidos, ya que el pago por los servicios, se realiza posterior a la emergencia, ya cuando se encuentre restablecida su salud física. (35).

Posterior a esto, añade el décimo artículo que previo a su arribo, deberá la institución evaluar y calificar el estado de emergencia, según el onceavo artículo se indica que los valores que no puedan recuperarse por la atención al paciente, serán añadidos al impuesto a la renta, como lo indica la «Ley de Régimen Tributario Interno». (35)

En el cuarto capítulo que trata sobre las sanciones que deben aplicarse por la falta de atención, en el artículo 12, se indica que ninguna institución podrá negar la atención en caso de emergencia, pero si es el caso, entonces deberán asumir la responsabilidad por la salud de este paciente, así como la obligación jurídica para indemnizar los perjuicios ocasionados. A esto añade el artículo 13, que los responsables se les dictará de doce a dieciocho meses por negar la atención a un caso de emergencia, pero en caso de que este muera, la prisión será de cuatro hasta seis años (35).

En el cuarto capítulo, sobre la «aplicación de la ley», en el artículo 14, 15 y 16, señala que las instituciones de salud, tanto privadas como públicas, tienen la obligación de conservar a disposición de los usuarios ejemplares de esta Ley y mostrar los derechos que poseen hacia el público. Deben exponerse en lugares visibles los servicios de salud, además de las tarifas por cada uno de estos (35).

## **CAPÍTULO III**

### **3.1. MATERIALES Y MÉTODOS**

**3.1.1. Tipo de estudio:** Descriptivo

**3.1.2. Métodos:** Con enfoque cuantitativo, prospectivo.

**3.1.3. Diseño:** Según la naturaleza de los datos se constituye como un estudio de corte transversal.

**3.1.4. Población y muestra:** La población y la muestra estuvo conformada por 47 licenciadas en enfermería y 25 auxiliares de enfermería que laboran en el área de Emergencia de los tres turnos en el Hospital Francisco Icaza Bustamante de La ciudad de Guayaquil.

**3.1.5. Procedimiento para la recolección de la información:**

- Selección y aprobación del tema
- Solicitud de autorización institucional para la recolección de datos
- Trabajo de campo durante un periodo de tiempo de 4 meses.
- Consolidación y tabulación de la información.
- Elaboración de Informe final
- Presentación del trabajo de investigación.

**3.1.6. Instrumento de la recolección de datos:**

- 1) Se construyó un instrumento para la recolección de la información el mismo que contiene 23 preguntas cerradas.
  - a) Antes de la aplicación del cuestionario se realizó una prueba piloto, con la finalidad de validar las preguntas planteadas.
  - b) Se procedió a reestructurar los indicadores del instrumento de recolección después de la prueba piloto, el mismo que nos sirvió para evitar sesgos en la investigación.

- 2) Se elaboró una matriz de observación directa no participativa sobre el cumplimiento de las actividades de enfermería en atención de pacientes pediátricos con síndromes convulsivantes en el área de emergencia.

**3.1.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos:** Para el procesamiento de datos obtenidos en este trabajo de investigación se diseñó una matriz a través del programa Excel.

**3.1.8 Tabulación, análisis y presentación de resultados:**

- 1) Los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación están representados en tablas que evidenciará el cumplimiento de las actividades de enfermería en la atención de pacientes pediátricos con síndromes convulsivantes.
- 2) El análisis de los resultados obtenidos de la encuesta y de la guía de observación directa no participativa se consolidó de manera que nos permitió determinar el cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes pediátricos con síndromes convulsivantes en el área de emergencia.
- 3) Además, el resultado obtenido se contrastará con otros estudios de alto nivel académico publicados, con la respectiva fundamentación conceptual.



### 3.1.1 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

3.1.1.1 **Variable general:** Actividades de enfermería en pacientes pediátricos con síndromes convulsivantes.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
1. Características del personal de enfermería	Edad	a) 21-30 años b) 31-40 años c) 41-50 años d) >51 años
	Cargo	a) Supervisora b) Licenciado de Enfermería c) Auxiliar de enfermería
	Tiempo que labora en el área de emergencia.	a) < 1 año b) 1-5 años c) 6-10 años d) > 10 años
	Labora en otra(s) casa de salud.	a) Si b) No
	Cuántas horas al mes labora en total. (unificar las horas en caso de que tenga 2 o más trabajos)	a) 120 horas b) 160 horas c) 240 horas d) 320 horas e) >320 horas
	Pacientes asignados en	a) 1-3 b) 4-6

	su turno	c) >7
	Capacitación en el manejo de niños con síndromes convulsivantes.	a) Si b) No
2. Actividades de enfermería en las urgencias de Síndromes Convulsivantes	Aplica/Conoce el PAE	a) Si b) No
	Tiene un plan de acción o intervención	a) Si b) No
	Identificación del paciente	a) Si b) No
	Posición del paciente	a) Decúbito lateral Derecho o izquierdo b) Decúbito Supino c) Tredelburg d) Semifowler
	Barandales de la camilla	a) Si b) No
	Medidas de sujeción	a) Si b) No
	Valoración de la vía aérea	a) Si b) No
	Asegura la Circulación en primera instancia	a) Siempre b) A veces c) Nunca

	Monitorización de signos vitales	a) Si b) No
	Hemodinamia	a) Si b) No
	¿Conoce medicamentos para la urgencia de síndromes convulsivantes?	a) Si b) No
	Aplica la escala de Glasgow	a) Si b) No
3. Causas que repercuten en el cumplimiento de las actividades	¿Cree usted que tiene un exceso de pacientes asignado a su cargo?	a) Si b) No
	¿Cree usted que existe un déficit de personal en el área que labora?	a) Si b) No
	Recibió inducción para laborar en el área de emergencia	a) Si b) No
	Recibió alguna capacitación para el manejo de pacientes emergentes	a) Si b) No

	Se capacita de manera repentina en temas de urgencias pediátricas	a) Si b) No
--	---	----------------

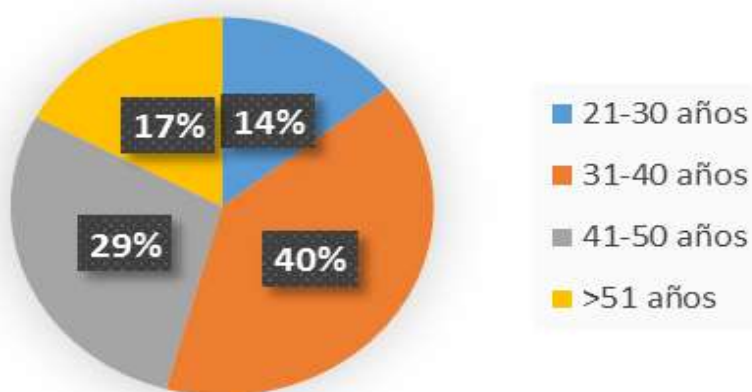
### 3.1.2 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### ENCUESTA

##### 1. CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

GRÁFICO N° 1

Edad del participante



*Fuente: Cuestionario*

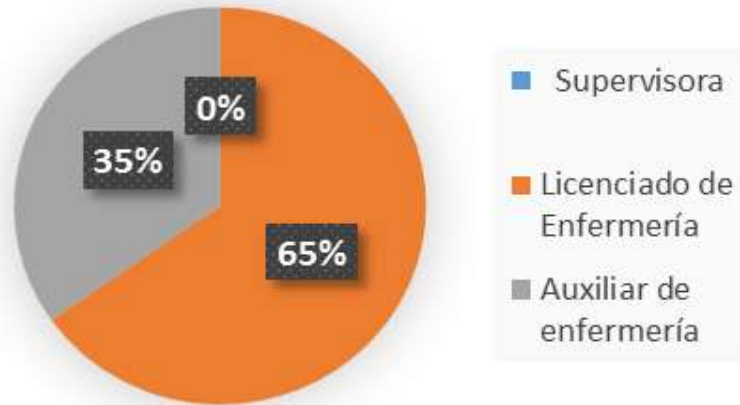
*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

#### ANÁLISIS

El 14% de los participantes oscilan entre las edades de 21 a 30 años, se considera que podría tratarse de un talento humano joven, con poca experiencia en las emergencias pediátricas. No obstante, el 40 % de los enfermeros tuvieron entre 31 a 40 años.

## GRÁFICO N° 2

### Cargo que ocupa en el hospital



*Fuente: Cuestionario*

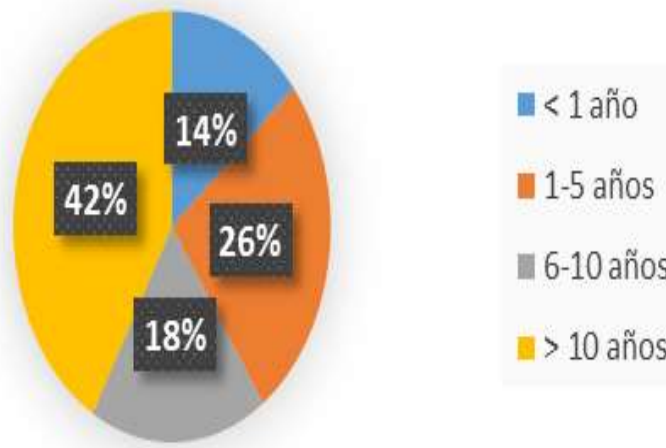
*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

### ANÁLISIS

De los resultados obtenidos en el gráfico N° 2 nos muestra que el 65% de los participantes son profesionales de enfermería, que representan un número importante en la profesionalización de la práctica en el servicio.

### GRÁFICO N° 3

#### Tiempo que labora en el hospital



*Fuente: Cuestionario*

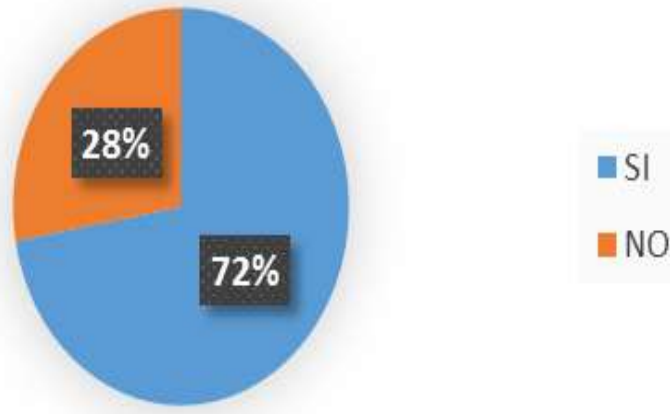
*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

#### **Análisis**

El 42% del personal de enfermería tiene un tiempo >10 años laborando en la casa de salud lo que es un factor positivo ya que tienen la experticia en los casos emergentes. Además, se refleja un 14% de los colaboradores que tienen menos de 1 año trabajando en la institución, un punto importante de considerar.

## GRÁFICO Nº 4

### Labora en otras casas de salud



*Fuente: Cuestionario*

*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

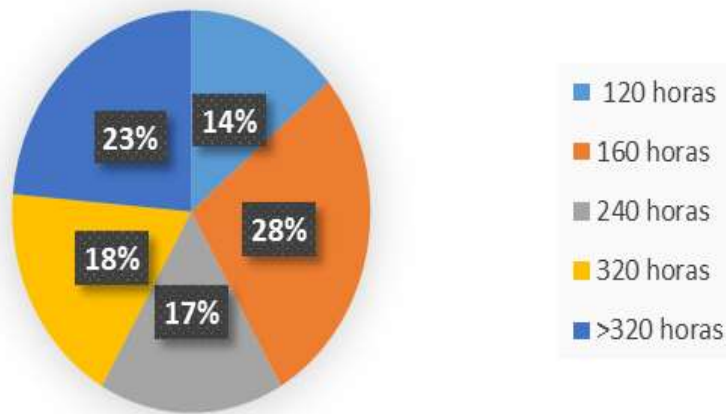
#### **Análisis**

El 72 % ha consentido que labora en otras casas de salud, indagación importante considerando la excesiva carga horaria y la exigencia del trabajo de enfermería, este indicador se constituye en uno de los factores potenciales de riesgo, que afectaría a su capacidad de respuesta ante el manejo de los pacientes emergentes, donde se exige un nivel alto de concentración para el desempeño de sus actividades



## GRÁFICO N° 5

Horas totales que labora al mes.



*Fuente: Cuestionario*

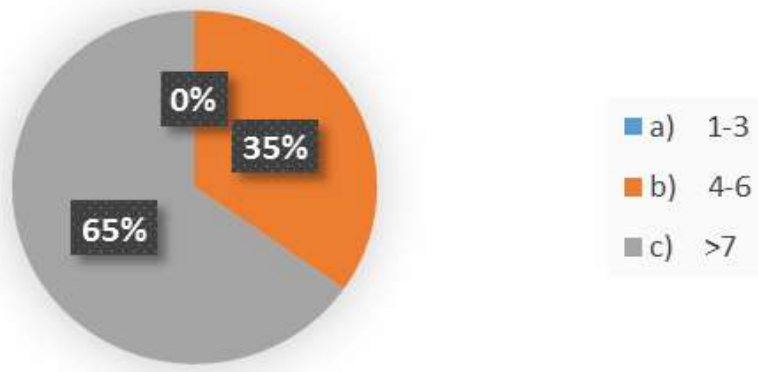
*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

### **Análisis**

El gráfico N°4 valida la información del gráfico N° 5, con respecto a la excesiva carga horaria del colaborador del área de emergencia. El 18 % del personal de enfermería labora un aproximado de 320 horas, además como podemos observar que el 23 % tiene una carga horaria más de 320 horas al mes , dato importante que nos refleja un talento humano agotado lo que disminuye su eficacia y productividad.

## GRÁFICO Nº 6

### Pacientes asignados en su turno



*Fuente: Cuestionario*

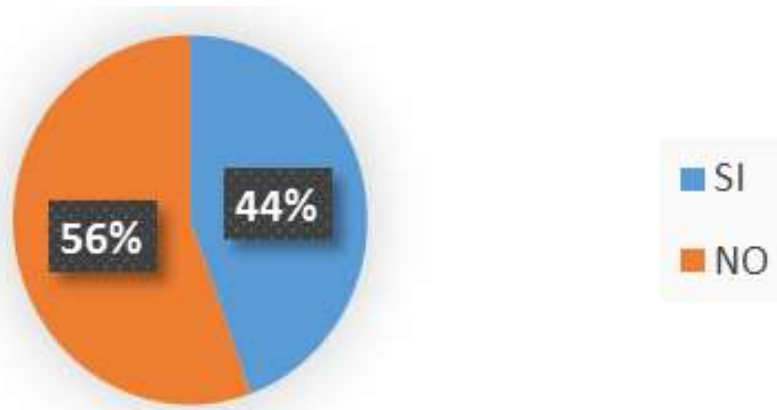
*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

#### **Análisis**

Estos resultados en cuanto a la razón enfermero-paciente, tiene gran impacto, ya que debido a la alta demanda de paciente en este caso, un hospital público, donde sucede que el 65 % de personal de enfermería sobreestima un cantidad de pacientes de >7 en su turno y que sucede en la mayoría de los hospitales de nuestro medio, indicadores relevantes que afecta a la calidad de la prestación de los servicios de la salud.

## GRÁFICO N° 7

### Capacitación personal en el manejo de niños con síndrome convulsivantes



*Fuente: Cuestionario*

*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

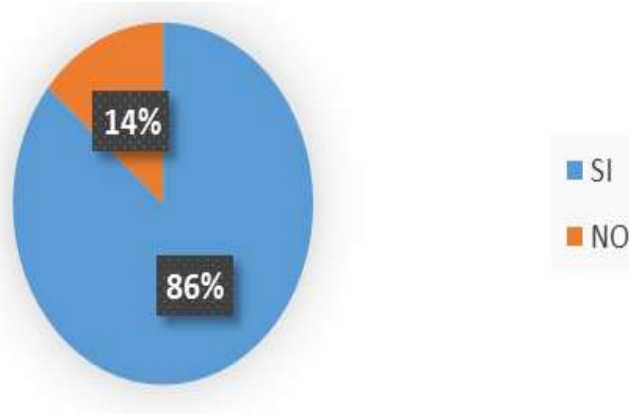
#### **Análisis**

La actualización científica en los temas de salud son una necesidad para todo el personal de salud, pero el 56% del personal de enfermería no recibió capacitación en el manejo de niños con síndromes convulsivantes, por lo que el desconocimiento y falta de experiencia afecta a la atención de los niños y más en su desempeño en casos críticos.

## 2. ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN LAS URGENCIAS DE SÍNDROMES CONVULSIVOS

GRÁFICO N° 8

Plan establecido en el área ante un caso de síndrome convulsivante



*Fuente: Cuestionario*

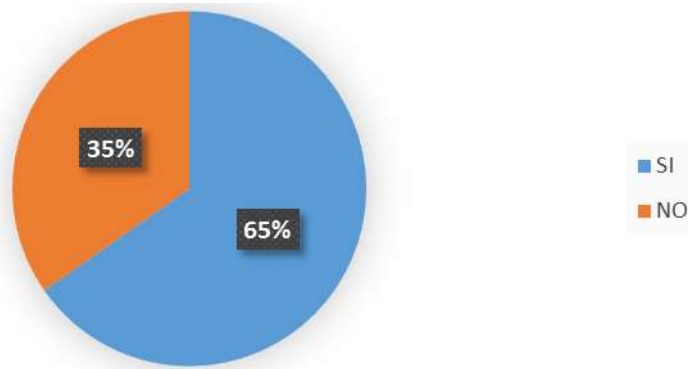
*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

### **Análisis**

El 14% de los participantes refieren tener un plan establecido en el área de emergencia para ante un caso de síndrome convulsivantes. No obstante, la información del gráfico N° 7 contradice la información del gráfico N° 8.

## GRÁFICO N° 9

### Aplica PAE según taxonomías NANDA, Nic, Noc



*Fuente: Cuestionario*

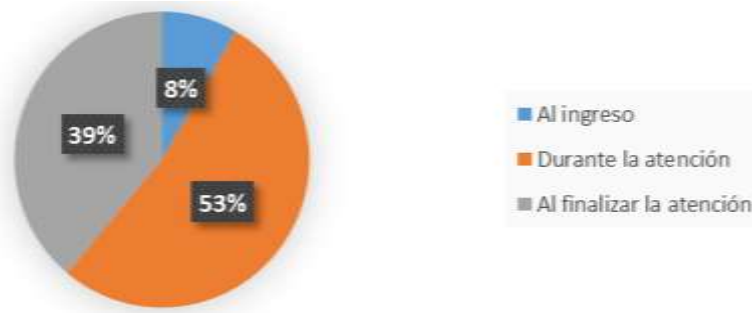
*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

#### **Análisis**

Según esta fuente el 65% si aplica el proceso de atención de enfermería según las taxonomías Nanda, Nic, Noc las mismas que son la base científica para el profesional de enfermería, sin embargo, en la evidencia de la observación no participativa refleja que no se aplica el PAE con sus taxonomías Nanda, Nic, Noc.

## GRÁFICO N° 10

### Momento de identificación del paciente con síndrome convulsivantes con su respectiva pulsera.



*Fuente: Cuestionario*

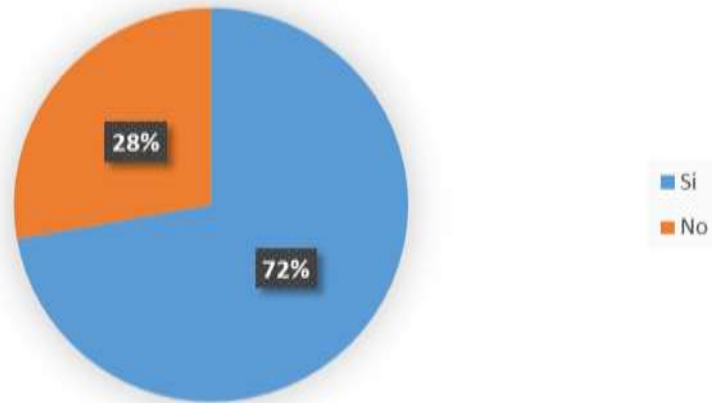
*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

#### **Análisis**

Identificación del paciente es un proceso importante que el personal de enfermería en esta casa de salud lo realiza al 100% en momentos distintos, pero es necesario conocer la importancia de este proceso que se constituye en un indicador en la seguridad del paciente ya sé que puede desencadenar eventos adversos.

## GRÁFICO N° 11

### Valoración de la vía aérea



*Fuente: Cuestionario*

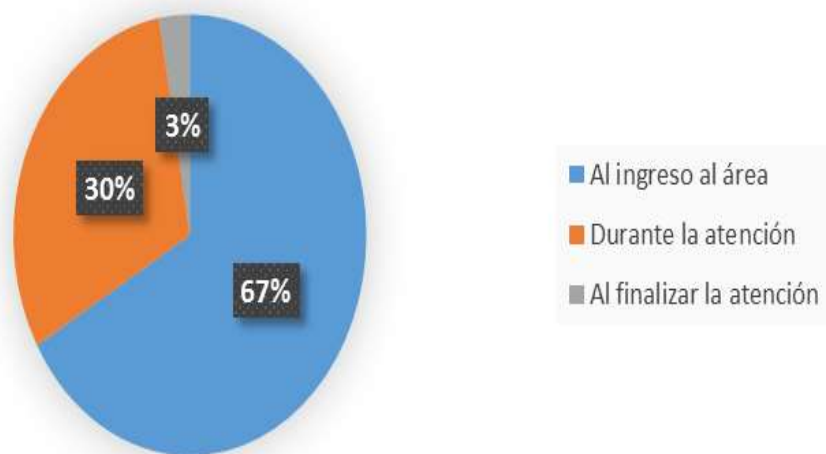
*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

#### **Análisis**

El manejo de la vía aérea se considera uno de los elementos fundamentales en el cuidado de los pacientes y forma parte de la valoración que realiza el enfermero, sin embargo el 28% de los encuestados refieren que no realiza la valoración de las vías aéreas ya que este espacio es asignado a los internos de medicina y otras veces lo realiza el terapeuta respiratorio.

## GRÁFICO Nº 12

### Momento que empieza la monitorización de los signos vitales



*Fuente: Cuestionario*

*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

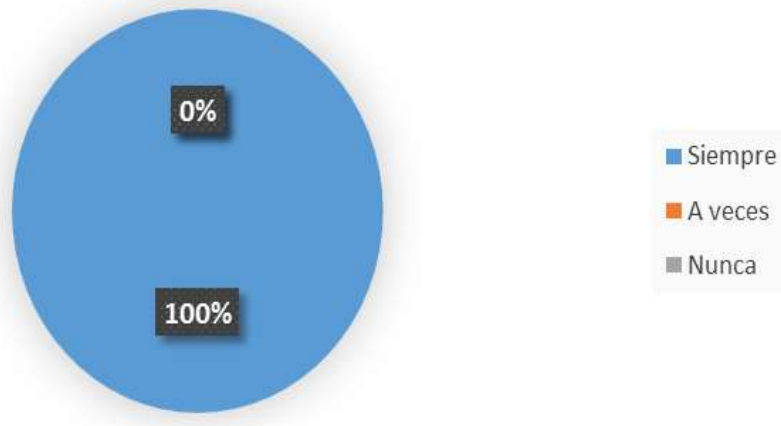
#### **Análisis**

La monitorización de signos vitales es una actividad primordial del personal de enfermería y es injustificable que el 3 % lo realice al final de la atención y han referido verbalmente que lo realizan debido a falta de tiempo durante la emergencia, sin embargo, el 97 % lo realiza ya sea al ingreso del área o durante la atención.



### GRÁFICO Nº 13

#### Asegura la circulación en primera instancia



*Fuente: Cuestionario*

*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

#### **Análisis**

Es un factor a favor del personal que el 100% refiere que asegura en primera instancia la circulación, quitando al niño sus prendas de vestir u objetos que disminuyan la circulación como: (cadenas, pulseras, anillos).

## GRÁFICO N° 14

**En primera instancia posición que coloca al paciente que está sufriendo un síndrome convulsivante.**



*Fuente: Cuestionario*

*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

### **Análisis**

Es recomendable que en casos de síndromes convulsivantes se coloque en primera instancia al paciente en posición decúbito lateral derecho, para evitar bronco aspiración por objetos o vómito, el 56% de los encuestados refieren colocar la paciente en otras posiciones, lo que dificulta al médico a realizar otros procedimientos técnicos

## GRÁFICO N° 15

¿En qué momento eleva los barandales de la camilla?



*Fuente: Cuestionario*

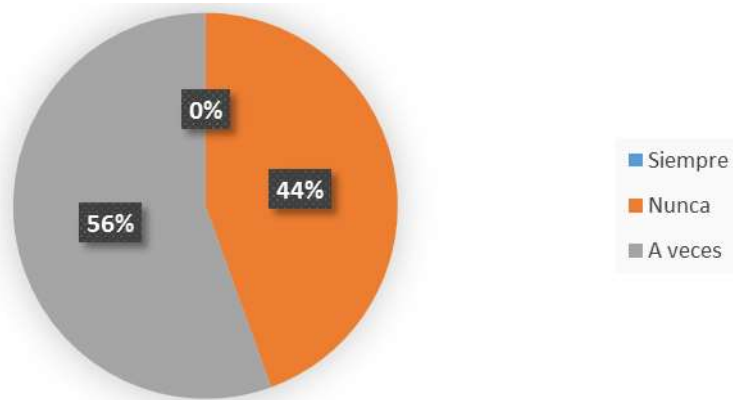
*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

### **Análisis**

Aspecto positivo de las actividades de enfermería que se realizan en esta casa de salud es realizar una valoración de seguridad del paciente y el 69% de los encuestados refiere elevar los barandales de la camilla después de la atención al paciente.

## GRÁFICO Nº 16

### ¿Aplica las medidas de sujeción?



*Fuente: Cuestionario*

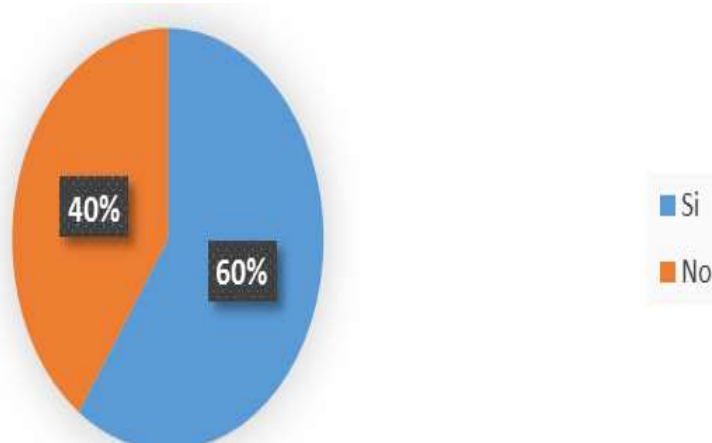
*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

### **Análisis**

Las medidas de sujeción son una ayuda para casos de pacientes que no tienen control y realizan movimientos bruscos poniendo en riesgo la vida del paciente y seguridad del personal, por ello el 56 % de los encuestados refieren que a veces aplican las medidas de sujeción.

## GRÁFICO Nº 17

**¿Conoce los medicamentos para la urgencia de síndromes convulsivantes?**



*Fuente: Cuestionario*

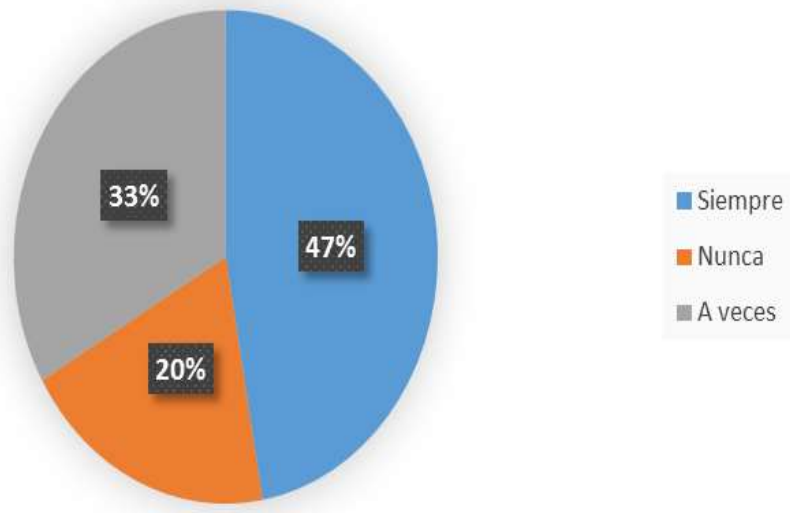
*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

### **Análisis**

El conocimiento de fármacos por parte del personal de enfermería es una destreza adquirida en la faceta asistencial y un 40% de personal desconoce los medicamentos más usados en casos de urgencias de síndromes convulsivantes.

## GRÁFICO N° 18

### ¿Aplica la escala de Glasgow?



*Fuente: Cuestionario*

*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

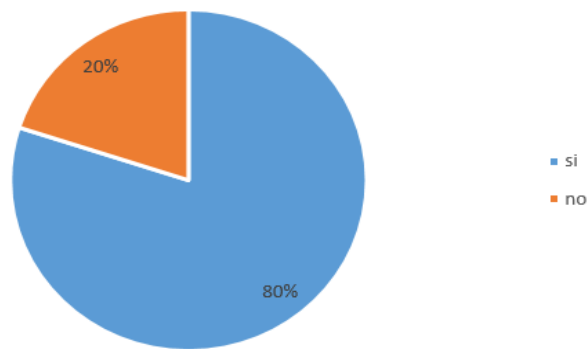
### **Análisis**

El 47 % del personal de enfermería menciona aplicar siempre la escala de Glasgow que se utiliza en pacientes con problemas neurológicos y permite medir el nivel de conciencia, el 20% menciona nunca aplicar esta escala.

### 3. CAUSAS QUE REPERCUTEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

GRÁFICO N° 19

¿Cree usted que tiene un exceso de pacientes asignado a su cargo?



*Fuente: Cuestionario*

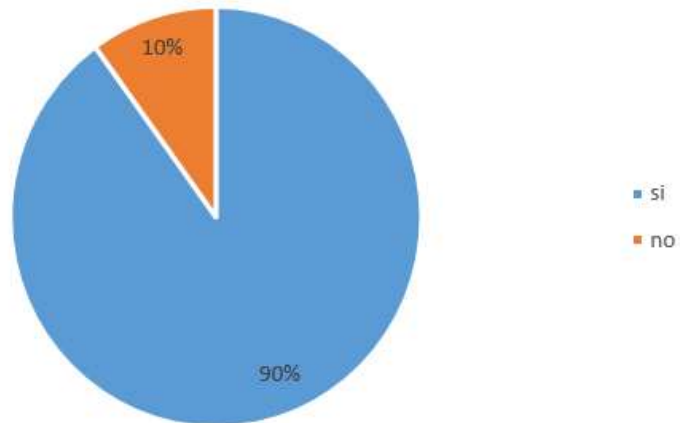
*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

#### **Análisis**

El 80% del personal de salud tiene un sobrecargo en los pacientes asignados en su turno por lo consecuente se disminuirá la calidad del cuidado brindado.

## GRÁFICO N° 20

¿Cree usted que existe un déficit de personal en el área que labora?



*Fuente: Cuestionario*

*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

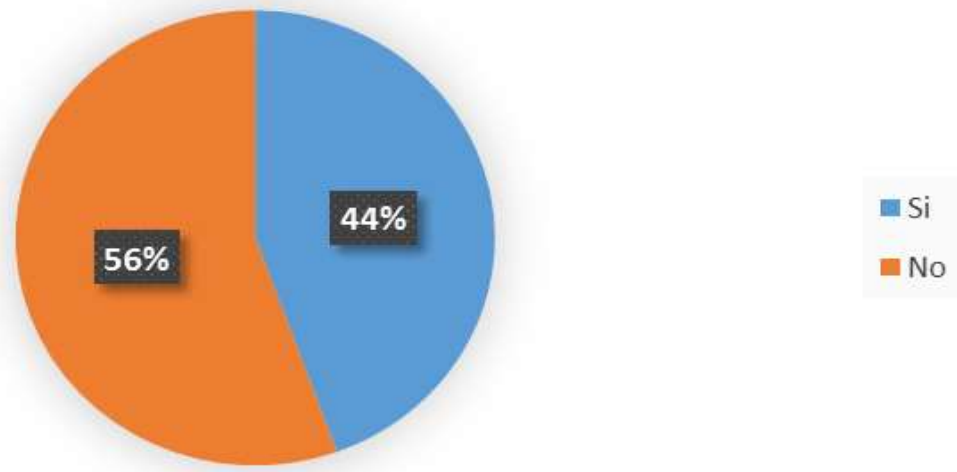
### **Análisis**

El 90% del personal de salud refiere que hay un déficit de personal ya que hay alta demanda de pacientes y esto imposibilita al profesional cumplir con las actividades de enfermería en caso de urgencias que ameriten atención prioritaria.



## GRÁFICO N° 21

¿Recibió inducción para laborar en el área de emergencia?



*Fuente: Cuestionario*

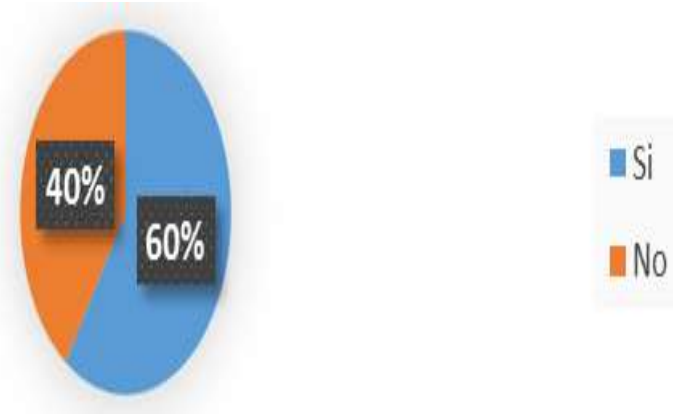
*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

### **Análisis**

Aunque la mayoría del personal de enfermería ha recibido inducción muy general al ingresar a laborar en el hospital, el 56% no recibió un entrenamiento previo para colaborar en el área de emergencia, considerando un área crítica es necesario se desarrolle este proceso que conlleva al incumplimiento de las actividades enfermero en pacientes con síndromes convulsivantes.

## GRÁFICO N° 22

¿Recibió alguna capacitación para el manejo de pacientes emergentes?



*Fuente: Cuestionario*

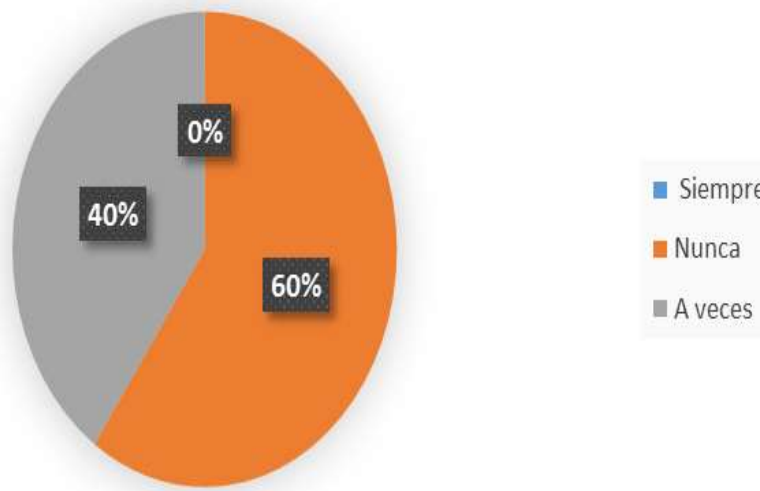
*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

### **Análisis**

Existe 40 % de personal de enfermería menciona que en cuanto a la actualización de temas de atención en pacientes emergentes no han recibido una capacitación para el manejo de pacientes emergentes y es probable que pueda influir en la atención del paciente ante eventos convulsivantes.

## GRÁFICO N° 23

¿Se capacita de manera repentina en temas de urgencias pediátricas?



*Fuente: Cuestionario*

*Autoras: Joselyn Valderrama y Nerys Yllescas.*

### **Análisis**

La mayoría del personal de enfermería refiere deficiencias en las capacitaciones de manera repentina en temas de urgencias pediátricas y se considera que es importante la problematización de la práctica en servicio.

## **ANÁLISIS GENERAL DEL CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La encuesta aplicada en el área de emergencia del hospital a todo el personal de enfermería que labora en todos los turnos revela información importante cuyos resultados son descritos a continuación.

Con respecto a la caracterización del personal de enfermería indica que el 17% de los colaboradores sus edades oscilan entre los 21 a 30 años, lo que podría considerarse como un talento con poca experiencia en las emergencias pediátricas, el 65% son profesionales de enfermería, el 72% tiene doble dependencia laboral con una carga horaria aproximadamente de 320 horas mensuales indicador importante de análisis que afecta en la capacidad de repuesta del trabajadores que repercuten en el cumplimiento de actividades para eventos emergentes como lo son los síndromes convulsivantes.

En cuanto a la razón enfermero - paciente los datos demuestran gran impacto ya que el 65% del personal sobreestima una cantidad de pacientes más de 7 durante su turno que afecta a la calidad del cuidado, tratándose de un área crítica, es importante la problematización de la práctica en servicio y se suma a ello que el 86 % de los encuestados refieren no tener un plan estratégico protocolizado para la atención ante los eventos de síndromes convulsivantes.

Con respecto a las actividades enfermero en las urgencias pediátricas en el proceso de admisión el 35% mencionan no aplicar el proceso de atención enfermero, mas el 28% dicen no valorar la vía aérea, pues este espacio es asignado a otros miembros del equipo de salud, existen algunos aspectos como la monitorización del paciente, medidas de sujeción, aseguramiento de la circulación, posición idónea del paciente que convulsiona , no existen criterios unificados en qué momento realizarlo, otros aspectos como aplicación de la escala de Glasgow, conocimiento sobre los

mecanismos de acción, indicaciones terapéuticas de medicamentos usados en estos casos.

Las causas que repercuten para el cumplimiento de las actividades enfermero las encuestas mencionan que, a más de la alta demanda horaria por la doble dependencia laboral y los turnos rotativos, no existe tiempo asignado para esparcimiento dentro del turno, el stress del trabajo, sobrecarga de trabajo por la alta demanda de pacientes, además deben cumplir con el llenado de formularios y elaboración de informes manualmente para justificar su trabajo.

Como último punto es importante destacar la inexistencia de programas de retroalimentación o actualización científica de manera regular, que permitan a estos enfermeros desarrollar más habilidades y destrezas para poder tener un mejor desempeño del talento humano.

**RESULTADOS DE LA MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA NO PARTICIPATIVA**

DIMENSIONES	INDICADOR	SI		NO		TOTAL
		Cant.	%	Cant.	%	
Actividades de enfermería	Pasa visita conjuntamente con el médico y verifica que realmente se trate de un evento de crisis convulsivas.	149	100%	0	0%	149
	Inspecciona que en la cavidad oral no se encuentren alimentos, que puedan obstruir la vía aérea.	112	75%	37	25%	149
	Administra oxígeno correctamente con una mascarilla de reservorio, certificando una vía aérea permeable al paciente.	13	9%	136	91%	149
	Acomoda al paciente en decúbito lateral derecho o izquierdo, para evitar ahogamientos.	122	82%	27	18%	149

Canaliza una vía periférica permeable y tomar las respectivas muestras de laboratorio.	149	100%	0	0%	149
Administra correctamente la medicación según prescripción médica.	132	89%	17	11%	149
Controla en todo momento las constantes vitales, y el tiempo que dura el episodio convulsivo en el paciente constantemente.	104	69%	45	31%	149
Asegura la unidad o camilla del paciente evitando caídas y aflojando prendas que estén muy apretadas.	149	100%	0	0%	149
Permanece junto con el paciente hasta que pase el evento convulsivo y estabilizarlo.	126	85%	23	15%	149
Verifica que el entorno del paciente sea seguro para evitar daños en su integridad.	149	100%	0	0%	149

	Orienta y explica al paciente y familiar después de pasar el evento convulsivo.	89	60%	60	40%	149
	Aplica el PAE según las taxonomías NANDA, NIC Y NOC.	0	0%	149	100%	149
	Valora al paciente y realiza el registro pertinente.	149	100%	0	0%	149
	Planifica el cuidado de enfermería y realiza el registro pertinente.	149	100%	0	0%	149
	Evalúa los resultados esperados y realiza el registro pertinente.	149	100%	0	0%	149
<b>TOTAL</b>		1740	73%	643	27%	2384



## **ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA NO PARTICIPATIVA.**

Al aplicar la matriz de observación directa no participativa las investigadoras detectaron lo siguiente:

Durante el periodo en estudio, ingresaron al área de emergencia 320 pacientes con síndromes convulsivantes, de los cuales se realizaron 149 observaciones aplicando la matriz diseñada para el efecto, se observó que un 73% de las actividades por parte del personal profesional de enfermería ante un caso de crisis convulsiva fueron acertadas, sin embargo, el 27% de estas actividades no se dieron de manera eficaz.

El 25 % no inspeccionó que en la cavidad oral no se encuentren alimentos, que puedan obstruir la vía aérea, el 91 % no administró oxígeno correctamente con una mascarilla de reservorio, certificando una vía aérea permeable al paciente ya que en su mayoría realizan entubación del paciente inmediatamente y estas actividades las asume otros colaboradores, el 18% no acomodó al paciente en decúbito lateral derecho o izquierdo, para evitar ahogamientos, el 11% tuvo dificultades al administrar de manera acertada la medicación, el 31% no controló en todo momento las constantes vitales, pues los realizó en diferentes momentos, el 15% de los enfermeros no permaneció junto a su paciente, el 40 % no brindó información al paciente y su familia.

A pesar de que en la encuesta una mayor parte del personal refiere que si aplica el proceso de atención de enfermería Nanda Nic Noc, se observó que no se aplica observación indirecta no se evidenció tal cosa, a diferencia en la que sí se pudo evidenciar que realizan al 100% valorar al paciente, planificar el cuidado de enfermería y evaluar los resultados esperados realizando el registro pertinente mediante un formato detallado en sus reportes de enfermería describiendo tales actividades, sin embargo otro factor que repercute en el cumplimiento de actividades detallado a través de la encuesta es cumplir con el llenado de formularios y elaboración de

informes manualmente para justificar su trabajo lo cual demanda un tiempo, se suma a ello deficiencia de personal, alta demanda de pacientes, excesivas horas de trabajo debido a la doble dependencia laboral, la inexperiencia del personal, el mismo que responde al planteamiento del problema , a los objetivos planteados, por lo que justifica su investigación tornándose de gran relevancia e impacto para la institución.

## 4. DISCUSIÓN

En este trabajo de investigación se consiguió responder a los objetivos planteados, cuyos resultados responden a los objetivos plantados y los resultados coinciden con otros estudios, pues se revisa la mejor evidencia científica de varios autores que revelan lo siguiente.

Rosa Duarte ,Karla Reyes y María José Hernández según el estudio realizado en el 2017, en relación a las prácticas que desarrolla el personal de enfermería a pacientes con crisis convulsivas, en relación a las características sociodemográficas, se puede constatar que hay un predominio mayor en las personas que tienen una edad de 25 a 34 años, de género femenino, en relación a características laborales, se denota que seis trabajadores llevan de seis a diez años trabajando en esta institución, nueve poseen de uno a cinco años dentro del área de emergencia, once cubren de cuatro a ocho turnos mensualmente, ocho de estos cumplen turnos de 24 horas, quince señalan que no han sido capacitados para intervenir en este tipo de crisis. A través de diecinueve preguntas, se constata que el conocimiento es muy bueno por parte de este personal, en relación a las crisis convulsivas.

Según Fernández y Argüelles, señalan que es importante el papel del personal de enfermería en este tipo de intervenciones, debido a que dan información a los padres, indicándoles el tipo de naturaleza que poseen este tipo de crisis, así mismo desmitifican algunos aspectos que poseen los padres. En relación a los casos severos, su intervención también es importante, llevando un continuo control sobre los cuadros febriles, dando a los padres sobre los procedimientos que se llevan a cabo.(14)

Según Luna Verdezoto y , Albán Heredia en 2017 determinó el perfil epidemiológico de 40 usuarios pediátricos menores de 6 años con convulsiones por alza térmica en donde se obtuvieron los siguientes datos: 55% correspondiente al sexo masculino, 45% al sexo femenino, 60% son usuarios pediátricos de 1 – 3 años de edad, 75% de etnia montubia, 60% habita en la zona rural, 60% utilizan medicina occidental, las madres se

caracterizan en un 44% por estar casadas y en unión libre, el 50% tienen instrucción primaria, las convulsiones con mayor frecuencia se presentan en el primer hijo en un 41%, dentro de la morbilidad el 43% de las convulsiones son causadas por la neumonía, enfermedad diarreica aguda en un 27%, como antecedentes familiares se encuentran las convulsiones febriles negativas con un 56% , destacándose con un 75% las convulsiones típicas o simples, el 60% de los casos han presentado un solo episodio convulsivo durante las primeras 24 horas, el 75% de los casos se originan por un cuadro infeccioso viral, el 93% de las convulsiones no dejan secuelas, se formulan diagnósticos de enfermería con base a la valoración que permite la identificación de los modos afectados.(13)

En las guías clínicas del manejo de la crisis convulsiva prolongada en la comunidad abordan principalmente el ámbito hospitalario y contienen poca información sobre cómo deben tratarse las crisis convulsivas prolongadas en la comunidad. Las recomendaciones para los colegios no son claras respecto a si los profesores, que no tienen la obligación legal de administrar la medicación de rescate a los niños que tienen a su cargo, pueden o deben administrarla. Esta incertidumbre determina que la administración de medicación de rescate al niño con una crisis convulsiva prolongada durante el horario escolar dependa los recursos y de la formación disponibles en cada colegio

En las «guías de práctica clínica», se desarrollan con la finalidad de ayudar en la toma de decisiones en ciertas eventualidades clínicas, por lo cual en este documento se deberá desarrollar las evidencias científicas para luego plantear las recomendaciones que sirvan de guía para la práctica clínica habitual. Por esta razón, las presentes guías conllevan a la reducción de la variabilidad que se presenta en la práctica clínica por medio de la homogeneización de la práctica médica. Las «guías de práctica clínica», se desarrollan con la finalidad de ayudar en la toma de decisiones en ciertas eventualidades clínicas, por lo cual en este documento se deberá desarrollar las evidencias científicas para luego plantear las recomendaciones que sirvan de guía para la práctica clínica habitual. Por esta razón, las presentes guías conllevan a la reducción de la variabilidad

que se presenta en la práctica clínica por medio de la homogeneización de la práctica médica

En nuestro trabajo de investigación que es un tipo de descriptivo con enfoque es un tipo de estudio que cuantitativo, prospectivo. Se aplicó un cuestionario y una matriz de observación directa no participativa. La población es de 47 Licenciadas de enfermería y 25 Auxiliares de Enfermería. En los resultados de la encuesta Con respecto a la caracterización del personal de enfermería indica que el 17% de los colaboradores sus edades oscilan entre los 21 a 30 años, lo que podría considerarse como un talento con poca experiencia en las emergencia pediátricas, el 72% tiene doble dependencia laboral con una carga horaria aproximadamente de 320 horas mensuales. El 65% del personal sobreestima una cantidad de pacientes más de 7 durante su turno que afecta a la calidad del cuidado, el 86 % de los encuestados refieren no tener un plan estratégico protocolizado para la atención ante los eventos de síndromes convulsivantes. Con respecto a las actividades enfermero en las urgencias pediátricas en el proceso de admisión el 35% mencionan no aplican el proceso atención enfermero, En la matriz de observación directa no participativa se observó que un 73% de las actividades por parte del personal profesional de enfermería ante un caso de crisis convulsiva fueron acertadas, sin embargo el 27% de estas actividades no se dieron de manera eficaz

## 5. CONCLUSIONES

Durante el proceso de investigación se determinó el cumplimiento de las actividades de enfermería en la atención de pacientes pediátricos con síndromes convulsivantes en el área de emergencia del Hospital Francisco Icaza Bustamante dando como resultados según lo observado en la matriz de observación indirecta la mayoría de las actividades por parte del personal profesional de enfermería ante un caso de crisis convulsiva fueron acertadas y en minoría relevante de actividades incumplidas son procedimientos que lo realiza el médico durante la atención inmediata y tiene como asistencia a internos de medicina y post gradistas al usuario por ende el personal de enfermería realiza las funciones directa de su campo.

En cuanto a la caracterización del personal se demostró que un gran porcentaje de personal oscila entre los 41 y 50 años y en su mayoría son licenciadas/os en enfermería y laboran > de 10 años en el área de emergencia siendo la mayoría del personal labora en otras casas de salud dando un total de un sobrecargo de horas al mes de >320 horas. La cantidad de horas que trabajan a la semana y los pacientes asignados a su turno son factores influyentes que repercuten en el cumplimiento de actividades para eventos emergentes como lo son los síndromes convulsivantes.

Las actividades que se deben realizar en un caso de emergencia de síndromes convulsivantes según la encuesta el personal no se relaciona con lo observado y señalado en la matriz de observación indirecta las cuales la aplicación de la base científica de elaboración de planes de cuidado que son las taxonomías Nanda, Nic y Noc entre las actividades que realiza el personal de enfermería lo más relevante según los datos obtenidos es que el 60% de la población encuestada conoce el tratamiento farmacológico que se usan ante un evento convulsivo, el resto del porcentaje que desconoce dichos medicamentos pueden ser un factor para disminuir la calidad del cuidado en la atención ante dichos eventos.

Entre las causas que repercuten en el cumplimiento de actividades los factores que intervienen al no tener tiempo para un break, ni recibió la inducción para laborar en el área de emergencia, ni capacitación para el manejo de pacientes emergentes y a ello se suma el no capacitarse de manera voluntaria en temas de urgencias pediátricas, el llenado de hojas para informes manualmente factores desencadenantes para no cumplir de manera adecuada las actividades de enfermería en el área de emergencia ya que es necesario estar activo y proactivo ante cualquier necesidad.

## **6. RECOMENDACIONES**

### **a) Para la institución**

- Disminuir el trabajo enfermero en cuanto al sistema de llenado de hojas y reportes para justificar su trabajo.
- La excesiva carga horaria del personal de enfermería que tiene doble dependencia laboral, disminuye el rendimiento y capacidad de respuesta ante los casos emergentes.
- Gestionar como protocolo institucional capacitaciones a todo personal que ingrese a laborar a la institución y al momento de un cambio de área dar una inducción acerca del área de emergencia.

### **b) Para el departamento de enfermería o docencia en enfermería**

- Realizar educación permanente al personal de enfermería tanto profesional como auxiliar y actualizar constantemente en algunos temas tales como:
  - o Manejo de pacientes emergentes
  - o Manejo de pacientes en crisis convulsivantes
  - o Medicamentos para procesos de eventos convulsivantes y otros.

### **c) Para las enfermeras de emergencia**

- Solicitar actualización en temas de urgencias pediátricas en servicio.
- Concientizar su tiempo de jornadas laborales para poder brindar un servicio de calidad al usuario.
- Mejorar su calidad de vida disminuyendo su carga laboral.

### **d) Para la carrera**

- Fomentar el impulso a la investigación científica.



- Brindar a la comunidad estudiantil eventos científicos con certificaciones, los mismos que aporten a los estudios científicos y al crecimiento profesional.
- Que esta investigación tenga la continuidad para nuevos investigadores indagar un poco más y respondiendo a ciertas incógnitas pendientes.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Malgor MV-L. DROGAS ANTICONVULSIVANTES o ANTIEPILEPTICAS. :22.
2. af\_ponenciasaep2010.pdf [Internet]. [Citado 23 de diciembre de 2018]. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/af\\_ponenciasaep2010.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/af_ponenciasaep2010.pdf)
3. Raspall-Chaure M, Martínez-Bermejo A, Pantoja-Martínez J, Paredes-Carmona F, Sánchez-Carpintero R, Wait S. Manejo de la crisis convulsiva prolongada en la comunidad: resultados del estudio PERFECT en España. An Pediatría. 1 de agosto de 2014; 81(2):99-106.
4. Convulsiones febriles | Ruiz-García | Acta Pediátrica de México [Internet]. [Citado 23 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1064>
5. Duarte Reyes RM, Reyes Gutiérrez KV, Hernández García MJ. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en atención a pacientes con crisis convulsivas en el servicio de Emergencia, Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, II semestre 2016 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2017 [citado 26 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4237/>
6. 2\_32\_1.pdf [Internet]. [Citado 16 de enero de 2019]. Disponible en: [http://urgenciasadultos.dpcsemergen.com/Ftalleres/2\\_32\\_1.pdf](http://urgenciasadultos.dpcsemergen.com/Ftalleres/2_32_1.pdf)
7. Rengifo LAP. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA. : 72.
8. Trastornos convulsivos - Enfermedades cerebrales, medulares y nerviosas [Internet]. Manual MSD versión para público general. [Citado 16 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/trastornos-convulsivos/trastornos-convulsivos>
9. Duarte Reyes RM, Reyes Gutiérrez KV, Hernández García MJ. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en atención a pacientes con crisis convulsivas en el servicio de Emergencia, Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, II semestre 2016 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2017 [citado 23 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4237/>
10. Tratamiento farmacológico para las convulsiones agudas tonicoclónicas, incluido el estado epiléptico convulsivo en niños | Cochrane [Internet]. [Citado 18 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.cochrane.org/es/CD001905/tratamiento-farmacologico-para-las-convulsiones-agudas-tonicoclonicas-incluido-el-estado-epileptico>
11. GRR\_IMSS\_244\_09.pdf [Internet]. [Citado 23 de diciembre de 2018]. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/244\\_IMSS\\_09\\_PRIMERA\\_CRISIS\\_CONVULSIVA\\_NINOS/GRR\\_IMSS\\_244\\_09.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/244_IMSS_09_PRIMERA_CRISIS_CONVULSIVA_NINOS/GRR_IMSS_244_09.pdf)

12. GUIA OFICIAL SEN EPILEPSIA.pdf [Internet]. [Citado 23 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.epilepsiasen.net/wp-content/uploads/GUIA%20OFICIAL%20SEN%20EPILEPSIA.pdf>
13. Lizbeth AHF, Paola LVK. PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERO SEGÚN EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY EN USUARIOS PEDIÁTRICOS CON CONVULSIONES POR ALZA TÉRMICA, HOSPITAL DR. OSWALDO JERVIS ALARCÓN, CANTÓN SALITRE. 2017-2018.:184.
14. Febril.pdf [Internet]. [Citado 25 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Otono%202018/Febril.pdf>
15. Convulsiones en niños [Internet]. Enfermería Creativa. 2018 [citado 23 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://enfermeriacreativa.com/2018/02/22/convulsiones-en-ninos/>
16. n9-600-608\_MarisaPadilla.pdf [Internet]. [Citado 18 de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix09/03/n9-600-608\\_MarisaPadilla.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix09/03/n9-600-608_MarisaPadilla.pdf)
17. n9-600-608\_MarisaPadilla.pdf [Internet]. [Citado 18 de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix09/03/n9-600-608\\_MarisaPadilla.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix09/03/n9-600-608_MarisaPadilla.pdf)
18. Nueva clasificación de las crisis epilépticas [Internet]. Neuronas en crecimiento. 2018 [citado 16 de enero de 2019]. Disponible en: <https://neuropediatra.org/2018/02/26/nueva-clasificacion-de-las-crisis-epilepticas-espanol/>
19. librovirtual1\_47.pdf [Internet]. [Citado 16 de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.intramed.net/sitios/librovirtual1/pdf/librovirtual1\\_47.pdf](https://www.intramed.net/sitios/librovirtual1/pdf/librovirtual1_47.pdf)
20. Rodríguez DGP. DR. HÉCTOR DAVID MARTÍNEZ CHAPA. : 75.
21. ucr182b.pdf [Internet]. [Citado 18 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2018/ucr182b.pdf>
22. Espinosa DE, Dunoyer DC, Núñez DLC, Solano DM, Casasbuenas DOL. SINDROME CONVULSIVO EN. : 49.
23. Ramírez VG, García MAB, Limas CAS. GUIA DE ATENCION DEL SINDROME CONVULSIVO. : 24.
24. convulsiones.pdf [Internet]. [Citado 26 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/convulsiones.pdf>

25. Convulsiones febriles - Artículos - IntraMed [Internet]. [Citado 18 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=86182>
26. Campoverde-Tapia DC, Tuesca-Armijos RJ, Figueroa-Córdova ÁL, Gálvez-Morales BN. Convulsiones febriles: características clínicas, epidemiológicas y profilaxis. RECIAMUC. 9 de julio de 2018; 2(2):256-265-265.
27. Vidaurre J. CONVULSIONES NEONATALES. DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y ELECTROENCEFALOGRAFICO. 2018; 5.
28. Peñas JGG, Carral JD, Martín VP. SÍNDROMES EPILÉPTICOS QUE SE INICIAN CON CRISIS FEBRILES. REV MED HONDUR. (2):5.
29. Barrera MN, Fernández-Mensaqué RC, Jiménez EN. Epilepsias y síndromes epilépticos del púber 5 y del adolescente. : 8.
30. Atención del paciente con crisis epilépticas (Parte I) [Internet]. [Citado 16 de enero de 2019]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/neurologia/v04\\_n1-3/atencion\\_pac.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/neurologia/v04_n1-3/atencion_pac.htm)
31. Convulsiones - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [Citado 19 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/seizure/symptoms-causes/syc-20365711>
32. ¿Cuándo son las convulsiones y eventos como convulsiones no epilepsia? | My Child Without Limits [Internet]. [Citado 19 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.mychildwithoutlimits.org/understand/epilepsy/when-are-seizures-not-epilepsy/?lang=es>
33. ¿Cuándo son las convulsiones y eventos como convulsiones no epilepsia? | My Child Without Limits [Internet]. [Citado 19 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.mychildwithoutlimits.org/understand/epilepsy/when-are-seizures-not-epilepsy/?lang=es>
34. convulsiones.pdf [Internet]. [Citado 19 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/convulsiones.pdf>
35. Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf [Internet]. [Citado 14 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
36. Las diferencias entre síndrome, trastorno y enfermedad [Internet]. [Citado 14 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/clinica/diferencias-sindrome-trastorno-enfermedad>

37. Default - Stanford Children's Health [Internet]. [Citado 14 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=convulsiones-y-la-epilepsia-90-P05731>
38. Glosario de Términos de la Epilepsia A-Z |Ápice Epilepsia [Internet]. [Citado 14 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.apicepilepsia.org/glosario-terminos-la-epilepsia-z/>

## 8. GLOSARIO

**Antiepilépticos:** Medicamentos aplicados para controlar las crisis de la epilepsia (38)

**Convulsión:** Contracciones involuntarias que se da en los músculos.(38)

**Convulsiones de ausencia:** convulsiones que presentan alteración en la conciencia, durante la convulsión, el niño puede mantener esta postura, puede así mismo solo mover la cara o la boca, pero su duración no es superior a los treinta segundos. (37)

**Convulsiones focales complejas:** Comunes en el lóbulo temporal del cerebro, área en donde existe el control sobre la memoria y las emociones, su duración no es mayor a dos minutos. (37)

**Convulsiones focales simples:** Se evidencian algunos síntomas en base al lugar donde se dé la alteración, si se da en el funcionamiento eléctrico cerebral entonces está afectada el área del lóbulo occipital, por lo que puede presentar posteriormente alteraciones en la vista. (37)

**Convulsiones focales:** Se dan cuando existen alteraciones en la «función eléctrica cerebral» o en otras zonas del cerebro, también se conocen como «convulsiones parciales» (37).

**Convulsiones generalizadas tónico-clónicas:** Esta puede darse en cinco fases, primero se flexionan las piernas y los brazos, luego se estira y se sacuden, luego hay un periodo donde se relajan y contraen los músculos y posterior a esto se da el periodo postictal. Estas fases no se presentan en todos los tipos de convulsiones (37).

**Convulsiones generalizadas:** Causan alteraciones en algunas áreas del cerebro, luego de la crisis convulsiva, se presenta pérdida del conocimiento o estado postictal, en algunos casos estos suelen ser breves (37).

**Crisis epiléptica:** Debido a una descarga eléctrica, se desarrollan síntomas de forma súbita.(38)

**Epilepsia:** Este trastorno causa daños en el cerebro, por lo que hay mayor posibilidad de que se den las convulsiones, es común este tipo de convulsión y se puede dar en cualquier tipo de persona, sin importar su edad o su raza. (37)

**Hiperactividad:** Común del sistema nervioso, causando alteración en la conducta muscular.(38)

**Neurona:** Encargada de llevar la información, es relevante en las funciones tanto del cerebro como del sistema nervioso.(38)

**Síndrome epiléptico:** Se caracteriza por presentar junto varios signos que se dan conjuntamente, en donde inciden la etiología, el tipo de crisis, los factores, la severidad, el pronóstico, la relación junto con el ciclo circadiano, entre otros.(38)

**Síndrome:** grupo de síntomas que se presentan y que a través de un estudio previo, se lo determina como un cuadro clínico que posee vinculación con otras alteraciones de la salud.(36)

# 9. ANEXOS



# ANEXO N° 1

## CARTA DE ACEPTACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN LA INSTITUCIÓN



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CZ8S - Hospital del Niño "Dr. Francisco De Icaza Bustamante"  
Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HFIB-DA-2019-0054-M

Guayaquil, 07 de enero de 2019

**PARA:** Sra. Dra. Mercedes Margarita Chimbo Jiménez  
Miembro de Equipo de la Gestión de Docencia -HFIB

**ASUNTO:** EN RESPUESTA A: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA  
RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS SRTAS: YLLESCAS Y  
VALDERRAMA.

De mi consideración:

Cordiales saludos, en atención y respuesta al Memorando de referencia No.MSP-CZ8S-HFIB-GDI-2018-0688-M, mediante el cual informa sobre el trámite pertinente de autorización para recolección de datos en la institución, adjunto formato, código: FORM-DAS-GDI-003 para la solicitud de las Srtas: Yllescas Mejía Nerys, con C.I: 092587210-3 y Valderrama Flores Joselyn, con C.I: 095416434-9, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, con el tema: "CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON SÍNDROME CONVULSIVAMENTE DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL 2018", mismo que cumple con todos los requisitos, por lo cual se recomienda a su autoridad, autorizar la solicitud.

En virtud de lo expuesto informo a ustedes que la DAS Autoriza este requerimiento

Particular que cumpla en informar para los fines consiguientes.  
Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



*Documento firmado electrónicamente*

Dra. Kim Evelyn Sánchez Piedrahíta  
DIRECTORA ASISTENCIAL HOSPITAL FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE

Referencias:  
- MSP-CZ8S-HFIB-GDI-2018-0688-M

Anejos:  
- solicitud\_srtas\_yllescas\_y\_valderrama\_12-25-2018-120526-dlovepdf-compressed.pdf

Av. Quito y Gómez Rendón  
Guayaquil - Ecuador • Código Postal: 090315 • Teléfono: 593 (04) 2597-500 • www.hfib.gob.ec

\*Documento firmado electrónicamente por Guiso

1/2

## ANEXO N° 2

### CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD



**CARRERAS:**  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física



Certificado No CQR-1492

Tel. 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

CE-611-2018

Guayaquil, 07 de noviembre del 2018

Señoritas  
**JOSELYN VALDERRAMA**  
**NERYS YLLESCAS MEJIA**  
Estudiantes de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo por parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, la presente es para comunicarles que su tema de trabajo de titulación "Cumplimiento de las actividades de Enfermería en pacientes pediátricos con Síndrome Convulsivante del área de Emergencia de un hospital de Guayaquil año 2018" ha sido aprobado por la Comisión Académica, además le comunico que el tutor asignado es la Lic. Genny Rivera.

Me despido de usted, deseándole éxito en la elaboración de su trabajo de titulación.

Atentamente,

  
Lic. **Angela Mendoza Vines**  
DIRECTORA  
Directora  
Carrera de Enfermería

C.c. Archivo

Fátima

## ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
TRABAJO DE TITULACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA  
ENCUESTA**

**Instrucciones para la /el encuestado**

- a. Encierre con un círculo el literal que usted crea conveniente.
- b. Gracias por su colaboración

**1. Características del personal de enfermería**

**¿Qué edad tiene?**

- a) 21-30 años
- b) 31-40 años
- c) 41-50 años
- d) >51 años

**¿Cuál es su cargo en el hospital?**

- a) Supervisora
- b) Licenciado de Enfermería
- c) Auxiliar de enfermería

**¿Qué tiempo que labora en el área de emergencia?**

- a) < 1 año
- b) 1-5 años
- c) 6-10 años
- d) > 10 años

**¿Usted labora en otras casas de salud?**

- a) Si
- b) No

**¿Cuántas horas al mes labora en total?. (Unificar las horas en caso de que tenga 2 o más trabajos)**

- a) 120 horas
- b) 160 horas
- c) 240 horas
- d) 320 horas
- e) >320 horas

**¿Cuántos pacientes tienen asignados a su turno?**

- a) 1-3
- b) 4-6
- c) >7

**¿Ha recibido capacitación en el manejo de niños con síndromes convulsivantes?**

- a) Si
- b) No

## **2. Actividades de enfermería en las urgencias de Síndromes**

### **Convulsivos**

**¿Enfermería tiene plan de acción establecido en el área ante un caso de síndrome convulsivantes?**

- a) Si
- b) No

**¿Aplica el PAE según las taxonomías NANDA, NIC, NOC? (Licenciada/os)**

- a) Si
- b) No

**¿En qué momento Identifica al paciente con síndrome convulsivantes con su respectiva pulsera?**

- a) Al ingreso
- b) Durante la atención
- c) Al finalizar la atención

**¿Realiza valoración de la vía aérea?**

- a) Si
- b) No

**¿En qué momento empieza con la monitorización de los signos vitales?**

- a) Al ingreso al área
- b) Durante la atención
- c) Al finalizar la atención

**¿Asegura la Circulación en primera instancia?**

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

**En primera instancia, ¿en qué posición coloca al paciente que está sufriendo un síndrome convulsivantes?**

- a) Decúbito lateral Derecho o izquierdo
- b) Decúbito Supino
- c) Tredelemburg
- d) Semifowler

**¿En qué momento eleva los barandales de la camilla?**

- a) Antes de empezar a tratar la emergencia
- b) Durante el proceso de atención
- c) Después de la atención

**¿Aplica las medidas de sujeción?**

- a) Siempre
- b) Nunca
- c) A veces

**¿Conoce los medicamentos para la urgencia de síndromes convulsivantes?**

- a) Si
- b) No

**¿Aplica la escala de Glasgow?**

- a) Siempre
- b) Nunca
- c) A veces

**4. Causas que repercuten en el cumplimiento de las actividades**

**¿Cree usted que tiene un exceso de pacientes asignado a su cargo?**

- a) Si
- b) No

**¿Cree usted que existe un déficit de personal en el área que labora?**

- a) Si
- b) No

**¿Recibió inducción para laborar en el área de emergencia?**

- a) Si
- b) No

**¿Recibió alguna capacitación para el manejo de pacientes emergentes?**

- a) Si
- b) No

**¿Se capacita de manera repentina en temas de urgencias pediátricas?**

- a) Siempre
- b) Nunca
- c) A veces

## ANEXO N° 4

DIMENSIONES	INDICADOR	SI	NO
Actividades de enfermería	Pasa visita conjuntamente con el médico y verifica que realmente se trate de un evento de crisis convulsivas.		
	Inspecciona que en la cavidad oral no se encuentren alimentos, que puedan obstruir la vía aérea.		
	Coloca la cánula de guedell, en la cavidad oral, tratando previamente de no provocar lesiones mientras dure el evento convulsivo.		
	Administra oxígeno correctamente con una mascarilla de reservorio, certificando una vía aérea permeable al paciente.		
	Acomoda al paciente en decúbito lateral derecho o izquierdo, para evitar ahogamientos.		
	Canaliza una vía periférica permeable y tomar las respectivas muestras de laboratorio.		
	Administra correctamente la medicación según prescripción médica.		
	Controla en todo momento las constantes vitales, y el tiempo que		

	dura el episodio convulsivo en el paciente constantemente.		
	Asegura la unidad o camilla del paciente evitando caídas y aflojando prendas que estén muy apretadas.		
	Permanece junto con el paciente hasta que pase el evento convulsivo y estabilizarlo.		
	Verifica que el entorno del paciente sea seguro para evitar daños en su integridad.		
	Orienta y explica al paciente y familiar después de pasar el evento convulsivo.		
	Aplica el PAE según las taxonomías NANDA, NIC Y NOC.		
	Valora al paciente y realiza el registro pertinente.		
	Planifica el cuidado de enfermería y realiza el registro pertinente.		
	Evalúa los resultados esperados y realiza el registro pertinente.		

## ANEXO N° 5

ACTIVIDAD	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	FEBRERO	MARZO
Entrega de anteproyecto					
Corrección de tema					
Entrega de carta de autorización en la institución					
Elaboración de objetivos					
Planteamiento del problema					
Elaboración de operacionalización de variables					
Recolección de datos bibliográficos					
Elaboración de encuesta y matriz de observación					
Aplicación de Encuesta y matriz de observación en zona de investigación					
Marco Referencial y Marco conceptual					
ENTREGA PRIMER BORRADOR					
Tabulación y tablas y discusión					
Recomendaciones y conclusiones					
Resumen					
Entrega 2do borrador					
Sustentación					



## ANEXO N° 6

### PRESUPUESTO

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
IMPRESIONES	300 HOJAS	\$0.15	<b>\$ 45.00</b>
EMPASTADO	2	\$5.00	<b>\$10.00</b>
CD	2	\$3.00	<b>\$6.00</b>
ALIMENTACIÓN	80	\$2.50	<b>\$200</b>
PASAJE	80	\$0.30	<b>\$24.00</b>
<b>TOTAL</b>		<b>\$285,00</b>	

Elaborado por: Valderrama Flores Joselyn ; Yllescas Mejía Nerys.

## ANEXO N°7

### FOTOGRAFÍAS EN EL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS





Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología  
Innovación y Saberes



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Valderrama Flores Joselyn Thairy** con C.C: # **0954164349** y **Yllescas Mejía Nerys Virginia** con C.C: # **0925872103** autores del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las Actividades de Enfermería en Pacientes Pediátricos con Síndromes Convulsivantes en el área de Emergencia de un Hospital de Guayaquil. Año 2018**, previo a la obtención del título de **Licenciadas de enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 8 de Marzo del 2019

f. \_\_\_\_\_

**Valderrama Flores Joselyn Thairy**

**C.C: 0954164349**

f. \_\_\_\_\_

**Yllescas Mejía Nerys Virginia**

**C.C: 0925872103**

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Cumplimiento de las Actividades de Enfermería en Pacientes Pediátricos con Síndromes Convulsivantes en el área de Emergencia de un Hospital de Guayaquil. Año 2018		
<b>AUTOR(ES)</b>	Valderrama Flores Joselyn Thairy ; Yllescas Mejía Nerys Virginia		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lic. Rivera Salazar, Geny Margoth MSc.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de ciencias médicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada de enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	8 de Marzo del 2019	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	79
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Gestión del cuidado enfermero		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	Actividades – Enfermería - Síndromes Convulsivantes – Pacientes - Pediátricos–Emergencia.		
<p><b>RESUMEN:</b> La crisis convulsiva es una de las principales causas por la cual los padres asisten con sus niños en el área de emergencia, es un periodo en el cual el SNC va recibir descargas eléctricas anormales. Por el cual si no se realiza el cumplimiento de las adecuadas actividades de enfermería en esta patología el niño puede padecer un grave daño neurológico o incluso puede conllevar a instancias más graves como la muerte. <b>Objetivo:</b> Determinar el cumplimiento de las actividades de enfermería en la atención de pacientes pediátricos con síndromes convulsivantes en el área de emergencia de un Hospital de Guayaquil. <b>Tipo de estudio:</b> Descriptivo con enfoque cuantitativo, prospectivo. <b>Materiales y Métodos:</b> Se aplicó un cuestionario y una matriz de observación directa no participativa. <b>Población:</b> 47 Licenciadas de enfermería y 25 Auxiliares de Enfermería. <b>Resultados:</b> En la encuesta se demuestra alta demanda horaria por la doble dependencia laboral y los turnos rotativos y no existe tiempo asignado para esparcimiento dentro del turno, además el stress del trabajo, sobrecarga de trabajo por la alta demanda de pacientes y deben cumplir con el llenado de formularios y mucha carga administrativa. En la matriz de observación directa no participativa se observó que un 73% de las actividades por parte del personal profesional de enfermería ante un caso de crisis convulsiva fueron acertadas, sin embargo, el 27% de estas actividades no se dieron de manera eficaz <b>Conclusiones:</b> Fomento a nivel institucional y del personal de salud a capacitaciones en situaciones emergentes pediátricos para actuar con agilidad y eficacia ante esas situaciones.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORES:</b> Valderrama Flores Joselyn Yllescas Mejía Nerys	<b>Teléfono:</b> 0978991953 0969438788	<b>E-mail:</b> thairy_joselyn@hotmail.com nerys_96@outlook.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Martha Holguín Jiménez		
	<b>Teléfono:</b> 0993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			