



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

TITULO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUE PRESENTAN CRISIS CONVULSIVAS CON DIAGNOSTICO DE EPILEPSIA, EN ADULTOS MAYORES DE 65 A 90 AÑOS DE EDAD, EN LA SALA “DIAZ GRANADOS” EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, DE OCTUBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015

AUTORES

ANA MIRIAM COTAPO LIMA

HUMBERTO SANTIAGO QUIÑONEZ QUEVEDO

TUTORA

LCDA.MGS. YOJANI SOCORRO RIVAS CALERO

Guayaquil, Ecuador

2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por ANA MIRIAM COTAPO LIMA Y HUMBERTO SANTIAGO QUIÑONEZ QUEVEDO, como requerimiento parcial para la Obtención del Título de Licenciada/o en Enfermería

TUTORA

LCDA.MGS YOJANI SOCORRO RIVAS CALERO

REVISOR(ES)

(Nombres, apellidos)

(Nombres, apellidos)

DIRECTOR DE LA CARRERA

LCDA MGS ANGELA O MENDOZA VINCES

Guayaquil, Febrero 2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, ANA MIRIAM COTAPO LIMA Y HUMBERTO SANTIAGO
QUIÑONEZ QUEVEDO

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación **CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUE PRESENTAN CRISIS CONVULSIVAS CON DIAGNOSTICO DE EPILEPSIA, EN ADULTOS MAYORES DE 65 A 90 AÑOS DE EDAD, EN LA SALA “DIAZ GRANADOS” EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, DE OCTUBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía, consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido

Guayaquil, a los 28 días del mes de Febrero del año 2015

LOS AUTORES

ANA MIRIAM COTAPO LIMA

HUMBERTO S. QUIÑONEZ QUEVEDO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **ANA M. COTAPO LIMA Y HUMBERTO QUIÑONEZ QUEVEDO**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de **TITULACIÓN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUE PRESENTAN CRISIS CONVULSIVAS CON DIAGNOSTICO DE EPILEPSIA, EN ADULTOS MAYORES DE 65 A 90 AÑOS DE EDAD, EN LA SALA “DIAZ GRANADOS” EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, DE OCTUBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría

Guayaquil, a los 28 días del mes de febrero del año 2015

LOS AUTORES

ANA MIRIAM COTAPO LIMA

HUMBERTO S. QUIÑONEZ Q.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos sabiduría, inteligencia y permitirnos llegar a esta meta.

A mi San Vicente de Paúl, motivador espiritual y ángel de nuestra guarda.

A nuestros Padres y abuelos que son nuestros grandes amigos, nuestros tíos, nuestros primos, nuestros compañeros y que gracias a los consejos que nos dan, estamos cumpliendo las metas que nos hemos propuesto.

A nuestros Hijos/as, Hermanos/as y Sobrinos/as que nos comprenden, nos adoran, y son la fuerza que nos impulsan a seguir adelante.

A mi tutora de tesis, por compartir sus conocimientos, experiencia, su ayuda incondicional, sus sabios conocimientos impartidos con bondad y paciencia, que fueron de apoyo para la culminación de esta investigación.

Ana Miriam Cotapo Lima

Humberto S. Quiñonez Quevedo

DEDICATORIA

A Dios, nuestros padres, abuelos/as y esposa, por el apoyo incondicional que nos brindan y que nos permiten tener la seguridad de obtener un porvenir lleno de esperanza para el logro de nuestras metas más anheladas.

A nuestros hijos/as hermanos/as y sobrinos/as, porque con su colaboración directa o indirectamente, hemos desarrollado y culminado este estudio aquí presentado y reconocemos que sin su apoyo emocional, no hubiésemos podido realizar nuestra labor con tan complaciente confianza de que todo saldría tal y conforme lo hemos deseado.

Ana Miriam Cotapo Lima

Humberto S. Quiñonez Quevedo

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA.MGS. YOJANI S.OCORRO RIVAS CALERO

PROFESOR GUÍA O TUTOR

(NOMBRES Y APELLIDOS)

PROFESOR DELEGADO

(NOMBRES Y APELLIDOS)

PROFESOR DELEGADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

CALIFICACIÓN

INDICE GENERAL

Contenido	
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7
CAPÍTULO II	8
FUNDAMENTACION CONCEPTUAL (BASE TEÓRICA DEL PROBLEMA	8
CONVULSION	8
DEFINICIÓN	8
CAUSAS	9
SÍNTOMAS	10
FACTORES DE RIESGO	11
CLASIFICACION	11
DIAGNÓSTICO	12
TRATAMIENTO	14
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	16
EDUCACIÓN AL PACIENTE	19
REGISTRO DE CUIDADOS ENFERMEROS	19
FACTOR DE RIESGO	20
TRATAMIENTO	21
PREVENCIÓN	23
MARCO LEGAL	23
CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR	23
DERECHOS DEL BUEN VIVIR	24
DESCRIPCION DE MODELO	26
VARIABLES	29
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	29
CAPÍTULO III	34
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS	34

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	36
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	60
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	69
CERTIFICADO DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS	
URKUND	
IMAGEN	70
ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA SALA “DÍAZ GRANADOS”	81
OBSERVACIÓN DIRECTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA SALA “DÍAZ GRANADOS”	84

RESUMEN

Este trabajo investigativo tiene como finalidad detallar en forma específica el rol del enfermero/a sobre los cuidados directos que se le debe brindar al paciente con diagnóstico de epilepsia durante y después de una crisis convulsiva, **Objetivo General** Determinar los cuidados de enfermería a pacientes geriátricos con diagnóstico de epilepsia que presentan crisis convulsivas, en la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias, de octubre del 2014 a febrero del 2015; **Metodología** Descriptivo- Observacional y Analítica; **Universo** tres licenciadas en enfermería y veinticinco auxiliares de enfermería; **Muestra** cien por ciento del universo; **Instrumentos** Encuesta al personal de enfermería, cuadro de Observación al personal de enfermería, técnicas estadísticas para establecer la muestra; **Resultados:** El 89% son auxiliares de enfermería, El 29% no han recibido capacitación, El 75% no tiene conocimiento de la existencia de un protocolo de cuidados al paciente epiléptico durante y después de una crisis convulsiva, El 43% no realiza un plan de cuidados de enfermería al paciente epiléptico durante y después de una crisis convulsiva, El 11% no tiene conocimiento sobre los signos y síntomas de la epilepsia, El 54% no realiza valoración durante y después de una crisis convulsiva, El 25% rara vez permanece con el paciente en todo momento y valora el nivel de conciencia y el 4% nunca, El 18% rara vez observa y valora la crisis convulsiva y el 3% nunca, El 25% rara vez mantiene el material necesario de oxigenoterapia y aspiración en condiciones óptimas para una posible intervención

Palabras clave: Epilepsia, Convulsiones, Protocolo, Guía de cuidados

ABSTRACT

This research work aims in detail form specifies the role of the nurse on the direct care that you should provide the patient with a diagnosis of epilepsy during and after a seizure, **General Objective** To determine the nursing care of geriatric patients with a diagnosis of epilepsy that have seizures in the Diaz Granados room of the Neurosciences Institute in October 2014 to February 2015, Descriptive **methodology** - observational and analytical, **Universe** three licensed nurses and nursing assistants twenty, **Shows** one hundred percent of the universe, Survey **instruments** to the nursing staff table of observation to the nursing staff of statistical techniques to establish the simple, **results:** The 89% are nursing auxiliaries, The 29% have not received training , The 75% is not aware of the existence of a protocol of epileptic patient care during and after a seizure, The 43% does not make a plan of nursing care of the epileptic patient during and after a seizure, The 11% has no knowledge about the signs and symptoms of epilepsy, The 54% does not perform valuation during and after a seizure, The 25% rarely stays with the patient at all times and assesses the level of awareness and 4% never, The 18% rarely notes and welcomes the seizure and the 3% never, The 25% rarely maintains the necessary material from oxygen and suction in optimum conditions for possible intervention.

Key words: Epilepsy, seizures, Protocol, care Guide

INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene como propósito determinar los cuidados del personal de enfermería a los pacientes adultos mayores con diagnóstico de epilepsia durante y después de una crisis convulsiva, que ingresan al área Díaz Granados del Instituto de Neurociencias en octubre del 2014 a febrero del 2015, teniendo en cuenta que es un hospital de 3er nivel donde llegan pacientes geriátricos de distintos lugares de nuestro país con transferencia desde centros de salud, Hospital de primero y segundo nivel, debido a la complejidad de su patología en el adulto mayor (Ana Miriam Cotapo y Humberto Quiñonez, 2014)

Podría decirse que hay tantos tipos de epilepsia como tipos de crisis existentes, Una crisis convulsiva persiste por suficiente período de tiempo para producir una actividad epiléptica fija y duradera recurrentes sin recuperación completa de conciencia, es una frecuente complicación de la epilepsia y de otras condiciones médicas con un alto costo socio económico, esta patología tiene mayor incidencia en la infancia y el adulto mayor, el adulto mayor tiene más riesgo de desarrollar un status epiléptico que en el adulto joven (“SANDRA,” n.d.)

La clasificación de la epilepsia para los estudios epidemiológicos debe ser establecida claramente, y, todavía se acepta utilizar la clasificación internacional para tipo de crisis convulsivas, el organismo guía en este tema es la ILAE (International League Against Epilepsy), actualmente están en uso la clasificación de 1981 (electroclínica) y la de 1989 (sindromática), estas han sufrido modificaciones en cuanto a terminología (Pérez Salazar & Hernández López, 2009)

Según la Organización Mundial de la Salud la epilepsia con o sin convulsiones es un trastorno neurológico crónico que afecta a personas de todas las edades, en el mundo hay aproximadamente 50 millones de personas con epilepsia, Cerca del 80% de los pacientes proceden de regiones en desarrollo, la epilepsia responde al tratamiento en aproximadamente un 70% de los casos, pero alrededor de tres cuartas partes de los afectados residentes en países en desarrollo no reciben el tratamiento que necesitan, los pacientes y sus familias pueden ser víctimas de la estigmatización y la discriminación en muchas partes del mundo, la OMS y sus asociados reconocen que la epilepsia es un importante problema de salud pública (Javela González, 2011)(“OMS | Epilepsia,” n.d.-a)

Entre los factores problemáticos muestran una prevalencia de la enfermedad aproximadamente tres veces más alta que la encontrada en países industrializados, varios países latinoamericanos en el Congreso Panamericano de Neuro-epidemiología (Bogotá, 2009), informaron tasas igualmente elevadas, Ecuador, 17x1000; Venezuela, 16x1000 (estudio practicado en Altagracia de Orituco); Perú, 12x1000 (estudio practicado en Chacarilla de Otero), entre otros factores como: heredofamiliar, trauma de cráneo severo (“Documento sin título,” n.d.)

El consejo genético es importante por cuanto existe un riesgo 7,6 veces mayor de tener hijos con epilepsia cuando los padres la sufren (“Documento sin título,” n.d.)

Evitar el matrimonio cuando ambas personas sufren epilepsia o tienen historia familiar de epilepsia (“Documento sin título,” n.d.)

A las personas con epilepsia que se casen se les puede aconsejar que tengan pocos hijos, uno o dos, y que estos sean cuidados adecuadamente para no ser sometidos a otros factores de riesgo productores de epilepsia como la anoxia del parto, las infecciones del SNC o el trauma encéfalo craneano (“Documento sin título,” n.d.)

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias, es donde ingresan los pacientes con diagnóstico de epilepsia, el médico especialista en conjunto con la licenciada de guardia, se le explica al familiar el tratamiento a seguir, cuidando del estado de salud del paciente, para evitar y/o prevenir complicaciones de la epilepsia frente a una crisis durante y después del episodio. (Ana Miriam Cotapo y Humberto Quiñonez, 2014)

La sala “Díaz Granados” asignada al cuidado específico de esta patología como es la epilepsia está conformada por un doctor especialista en psiquiatría, tres licenciadas en enfermería y veinticinco auxiliares de enfermería, cuya función es brindar atención especializada y personalizada en los cuidados paliativos que se les proporcionara a los pacientes en el transcurso de su estadía en dicha sala (Ana Miriam Cotapo y Humberto Quiñonez, 2014)

El número de controles por consulta externa que se deben de realizar los pacientes epilépticos con crisis convulsivas, lo decidirá el médico tratante desde el alta de la sala, así mismo el usuario deberá estrictamente acudir a sus citas médicas para llevar el tratamiento adecuado a su patología (Ana Miriam Cotapo y Humberto Quiñonez, 2014)

Los usuarios con diagnóstico de epilepsia con crisis convulsiva deberán tomar su tratamiento farmacéutico que le indique el médico tratante, siendo en su mayoría los siguientes: Fenobarbital, Primidone (Mysoline), Fenitoina (Dilantin), Carbamazepina (Tegretol), Ácido de Valproico (Depakene), Etosuximida (Zarontin), Clonazepam (Klonopin), entre otros (Ana Miriam Cotapo y Humberto Quiñonez, 2014)

Según el Doctor Vargas, jefe del programa de Prevención de epilepsia convulsiva y no convulsiva, dice que se proporciona asistencia médica a

todo paciente con sospecha de epilepsia promocionando los cuidados de prevención a las complicaciones que se pueden ocasionar, asimismo se realiza la planificación:, pre-quirúrgicas proporcionando talleres de nutrición, tratamientos, apoyo emocional, etcétera, con el fin de que los pacientes tengan mayor adherencia al tratamiento (Ana Miriam Cotapo y Humberto Quiñonez, 2014)

En el cuarto trimestre del año 2014, se han detectado alrededor de 25 casos nuevos de epilepsia, en edades comprendidas de 38 a 65 años, esto es gracias a la detección oportuna del personal médico, y que de los casos registrados se atiende aproximadamente de 6 a 10 casos por mes, a los que se consideran cautivas, ya que solo permanecen bajo su autocuidado, y luego se pierde el contacto porque no existe un seguimiento del mismo, debido al abandono del tratamiento y olvido del paciente, similar situación se vive en otras unidades médicas particulares y del Ministerio de Salud Pública (MSP) (Ana Miriam Cotapo y Humberto Quiñonez, 2014)

Es importante resaltar que en la sala “Díaz Granados”, se evidencia que existe una atención oportuna pero no tienen una guía que valide a las intervenciones como es un plan de cuidado de enfermería frente a una crisis durante y después del evento convulsivo, pero este cuidado es limitado ya que la mayoría del personal de enfermería son auxiliares, por esta razón la atención va dirigida al control de signos vitales, higiene y confort del paciente (Ana Miriam Cotapo y Humberto Quiñonez, 2014)

Este tema dentro de su problemática va relacionado con la siguiente línea de investigación de la carrera de enfermería, el proceso del enfermero y la práctica de enfermería – cuidado directo (Ana Miriam Cotapo y Humberto Quiñonez, 2014)

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

Cuáles son los cuidados que brinda el personal de enfermería al paciente con diagnóstico de epilepsia durante y después de una crisis convulsiva en la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias, de octubre del 2014 a febrero del 2015?

JUSTIFICACIÓN

La labor de enfermería se realiza a través de una serie de acciones de cuidados dirigidos a otro ser humano o grupos con afecciones físicas reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad o de mantener la salud, por esto las personas que ejercen esta profesión deben poseer los conocimientos y la capacidad intelectual que le permita resolver problemas, comunicarse y reflexionar críticamente, sobre los problemas inherentes o que alteren la salud de las personas que cuidan (Ana Miriam Cotapo y Humberto Quiñonez, 2014)

Por otra parte, también realiza acciones administrativas relacionadas con la planificación de los cuidados con el fin de prevenir consecuencias en donde identifica las necesidades de los pacientes, elabora y cumple con los planes establecidos (Ana Miriam Cotapo y Humberto Quiñonez, 2014)

Igualmente cabe recalcar el rol de educadora que tiene la enfermera en la promoción de salud como es el auto cuidado, en la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias, en donde el déficit es la falta de prevención de los pacientes con epilepsia con o sin crisis convulsiva, y, la falta de educación que brinda el personal de salud, ya que este es de gran importancia muy valioso y relevante, pues son vidas a las que se debe de cuidar y proteger (Ana Miriam Cotapo y Humberto Quiñonez, 2014)

Los usuarios que acuden a este establecimiento tienen poco conocimiento sobre lo que es la epilepsia los signos y síntomas, y se resisten a aceptar su enfermedad y por ende incumplen el tratamiento (Ana Miriam Cotapo y Humberto Quiñonez, 2014)

Es importante que las personas con epilepsia con o sin crisis convulsiva, conozcan los riesgos que conlleva esta enfermedad, y cómo actuar para reducir al máximo las complicaciones de la misma (Ana Miriam Cotapo y Humberto Quiñonez, 2014)

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los cuidados de enfermería a pacientes geriátricos que presentan crisis convulsivas con diagnóstico de epilepsia, en la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias, de octubre del 2014 a febrero del 2015

Objetivos Específicos

1. Identificar el grado de conocimiento del personal de enfermería en el manejo del paciente adulto mayor con diagnóstico de epilepsia durante y después de una crisis
2. Determinar los factores de riesgo que presentan los usuarios con diagnóstico de epilepsia
3. Identificar déficit del cuidado de enfermería en los pacientes con diagnóstico de epilepsia atendidos en la sala “Díaz Granados”, referido a: control de la medicación prescrita por el médico, nutrición, terapias e higiene personal


CAPÍTULO II


FUNDAMENTACION CONCEPTUAL (BASE TEÓRICA DEL PROBLEMA

CONVULSION

DEFINICIÓN

“Las convulsiones son síntomas de un problema cerebral, es una descarga eléctrica anormal del cerebro, es un cambio súbito en el comportamiento provocado por una excesiva actividad eléctrica en el cerebro” (“Convulsiones. Tipos y causas. |,” n.d.)

La causa de una crisis convulsiva subyace en descargas eléctricas producidas en la masa cerebral o también por una disminución de la irrigación sanguínea en el cerebro lo que implica una menor provisión de oxígeno pudiendo tener una cobertura muy focalizada (una pequeña parte) o toda la masa cerebral por lo que al perder la parte afectada su función genera reacciones no controladas. (“MiCerebro.com - Neurología Pediátrica - Rami Grossmann, MD  Convulsiones/Epilepsia,” n.d.)

Como resultado de lo anterior, si la afectación por ejemplo es a una parte del cerebro que controla una extremidad, esta puede agitarse con una frecuencia directa al tiempo de afectación cerebral; en el caso que la afectación sea al total de la masa cerebral todo el cuerpo se agitará sin control. (“MiCerebro.com - Neurología Pediátrica - Rami Grossmann, MD  Convulsiones/Epilepsia,” n.d.)

También se pueden presentar algún tipo de efectos pasivos como como por ejemplo impasibilidad de la mirada, en la práctica cada una de los sentidos pueden ser afectados de manera individual y particular con reacciones no

necesariamente similares; también es importante reconocer que cuando existen convulsiones están siguen un mismo patrón de movimientos en un individuo, siempre en función de la parte de la masa cerebral afectada, se caracteriza por sensaciones atípicas, espasmos musculares no controlados además de pérdida de la conciencia (“Crisis convulsivas (convulsiones),” n.d.)

CAUSAS

“Una convulsión **no es una enfermedad**, sino que constituye un síntoma, que puede tener su origen en diversos trastornos que pueden afectar el cerebro”, Ej:

- ✓ Epilepsia
- ✓ Demencia
- ✓ Falta de ingesta de alcohol (de privación) en una persona alcohólica
- ✓ Asociado a un traumatismo craneoencefálico “TEC” grave
- ✓ Tumores
- ✓ Trastornos metabólicos
- ✓ Enfermedad de Alzheimer
- ✓ enfermedades degenerativas

(“Liga Chilena contra la Epilepsia,” n.d.)

SÍNTOMAS

La epilepsia como trastorno presenta un conjunto de síntomas comprendidos dentro de la crisis epiléptica, entre los que se enumeran los siguientes:

- ✓ Impasibilidad y fijeza de la mirada o impasibilidad de los sentidos lo que genera falta de respuesta a estímulos durante breves periodos de tiempo,
- ✓ Movimientos incontrolados y de las extremidades,
- ✓ Tensión muscular que genera rigidez corporal,
- ✓ Pérdida temporal de la conciencia, lo que genera caídas,
- ✓ Dificultades en la función respiratoria tales como la dilatación del tiempo entre inhalación y exhalación,
- ✓ Ausencia momentánea de control de músculos de la vejiga o intestinos,
- ✓ También se evidencia en confusión y aturdimiento en lapsos cortos,
- ✓ En las mañanas sensación de adormecimiento e irritabilidad de carácter, y
- ✓ Cabeceos no controlados.

En muchas ocasiones los síntomas de la epilepsia pueden ser confundidos con otro tipo de trastornos médicos; en los periodos convulsivos los labios pueden adquirir una tonalidad como el morado, justamente por falta de irrigación sanguínea, posteriormente puede haber un periodo de somnolencia y desorientación general (“Convulsiones - EcuRed,” n.d.-a)

FACTORES DE RIESGO

1. La edad que entraña mayor riesgo es entre 6 y 15 meses,
2. Antecedentes de epilepsia en parientes de primer grado,
3. Frecuencia de eventos febriles,
4. Convulsiones corporales en episodios de fiebre baja
5. Pacientes en quienes el primer síntoma es un episodio convulsivo sin aparente presencia de fiebre ni de enfermedad previa (“Crisis Convulsivas,” n.d.).

CLASIFICACION

Los numerosos tipos de convulsión se suelen definir y agrupar de acuerdo al esquema propuesto por la Liga internacional contra la epilepsia (ILAE en sus siglas en inglés) en 1981, la distinción entre los diferentes tipos de convulsiones es importante porque estas pueden tener diferentes causas, diagnósticos y tratamientos (“Convulsiones (1),” n.d.) (Ivanovic-Zuvic, 2010)

Por lo general, los ataques o convulsiones se pueden clasificar en:

- ✓ **Convulsiones corporales focalizadas:** Su originan por eventos en regiones puntuales de la masa del cerebro.
- ✓ **Convulsión corporal parcial simple:** En estos casos, existe conciencia total del individuo durante el evento convulsivo con manifestaciones clínicas de poca complejidad.
- ✓ **Convulsión corporal parcial compleja:** Se caracteriza por una conciencia alterada con sintomatología de mayor complejidad.

- ✓ **Convulsiones parciales con generalización secundaria:** Se caracteriza por un conjunto de convulsiones corporales parciales que se generalizan como resultado de una afectación total de la masa cerebral.
- ✓ **Convulsiones generalizadas:** Es estos casos pueden haber dos causas, la primera por afectación en ambos hemisferios cerebrales; la segunda se genera en una región focalizada del cerebro para luego extenderse en un generalización de segundo nivel o secundaria.
- ✓ **Crisis de ausencia (pequeño mal):** En estos casos existe pérdida de la conciencia sin perder la postural.
- ✓ **Convulsiones (crisis) ausencia atípicas:** A diferencia de otras crisis en estos casos existe lo siguiente: **i)** mayor duración del periodo de pérdida de la conciencia; **ii)** menos brusquedad en la fase inicial y final; **iii)** convulsión acompañada de signos motores de tipo focal o lateralizados.
- ✓ **Convulsiones generalizadas tónico -clónicas (gran mal):** Es el tipo de mayor frecuencia y tiene su origen de trastornos metabólicos, sus situaciones clínicas son diversas.
- ✓ **Convulsiones atónicas:** En esta modalidad se pierde durante un lapso de uno a dos segundos del tono muscular postural.
- ✓ **Convulsiones mio clónico:** Se presenta como una contracción muscular repentina y de corto tiempo de una parte o total del cuerpo.

("Convulsiones (1)," n.d.) (Ivanovic-Zuvic, 2010)

DIAGNÓSTICO

El alcance total de la convulsión puede no saberse inmediatamente después de la aparición de los síntomas, pero

se puede poner de manifiesto con una evaluación médica minuciosa y exámenes diagnósticos, para el diagnóstico de las convulsiones será necesaria una exploración física, además de los correspondientes exámenes de diagnósticos, paralelamente se deberá registrar la historia clínica del paciente y su familia y pregunta cuándo ocurrieron las convulsiones, las convulsiones pueden deberse a problemas neurológicos y precisar seguimiento médico posterior (“Convulsiones - EcuRed,” n.d.-b)(Mego, 1975)

Para el diagnóstico se podrá utilizar los siguientes exámenes:

- ✓ Hemograma
- ✓ Electroencefalograma (EEG), es un examen que busca describir la actividad eléctrica del cerebro,
- ✓ Resonancia magnética: Mediante esta técnica se obtienen imágenes detalladas de cada uno de los órganos y estructuras internas del cuerpo.
- ✓ Tomografía computarizada, mediante esta técnica es posible obtener imágenes completas de partes del cuerpo con mayor precisión que los exámenes de rayos X.
- ✓ Punción lumbar (punción raquídea), mediante este examen se puede obtener lo siguiente: **i)** conocer la presión que existe en la médula espinal y el cerebro; e, **ii)** información sobre la eventual existencia de infección u otro problema que afecte al cerebro.

(“Convulsiones - EcuRed,” n.d.-b)(Mego, 1975)

TRATAMIENTO

Ante la presencia de una crisis tónica-clónica se deberá optar por las siguientes acciones de cuidado:

- ✓ Los factores de pérdida de conciencia y convulsiones puede generar lesiones en el paciente, por ello es recomendable la colocación de un Guedel y de esta forma se buscará evitar lesiones en la lengua, a falta de este instrumento no se recomienda poner alguna otro elemento en la boca.
- ✓ Colocar al paciente de lado, de esta manera se evitará la bronco aspiración, no se recomienda intentar un aborto de la crisis mediante medicación ya que estas son auto limitadas; solamente en casos de estatus convulsivo se aplicará medicamentos en centro de salud.
- ✓ Administración de oxígeno al 50 % preferiblemente con mascarilla y en lo posible con bolsa de reservorio del 100 % para garantizar vía aérea permeable.
- ✓ Se deberá aplicar suero fisiológico por vía venosa, no aplicar soluciones glucosadas ya que tienen efecto nocivo en cerebro sufriendo y por su precipitación de difenilhidantoína y diazepam.
- ✓ Previas al aborto se podrá implementarán medidas tales como: **i)** Aplicar Tiamina en una ampolla IM de 100 mg. Es necesario en pacientes con etilismo crónico o desnutrición. Para evitar la aparición de Encefalopatía de Wernicke una opción es la administración conjunta de sulfato de Mg. (ampolla de 10 cc con 1,5 gramos) a dosis de 2gr IV, 5 gr en las siguientes 8 horas, y otros 5 gr en las siguientes 16 horas, todas las dosis deberán estar diluidas al 50%.

Si en espacio asistencial de salud, la crisis no presenta término en dos minutos, se aplicará tratamiento farmacológico para inducir su remisión, para ello el proceso será el siguiente:

- ✓ BENZODIACEPINAS (diazepam o Midazolam), es uno de los fármacos del tratamiento de la crisis. En caso de contraindicación de podrá aplicar LIDOCAINA o el siguientes escalón terapéutico:
- ✓ FENITOÍNA: Esta aplicación deberá estar siempre monitorizada EKG por sus efectos secundarios
- ✓ BARBITÚRICOS Y RELAJANTES MUSCULARES: son recomendables en el estatus convulsivo refractario por la necesidad de entubación endo-traqueal del paciente.

En el estado post-crítico se aplica un suero fisiológico mediante vía aérea y venosa, la posición corporal deberá ser decúbito lateral, en posición de seguridad, los criterios de derivación hospitalaria son:

- ✓ Cuando el paciente presente una primera crisis epiléptica,
- ✓ Otros factores desencadenantes no específicos que requieran hospitalización por su magnitud,
- ✓ Cuando es un epiléptico diagnosticado
 - En casos de crisis atípica,
 - En casos de mayor frecuencia de crisis,
 - Cuando en el transcurso de la crisis presente lesiones traumáticas,
 - En el transcurso de un estatus convulsivo
 - En casos de circunstancias asociadas tales como embarazo, problema respiratorio, o similares.

FARMACO	PRESENTACIÓN	DOSIS	ADMINISTRACION	PRECAUSIONES
Diazepan	Ampolla con 2 cc y 10 mg	Inicial de hasta 10 mg	IV: diluir 1 ampolla en 8 cc de Suero Fisiológico (SF) y Administrar 2 cc/min	Puede producir depresión respiratoria si se Administra rápido Tener preparado Flumazenil (Anexate)
Midazolam	Ampollas de 3 cc con 15 mg y de 5 cc con 5 mg	0,1 mg/Kg IV y 0,2 mg/Kg IM	IV: diluir 1 ampolla de 3 cc en 12 cc de SF o 1 ampolla de 5 cc sin diluir obteniendo en Ambas una dilución de 1 mg/cc	Igual que el Diazepam
Lidocaína	Vial de 50 cc al 5 % (1 cc = 50 mg)	Bolo de 10 mg y perfusión a 3-4 mg/minuto	2 cc en bolo que puede repetirse, seguida de perfusión, Diluyendo 40 cc en 500 cc de SF a 15-20 gotas / minuto	A tener en cuenta en caso de crisis refractarias a tratamiento convencional y cuando las benzodicepinas estén contraindicadas (EPOC)
Fenitoína	Ampolla de 5 cc con 250 mg	Dosis de carga IV: 18 mg/Kg Mantenimiento 6 mg/Kg/día	Diluir 5 ampollas en 150 cc de SF a 100 gotas/minuto, posteriormente 2 ampollas en 500 cc de SF a 6 gotas/minuto No pasar de 50 mg/min	Precipita en soluciones glucosadas Puede producir bloqueo AV, bradicardia e hipotensión, por lo que el paciente debe estar monitorizado

Fuente: ("Microsoft Word - CONVULSIONES.doc - convulso.pdf," n.d.)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Instrucciones a personas del entorno familiar

El entorno familiar del paciente debe tener pleno conocimiento sobre la enfermedad, síntomas y atención básica cuando surjan crisis epilépticas, de tal forma que se minimice el riesgo de afectación física, para ello:

- Instruir a la familia en la administración de los medicamentos y medidas terapéuticas;
- Enseñar en el reconocimiento de los estímulos que precipitan crisis tales como luces centelleantes, excitación, consumo de alcohol, ruidos y estímulos externos

- Se instruirá a la familia en cuidados básicos ante una crisis, así como un centro de salud de referencia al que deberán acudir en caso de una crisis aguda.
- Al paciente se le deberá retirar prótesis dental removible, gafas, tumbar al paciente en cama.

Pacientes con riesgo de crisis

Los pacientes con factores de riesgo (hipoglucemia, tóxicos, traumatismo craneo encefálico, tumores cerebrales, infección del SNC, enfermedad cerebrovascular, eclampsia) o síntomas previos se adoptarán las siguientes medidas:

- ✓ Se deberá disponer de material básico necesario tales como:
 - Equipo de oxigenoterapia y aspiración listo para una posible intervención;
 - Cánula de Guedell a disposición del paciente;
- ✓ Medicación prescrita por el médico;
- ✓ Ante la existencia de pródromos, disponer de acceso a medio de comunicación;
- ✓ Cama con barandillas de seguridad arriba en caso de que el paciente esté en cama, ante crisis recurrentes recomendar al paciente que permanezca en la cama;
- ✓ Disponer de un entorno físico libre de mobiliario no necesario, ya que estos pueden causar daño al paciente durante una convulsión;
- ✓ Acercar al paciente a una cama, en caso de no ser posible ayudarlo a recostarse en el suelo amortiguando la caída y poner una almohada en la cabeza;
- ✓ Mantener vía venosa permeable;
- ✓ Se le retirará al paciente de prótesis dental removible, gafas u otro accesorio.

(“PT-GEN-102_crisis convulsivas_opert - Satellite,” n.d.-a)

En medio de la crisis

En estos casos se adoptará las siguientes medidas:

- ✓ Identificar los síntomas, pedir ayuda e informar al médico responsable;
- ✓ Acompañar al paciente;
- ✓ Evaluar nivel de conciencia del paciente;
- ✓ Mantener permeabilidad de vía aérea,
- ✓ En lo posible y sin forzar colocar cánula de Guedell c
- ✓ Aplicación inmediata de medidas de protección:
 - Acercar al paciente a una cama, en caso de no ser posible ayudarlo a recostarse en el suelo amortiguando la caída y poner una almohada en la cabeza;
 - Se le retirará al paciente de prótesis dental removible, gafas u otro accesorio.
 - Evitar lesiones en el paciente mediante el control de los movimientos sin llegar a la sujeción;
- ✓ También se deberá evaluar el tipo de crisis (parcial o generalizada), temporalidad de crisis y características;
- ✓ En lo posible se aspirará secreciones;
- ✓ Administración de oxígeno en alto flujo y monitorizar saturación;
- ✓ Medición de glucemia capilar;
- ✓ Suministrar medicamentos previa prescripción;
- ✓ Medir presión arterial;
- ✓ Disponer carro de parada debidamente preparado, en caso de fallo iniciar reanimación cardiopulmonar;
- ✓ (“PT-GEN-102_crisis convulsivas_opert - Satellite,” n.d.-a)

Después de la crisis

- ✓ El paciente debe ser colocado en forma decúbito y se debe de aspirar las secreciones.
- ✓ Que le ambiente sea tranquilo

- ✓ Vigilar los signos vitales
- ✓ Valorar conciencia
- ✓ Darle orientación si requiere.
- ✓ Revisarle si tiene algún daño físico

Después del evento convulsivo

- ✓ Permitirle que descanse.
- ✓ No permitirle agua

EDUCACIÓN AL PACIENTE

Es necesario brindar información sobre:

Como manejar la crisis fuera de la casa de salud.

Evitar que las personas se aglomeren

Vigilar a la persona que sufre la crisis

Evitar objetos con los que pueda lastimarse

Ponerlo de lado

(“PT-GEN-102_crisis convulsivas_opert - Satellite,” n.d.-a)

Estilos de vida

- ✓ No beber
- ✓ Horario para descansar
- ✓ Consulta al médico

(“PT-GEN-102_crisis convulsivas_opert - Satellite,” n.d.-b)

REGISTRO DE CUIDADOS ENFERMEROS

- ✓ Anotar lo que observe enfermería relacionado al paciente en crisis.
- ✓ Características de los movimientos observados
- ✓ Duración del evento
- ✓ Registro de signos.

- ✓ Señalar los cuidados a proporcionar.
- ✓ Indicar factores desencadenantes del evento.

("PT-GEN-102_crisis convulsivas_opert - Satellite," n.d.-a)

FACTOR DE RIESGO

De acuerdo al tipo de crisis que sufra una persona puede presentar recaídas los que tienen más crisis parciales son susceptibles a recaídas a diferencias de los que han sufrido crisis generalizadas. Otros estudiosos encuentran ninguna diferencia en la epilepsia luego del la crisis sufrida.

Etiología, en referencia a esta la causa de la crisis determina su recurrencia en cuanto a riesgo, aunque no está plenamente determinada, en los diferentes tipos de síndromes de epilepsia. Más bien se considera a las lesiones que puede sufrir una persona luego de su nacimiento en el sistema nervioso.

Traumatismo craneal. Se lo considera como factor importante del desarrollo de la epilepsia, su recurrencia está relacionada con la gravedad de la lesión y a la vez de complicaciones que se generen, por ejemplo, el grado de inconciencia y el tiempo de la misma, la amnesia después del trauma.

Infección intracraneal. Estas pueden ser de causa vírica, causada por bacterias, por hongos. De la misma forma se torna un riesgo situaciones de meningitis luego del nacimiento, a lo que hay que tomar en cuenta la extensión de la lesión causada, y la edad en que se presente el daño.

Examen neurológico, se considera que una persona cuyos resultados de examen tenga indicadores anormales tienen un pronóstico desfavorables en la primera crisis.

Historia familiar, estos antecedentes tienen un alto riesgo a presentar crisis idiopáticas.

Electroencefalograma, las anomalías que se indiquen en estos exámenes son importantes para predecir este tipo de patología en una persona.

Otros riesgos: No puede considerarse al género como un factor a presentar esta patología. , como tampoco al tiempo de duración del primer evento crítico. Pero si se puede considerar al momento en que se presentó la crisis, si fue en el día, es indicador de probabilidad a sufrir los eventos epilépticos.

TRATAMIENTO

Diferentes estudiosos consideran que en diagnosticados con epilepsia el 70% aproximadamente, sean hombres o mujeres, se los puede tratar con resultados positivos, a través de la aplicación de fármacos anticonvulsivos, y es posible que después de los dos años, Y posiblemente luego de 2 años de tratamiento se le pueda suspender el medicamento y en el caso de los niños a cero, y en los adultos se le podría disminuir a un nivel del 60%.

En países desarrollados tres cuartos de la población con diagnóstico de epilepsia pueden haber dejado el tratamiento, pero en África, no tienen tratamiento un promedio de 9 por cada diez casos.

En los países de África, por las calamidades económicas que atraviesa no hay anti convulsionantes y de haberlos no llegan a las manos de todos, siendo esto una barrera al tratamiento. Cuando un paciente no tolera el fármaco tiene una opción de tipo quirúrgica para atender la patología.

FÁRMACOS ANTIEPILÉPTICOS:

Los fármacos para el tratamiento de la epilepsia han dado buenos resultados, pero a personas adultas mayores no es aconsejable el uso de la primidona, como tampoco es recomendable el fenobarbital. Se han descubierto efectos de carácter cognitivos.

Fenitoína

El mecanismo de acción de este fármaco en pacientes con problemas de convulsiones está íntimamente relacionado con el poco ingreso de sodio o de calcio a las células.

La fosfenitoína – Tiene los mismos principios que el fármaco fenitoina, pero con ventajas como: estabilidad, ardor en menor proporción, se la puede administrar por vía intramuscular, no hay peligro de cardio complicaciones, lo que si ocurre con la fenitoina que puede incrementar la disminución cognitiva.

Ácido Valproico

La absorción de este medicamento es retardada con las comidas y su absorción es en proporciones mínimas.

Carbamazepina

Tiene utilidad en situaciones de convulsiones, porque procura estabilizar a la membrana

Oxcarbazepina

Es un producto que proviene del carbamazepina, su utilidad es garantizada cuando se trata de trastornos de índole convulsiva. Actúa sobre los canales de sodio o de potasio, mejora en el paciente grado de alerta.

Gabapentina

Tiene muchas utilidades en cuanto a otras complicaciones como las convulsiones, en la epilepsia no se la considera útil. Se elimina por las vías renales, no se ha descubierto aún afecciones en la función cognitiva

Creatinina, tiene poco riesgo de interacciones farmacológicas y parece afectar menos la función cognitiva

PREVENCIÓN

No hay en prevención para epilepsia de origen congénito. Por tanto no existen medidas de prevención. Pero si podemos prevenir otras situaciones que puedan propiciar la epilepsia como:

Traumatismo de orden craneal.

Hacerle un seguimiento al feto en gestación y tomar todas las medidas posibles para evitar que haya casos nuevos.

Los fármacos para disminuir la fiebre posiblemente sea factor que reducción de índices de convulsiones.

MARCO LEGAL

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del sistema nacional de salud y la protección de grupos poblacionales (Lago Vargas Sandra Manuela, 2013)

De igual manera en el Ecuador ha suscrito acuerdos internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral a la salud de la población, la constitución de la república, el plan nacional del desarrollo para el buen vivir 2009-2013, la agenda social de desarrollo social y los objetivos del milenio, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del modelo de atención integral familiar, comunitario e intercultural de salud (Lago Vargas Sandra Manuela, 2013)

Constitución de la República del Ecuador

La constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representan un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del buen vivir, desde la perspectiva de una concepción

integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional, varios de sus capítulos y articulados establecen derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables (Lago Vargas Sandra Manuela, 2013)

DERECHOS DEL BUEN VIVIR

La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otro derecho, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Lago Vargas Sandra Manuela, 2013)

El estado garantiza este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción, y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva, la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Lago Vargas Sandra Manuela, 2013)

La elaboración del plan nacional para el buen vivir supuso enfrentar cuatro grandes desafíos: articular la planificación al nuevo marco constitucional, el reforzar la planificación de los objetivos nacionales del buen vivir, generar procesos de articulación y retroalimentación interestatal que integran la gestión por resultados; incorporar de manera efectiva a la planificación y al ordenamiento territorial; e impulsar la participación social (Lago Vargas Sandra Manuela, 2013)

Las disposiciones constitucionales sobre la planificación nacional, la constitución del 2008 posiciona a la planificación y a las políticas públicas

como instrumentos para la consecución de los objetivos del buen vivir y la garantía de los derechos (Lago Vargas Sandra Manuela, 2013)

Según la carta magna la planificación tiene por objeto propiciar la equidad social y territorial y promover la concertación, para ello, debe de asumir como prioridad la erradicación de la pobreza, la promoción del desarrollo sustentable, y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, como condiciones fundamentales para alcanzar el buen vivir, en este nuevo enfoque los ciudadanos y ciudadanas en forma individual y colectiva tienen el derecho de participar de manera protagónica en la toma de decisiones en la formulación de políticas y en la gestión de asuntos públicos (Lago Vargas Sandra Manuela, 2013)

Según la disposición constitucional contenida en el artículo No 208 el plan nacional de desarrollo hoy denominado plan nacional para el buen vivir, es un instrumento al que se sujetará las políticas, programas y proyectos públicos; y coordinará las competencias exclusivas entre el estado central y los gobiernos autónomos descentralizados, su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores (Lago Vargas Sandra Manuela, 2013)

El plan apunta un proceso de transformación estructural de Ecuador en el largo plazo se organiza por objetivos orientados a la garantía de los derechos, los objetivos a su vez cuentan con acciones diseñadas para el periodo del gobierno que se concretan a través de la inversión pública, la consolidación de una economía endógena encaminada hacia el buen vivir, requiere en esta fase enfatizar en el desarrollo de capacidades y oportunidades, así como en la movilización, acumulación y distribución de capital en los distintos sectores y actores del sistema económico (Lago Vargas Sandra Manuela, 2013)

DESCRIPCION DE MODELO

DOROTY JOHNSON. "MODELO DE SISTEMAS CONDUCTUALES"

Dorothy E Johnson se graduó en Artes en la Armstrong Junior College, en Savannah, Georgia, en 1938, la mayor parte de su experiencia profesional es como docente en la Universidad de California, aunque también incluye puestos como enfermera y asesora en escuelas de enfermería ("DOROTHY JHONSON CARAC.," n.d.)

Johnson publicó su "Modelo de Sistemas Conductuales" en 1980, en 1968 ya hace una primera propuesta, promueve el "funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad" ("DOROTHY JHONSON CARAC.," nd)

Basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión ("DOROTHY JHONSON CARAC.," n.d.)

El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología, según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; estas ideas fueron adaptadas de la Teoría de Sistemas ("DOROTHY JHONSON CARAC.," n.d.)

Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento, son siete Dependencia, Alimentación, Eliminación, Sexual, Agresividad, Realización y afiliación ("DOROTHY JHONSON CARAC.," n.d.)

El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud, la intervención de enfermería sólo se ve implicada cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema, un estado de desequilibrio o inestabilidad da por resultado la necesidad de acciones de enfermería, y las acciones de enfermería apropiadas son responsables del mantenimiento o restablecimiento del equilibrio y la estabilidad del sistema de comportamiento, enfermería no tiene una función definida en cuanto al mantenimiento o promoción de la salud, enfermería es una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento del paciente en un nivel óptimo bajo condiciones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad (“DOROTHY JHONSON CARAC.,” n.d.)

El Proceso de Enfermería, propuesto excluye el Diagnostico de Enfermería y la valoración incluye sólo los datos sobre los subsistemas de ingestión, eliminación y sexual ésta limitada valoración deja lagunas en información necesaria para hacer un registro completo de Enfermería (“DOROTHY JHONSON CARAC.,” n.d.)

LYDIA HALL "MODELO DEL NÚCLEO, EL CUIDADO Y LA CURACIÓN"

Lydia Hall recibió su diploma de enfermería en el Hospital School Of Nursing, de York (Pasadena) (“Lydia hall,” n.d.)

En 1936 desarrolló y diseñó EL Loeb Center for Nursing y el modelo de rehabilitación en el Montefiore Hospital de Nueva York. (“Lydia hall,” n.d.)

Trabajó como directora administrativa del Loeb Center hasta su muerte en 1969 (“Lydia hall,” n.d.)

Hall basa su Teoría en las Ciencias de la Conducta, adaptando modelos de la Psiquiatría y Psicología, tuvo una fuerte influencia del trabajo de Carl Rogers sobre la terapia centrada en el paciente y sus puntos de vista sobre el individuo, no especifica las Teorías en la que se basó para formular su modelo, no define ninguno de los conceptos que constituyen el metaparadigma (“Lydia hall,” n.d.)

El único campo exclusivo de la Enfermería, según el modelo de Hall, es el círculo del cuidado que comprende el aspecto corporal personal; mientras que los círculos del núcleo y la curación los comparte con profesionales de otras disciplinas (“Lydia hall,” n.d.)

JOYCE TRAVELBEE

La teoría refuerza la relación terapéutica que existe entre la enfermera y el paciente, la importancia que concede a los cuidados, que refuerzan la empatía, la simpatía y la compenetración, se centra en el aspecto emocional (“Modelo de relación Persona a Persona de Joyce Travelbee,” n.d.) (“Modelos de Enfermería - Monografias.com,” n.d.)

VARIABLES

- ✓ Cuidados de enfermería
- ✓ Crisis convulsiva

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable: Cuidados de enfermería

DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
<p>Capacidad de asistir, guardar, conservar, recelar o preocuparse por algo o alguien</p> <p>Para Márques, el cuidado incluye: La acción encaminada a hacer algo por alguien que no puede desempeñar por sí mismo sus necesidades básicas: alimentación, higiene personal, eliminación, termorregulación, sueño, descanso, comodidad, actividad y movilidad, etc; es decir: "SUSTITUIR A LA PERSONA CUANDO ELLA NO PUEDE AUTOCUIDARSE"</p> <p>Se considera como: una forma</p>	Características personales	sexo	M F	Encuesta
		edad	de 20 a 30 años de 31 a 40 años de 41 a 50 años más de 50 años	
		Cargo que desempeña	Auxiliar de enfermería Lcdo/a en Enfermería	
		Tiempo que lleva laborando en la institución	De 1 a 5 años. De 6 a 10 años De 11 a 20 años Más de 21 años	

de ser (Heidegger, 1962); una forma de relacionarse (Roach, 1993); un imperativo moral (Watson, 1988); la esencia de ser de la enfermería (Leininger, 1991);		Tiempo lleva laborando en la sala "Díaz Granados"	Menos de un año De 1 a 5 años Más de 6 años
		Turno que trabaja en la sala "Díaz Granados"	Mañana Tarde Noche
	Conocimientos	La Institución brinda capacitación	Si No
		Existe en la sala Díaz Granados un protocolo de atención de enfermería	Si No
		Existe en la sala Díaz Granados un plan de cuidados de enfermería.	Sí No
		Realizan un plan de cuidado de enfermería	Si No
		Sabe que es una convulsión	Si No
		Sabe que es la epilepsia	Si No
		Se sabe Signos y síntomas de la epilepsia	Si No

		Se sabe cuándo al paciente le va a dar una crisis convulsiva	Si No	
		Realizan valoración completa a los pacientes	Si No	
		Se sabe cuáles son las complicaciones en los pacientes epilépticos	Si No	

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable: Crisis convulsivas

DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
La mayoría de las crisis convulsivas están provocadas por descargas eléctricas anómalas que se producen en el cerebro o por desvanecimientos (reducción de la irrigación sanguínea cerebral) Los síntomas pueden variar en función de la parte del cerebro implicada, pero suelen incluir sensaciones fuera de lo común, espasmos musculares incontrolables y pérdida de la conciencia	Conocimiento en las Intervenciones de enfermería sobre la convulsión	Mantiene el material necesario de oxigenoterapia y aspiración	Siempre A veces Rara vez Nunca	Observación
		Administra la medicación prescrita por el médico	Siempre A veces Rara vez Nunca	
		Mantiene las barandillas subidas cuando el paciente permanece en la cama, y, mantiene un entorno adecuado y seguro durante la convulsión	Siempre A veces Rara vez Nunca	
		Mantiene una vía venosa permeable en caso necesario	Siempre A veces	

<p>Algunas de estas crisis o ataques pueden aparecer a consecuencia de otra afección médica, como una concentración baja de azúcar en sangre, una infección, un traumatismo craneal, una intoxicación accidental o una sobredosis farmacológica, también pueden estar provocadas por un tumor cerebral u otro problema que afecte al cerebro Y cualquier factor que conlleve una falta súbita de oxígeno en el cerebro o una reducción del riego sanguíneo cerebral también puede provocar ataques convulsivos, en algunos casos, la causa la crisis convulsiva nunca se llega a averiguar</p> <p>Cuando este tipo de crisis ocurren más de una vez o muy a menudo, pueden indicar la presencia de una afección denominada epilepsia</p>			Rara vez Nunca	
	Identifica que se trata de una crisis convulsiva, pide ayuda y avisa al médico responsable	Siempre A veces Rara vez Nunca		
	Permanece con el paciente en todo momento, y, valora el nivel de conciencia	Siempre A veces Rara vez Nunca		
	Garantiza la permeabilidad de la vía aérea	Siempre A veces Rara vez Nunca		
	Aplica medidas de protección	Siempre A veces Rara vez Nunca		
	Observa y valora al paciente en la crisis convulsiva	Siempre A veces Rara vez Nunca		
	Tiene el carro de parada preparado	Siempre A veces Rara vez Nunca		
	Coloca al paciente en posición de decúbito lateral	Siempre A veces Rara vez Nunca		
	Proporcionar un entorno tranquilo y seguro, sin excesiva iluminación, ni	Siempre A veces Rara vez		

		ruidos	Nunca	
		Controla los signos vitales y glucemia	Siempre A veces Rara vez Nunca	
		Reorienta y tranquiliza al paciente cuando recupera el estado de conciencia	Siempre A veces Rara vez Nunca	
		Realiza Curación de heridas en caso de accidente	Siempre A veces Rara vez Nunca	
		Observa la presencia de lesiones	Siempre A veces Rara vez Nunca	
		Asiste al paciente en la alimentación	Siempre A veces Rara vez Nunca	
		Si se ha producido incontinencia, realiza el aseo del paciente	Siempre A veces Rara vez Nunca	
		Mantiene informados a los familiares	Siempre A veces Rara vez Nunca	
		Educa a la familia acerca de la enfermedad	Siempre A veces Rara vez Nunca	

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de metodología

La metodología: es Descriptivo observacional y analítica ya que podemos calcular datos en forma numérica, obtenidos por la encuesta y la observación directa al personal de enfermería, haciendo gráficos estadísticos que me indica en forma más clara los factores determinados que conllevan el personal de enfermería en el conocimientos a los cuidados que proporcional a los pacientes con diagnósticos de epilepsia durante y después de una crisis convulsiva que asisten al servicio de la sala Díaz granados del Instituto de Neurociencias, esto se realizará en un periodo indicado, ya que nos permite brindar los métodos de promoción y prevención a los usuarios

Lugar de la investigación

Se realizó en el Instituto de Neurociencias

En el servicio de la sala “Díaz Granados”.

Tipo de investigación

Descriptivo, observacional y analítica

Descriptivo, Observacional

Se abordaron situaciones de cómo el enfermero/a realiza los cuidados hacia los pacientes con diagnósticos de epilepsia durante y después de una crisis convulsiva en el servicio de la sala “Díaz Granados”

Transversal

El tipo de diseño es transversal porque permitirá recolectar los datos en un periodo de tiempo determinado en el mes de octubre del 2014 a febrero del 2015

Universo

El universo objeto de este estudio es un total de tres licenciadas en enfermería y veinticinco auxiliares de enfermería

Técnicas

Técnicas de recolección de datos utilizados en la investigación será la observación y la encuesta al personal de enfermería, esta estará estructurada por preguntas abiertas y cerradas con las cuales se podrá obtener información

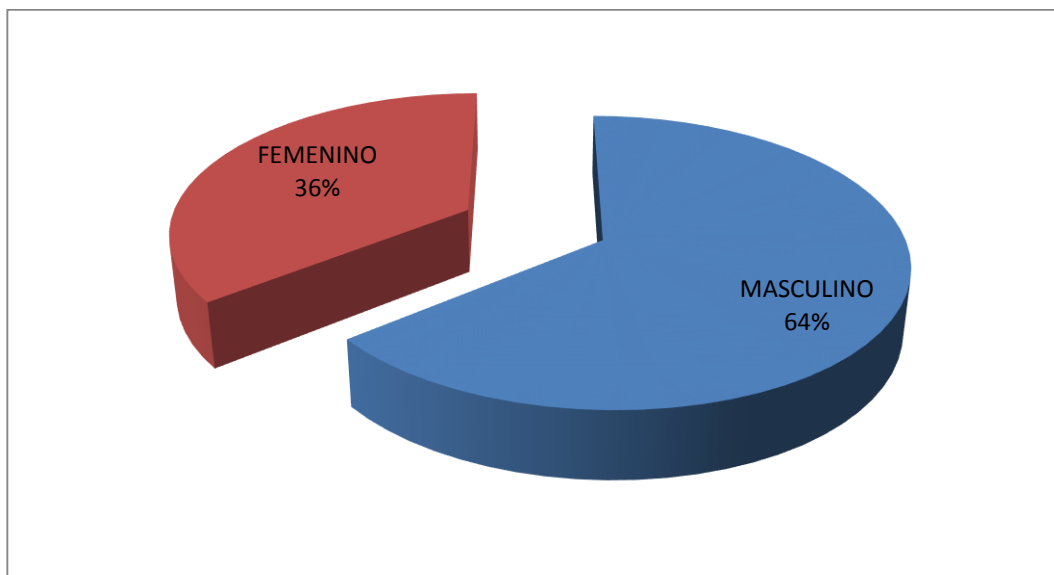
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

ENCUESTA AL ENFERMERO/A

Análisis De Resultados - Procesamiento De La Información

Grafico # 1

Género del personal de enfermería que labora en la atención a los pacientes con diagnósticos de epilepsia durante y después de una crisis convulsiva en el servicio de la sala Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias, de octubre del 2014 a febrero del 2015



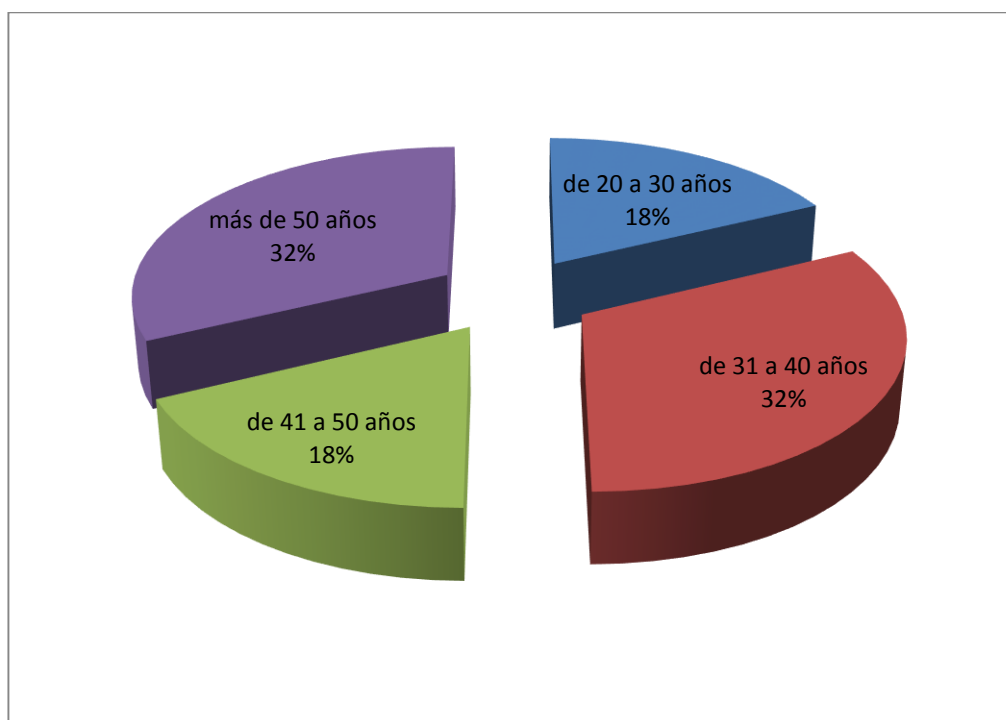
Fuente: Encuesta aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: El 64% del personal que labora en la sala Díaz Granados es de sexo masculino y el 36% femenino

Grafico # 2

Edad del personal de enfermería que labora en la sala Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias, de octubre del 2014 a febrero del 2015



Fuente: Encuesta aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias

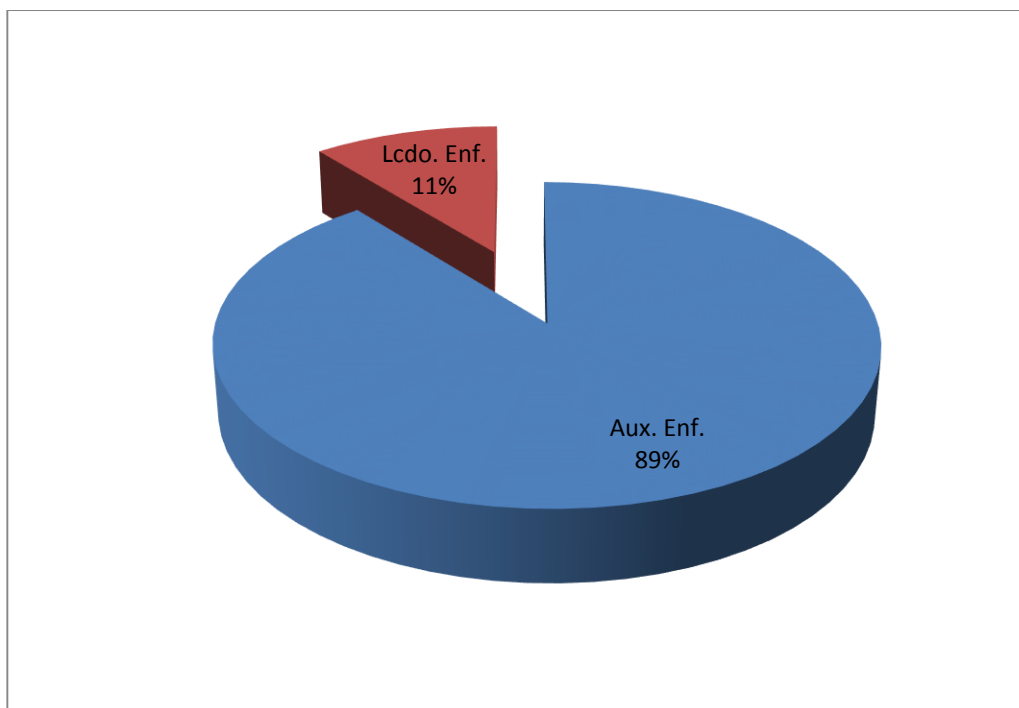
Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: El personal de enfermería que labora en la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias, está comprendida entre el:

- ✓ 32% de 31 a 40 años de edad y de igual manera los que tienen más de 50 años de edad
- ✓ 18% de 41 a 50 años y de igual manera los de 20 a 30 años de edad

Grafico # 3

Función que desempeña el personal de enfermería de la sala Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias, de octubre del 2014 a febrero del 2015



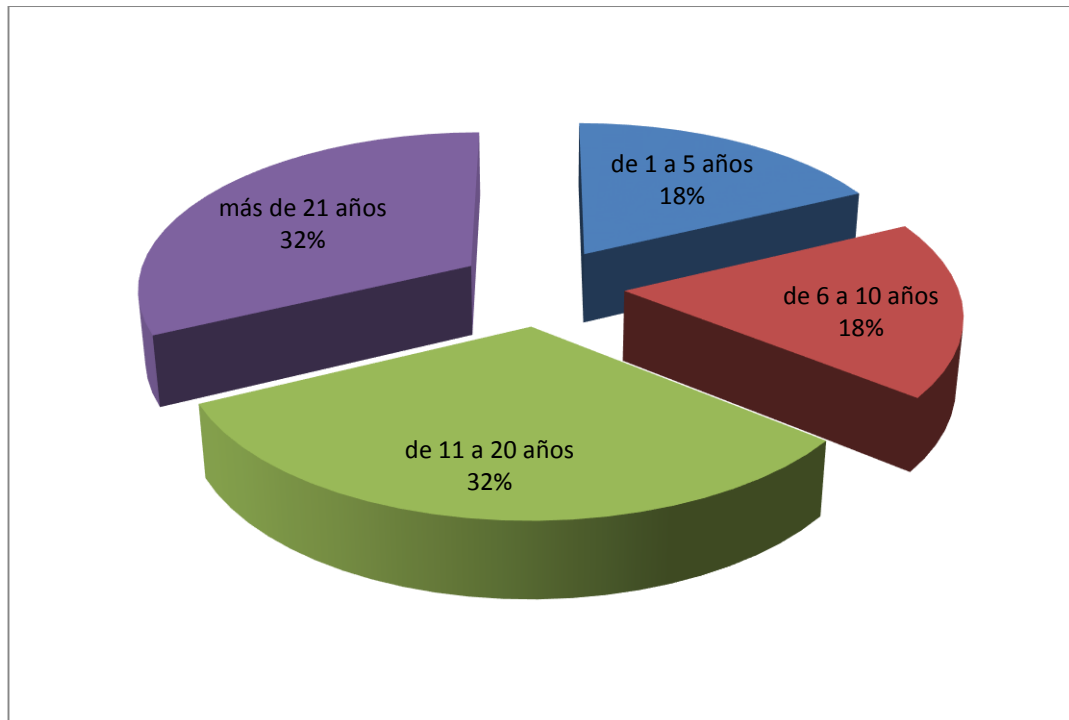
Fuente: Encuesta aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: El personal de enfermería que labora en la sala Díaz Granado del Instituto de Neurociencias el 89% son Auxiliares de enfermería y el 11% son Licdo/a en enfermería

Grafico # 4

Tiempo que labora en la Institución el personal de enfermería de la sala Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias, de octubre del 2014 a febrero del 2015



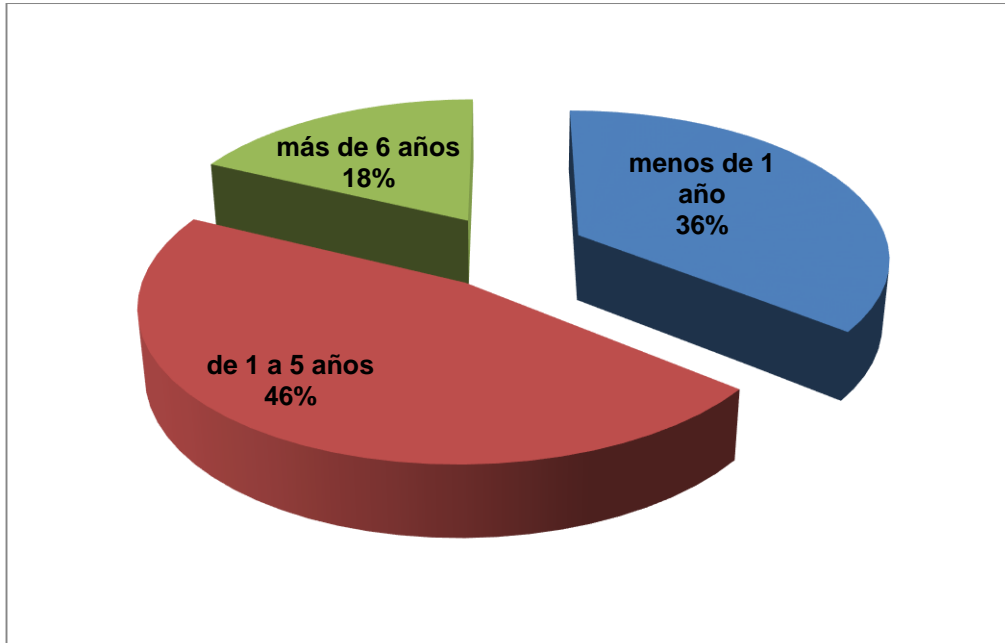
Fuente: Encuesta aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: El personal de enfermería de la sala Díaz Granados que labora en el Instituto de Neurociencias, el 32% labora de 11 a 20 años y de igual manera los que tienen más de 21 años laborando, el 18% labora de 6 a 10 años y de igual manera los de 1 a 5 años laborando

Grafico # 5

Tiempo que labora en el área el personal de enfermería de la sala Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias, de octubre del 2014 a febrero del 2015



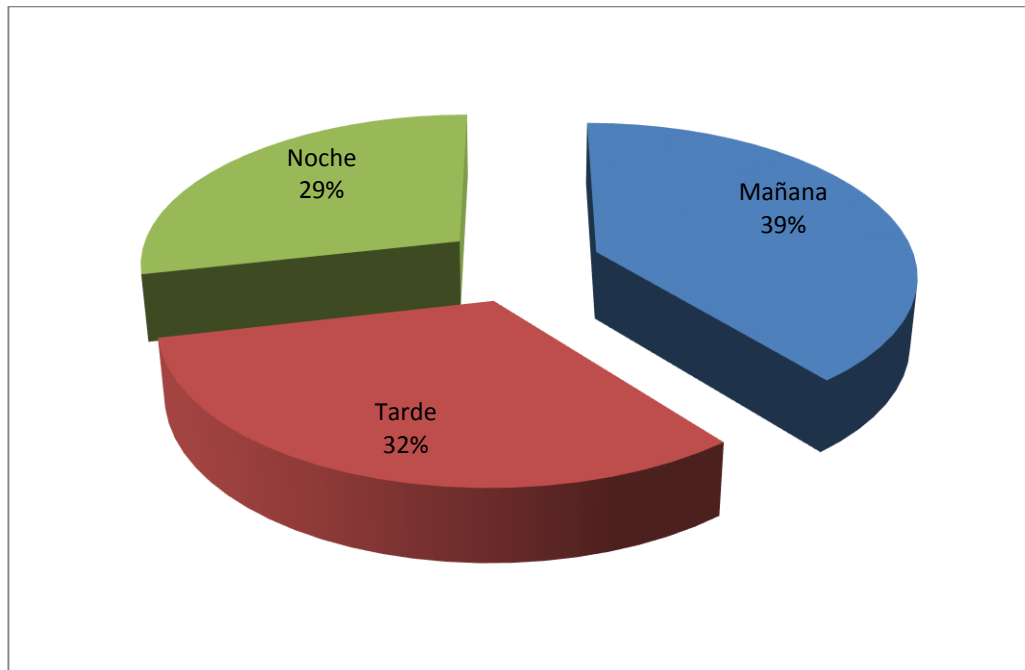
Fuente: Encuesta aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: El personal de enfermería que labora en la sala Díaz Granados, el 46% labora de 1 a 5 años, el 36% menos de 1 año, y el 18% más de 6 años

Grafico # 6

Turno de rotación del personal de enfermería de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias, de octubre del 2014 a febrero del 2015



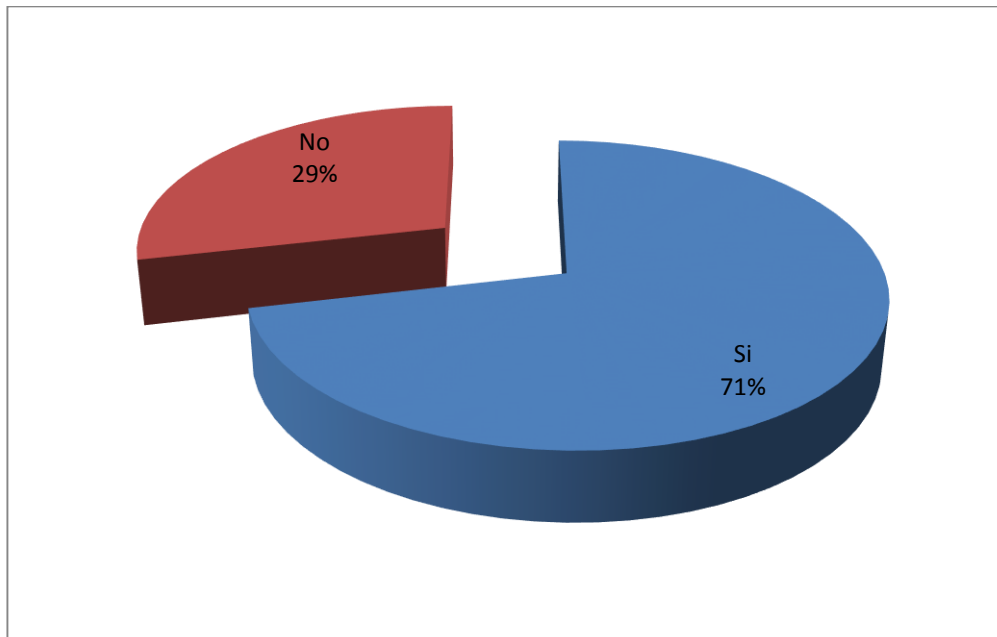
Fuente: Encuesta aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: El personal de enfermería de la sala Díaz Granados tiene el turno el 39% el turno de la mañana, el 32% el turno de la tarde, y el 29% el turno de la noche

Grafico # 7

Capacitación del personal de enfermería de la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias, de octubre del 2014 a febrero del 2015



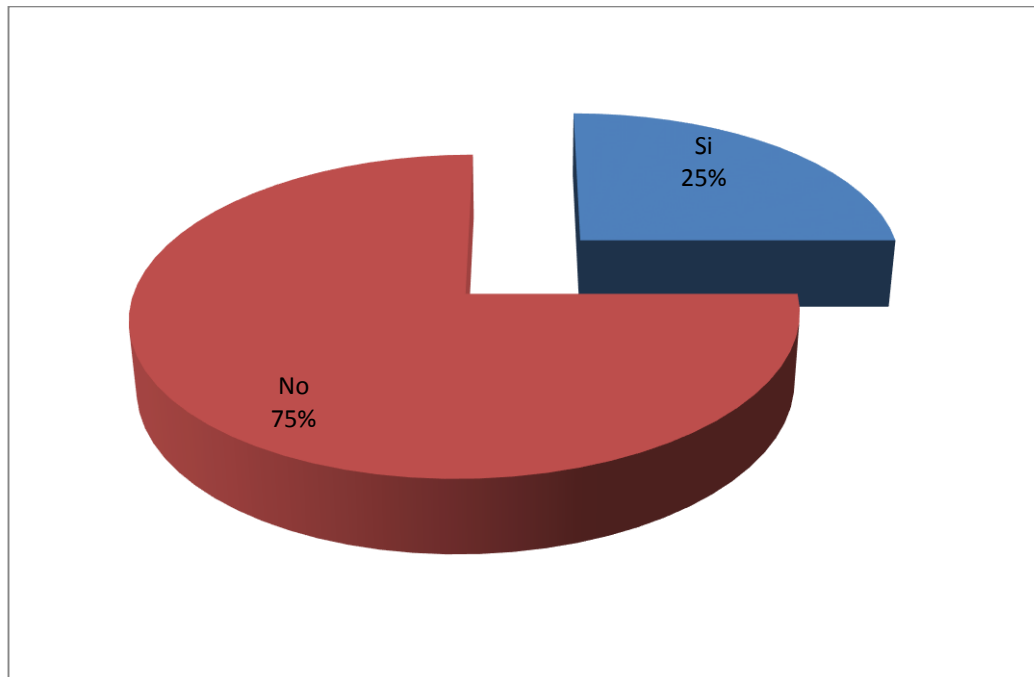
Fuente: Encuesta aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala "Díaz Granados" del Instituto de Neurociencias.

Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: El personal de enfermería de la sala Díaz Granados recibe capacitación el 71% dice que si recibe capacitación, y el 29% no recibe

Grafico # 8

Existencia de Protocolo en la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias, de octubre del 2014 a febrero del 2015



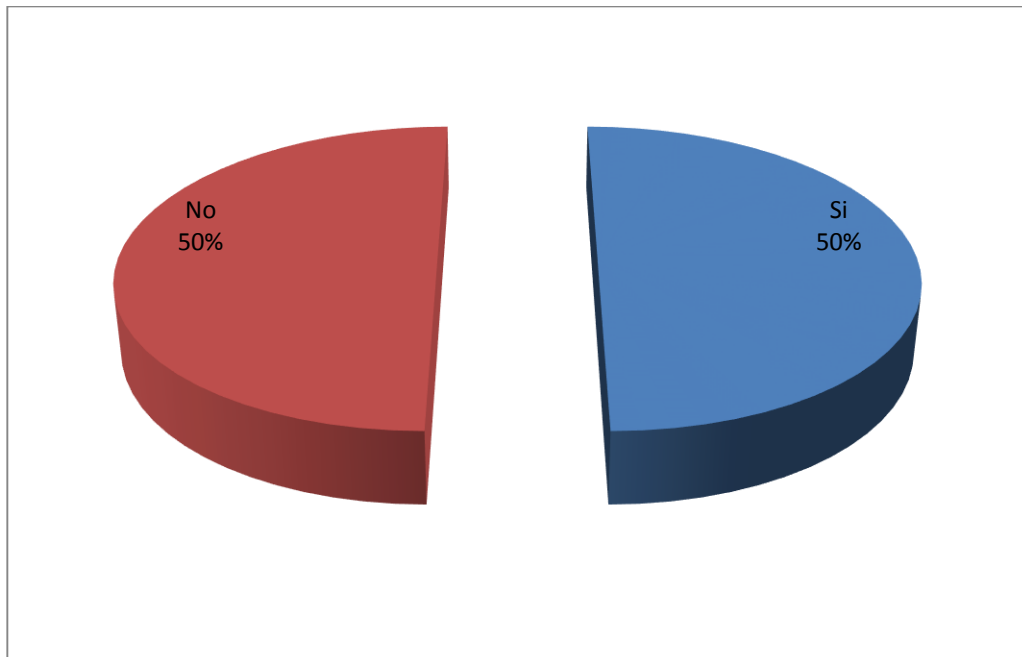
Fuente: Encuesta aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias.

Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: El personal de enfermería de la sala Díaz Granados el 75% dice que no existe un protocolo y el 25% dicen que si existe

Grafico # 9

Existencia de Plan de Cuidados en la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias, de octubre del 2014 a febrero del 2015



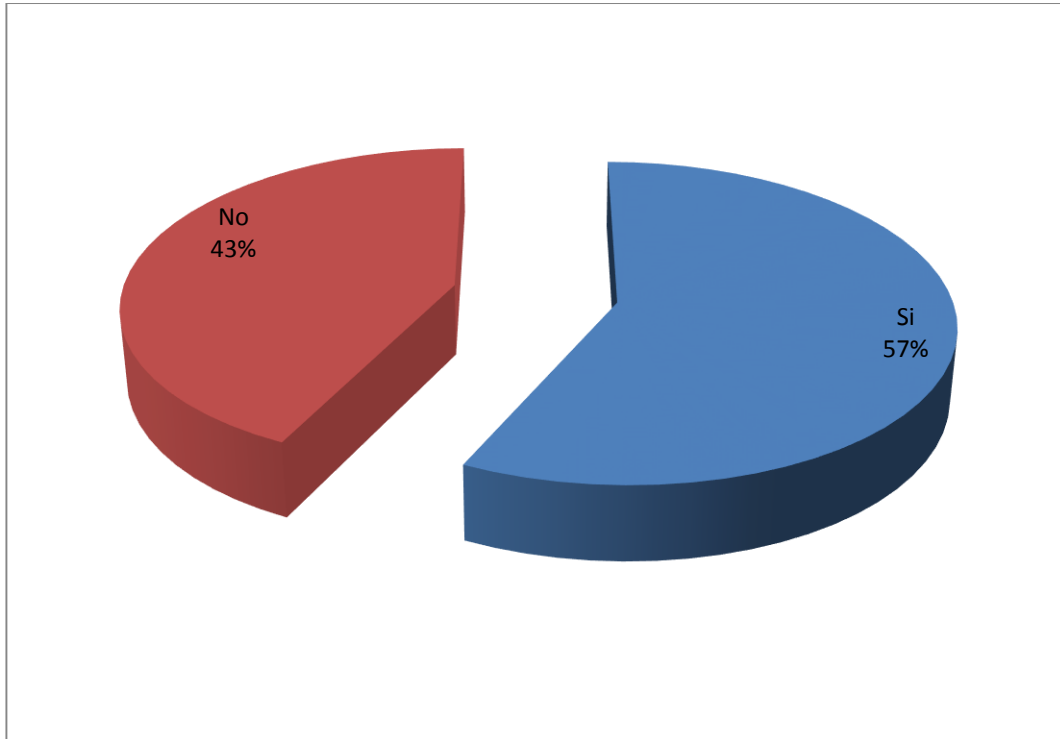
Fuente: Encuesta aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: El personal de enfermería de la sala Díaz Granados, el 50% dice que sí existe un plan de cuidado de enfermería, el 50% que no existe

Grafico # 10

El personal de enfermería de la sala Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias realiza un plan de cuidados, de octubre del 2014 a febrero del 2015



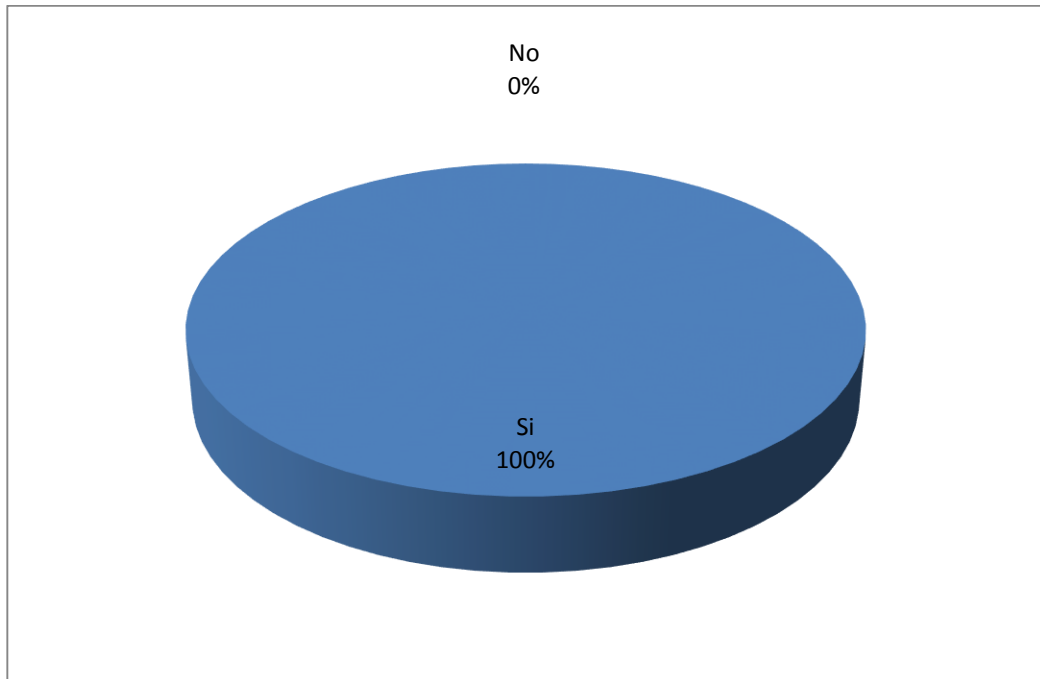
Fuente: Encuesta aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: El 57% del personal de enfermería de la sala Díaz Granados dice que sí realiza un plan de cuidados, y el 43% no lo hace

Grafico # 11

Conocimiento del concepto de convulsión al personal de enfermería de la sala Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias, de octubre del 2014 a febrero del 2015



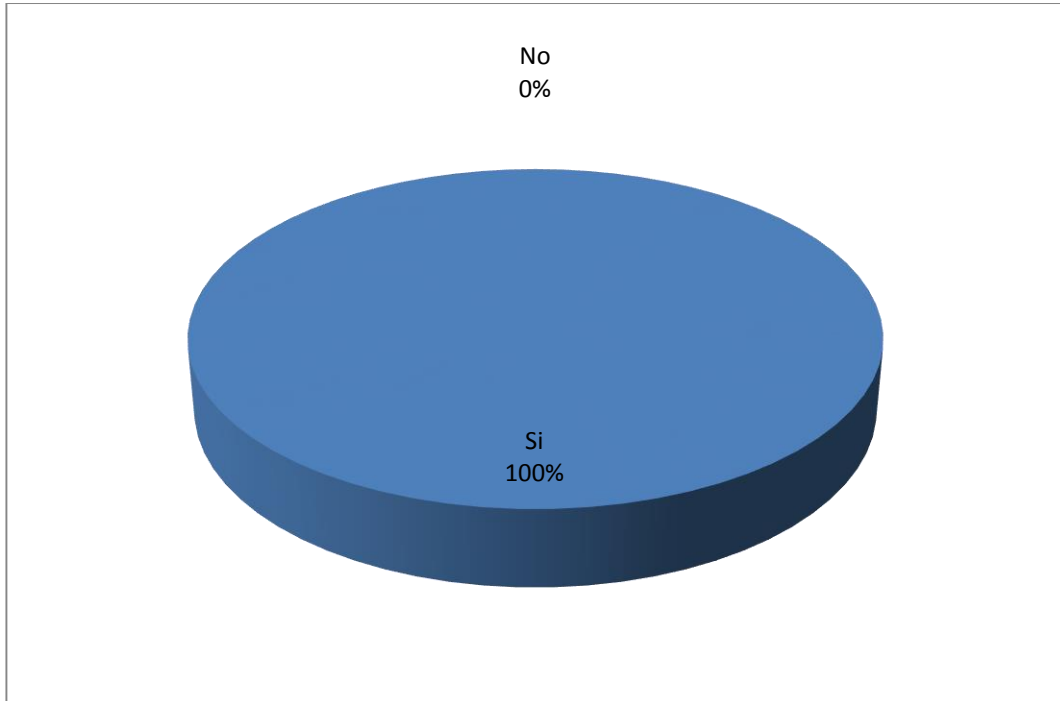
Fuente: Encuesta aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: El 100% del personal de enfermería de la sala Díaz granados dicen saber lo que es una convulsión

Grafico # 12

Conocimiento del concepto de la epilepsia al personal de enfermería de la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias, de octubre del 2014 a febrero del 2015



Fuente: Encuesta aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala "Díaz Granados" del Instituto de Neurociencias

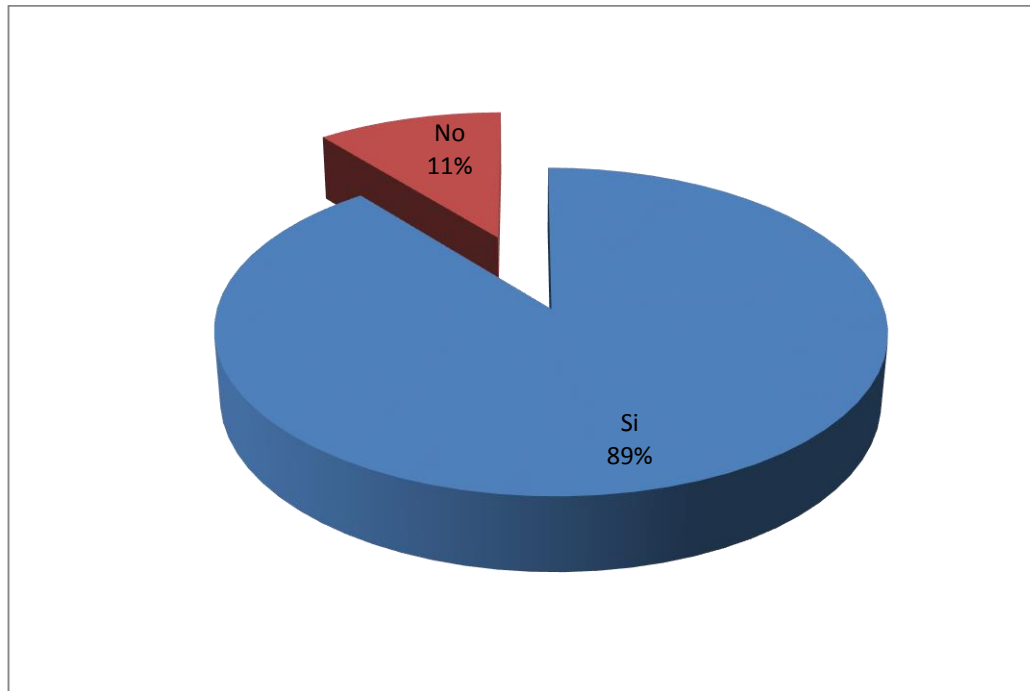
Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: El 100% del personal de enfermería de la sala Díaz granados dicen saber lo que es una epilepsia.

- ✓ 100% Si
- ✓ 0% No

Grafico # 13

Conocimiento de signos y síntomas de la epilepsia al personal de enfermería de la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias, de octubre del 2014 a febrero del 2015



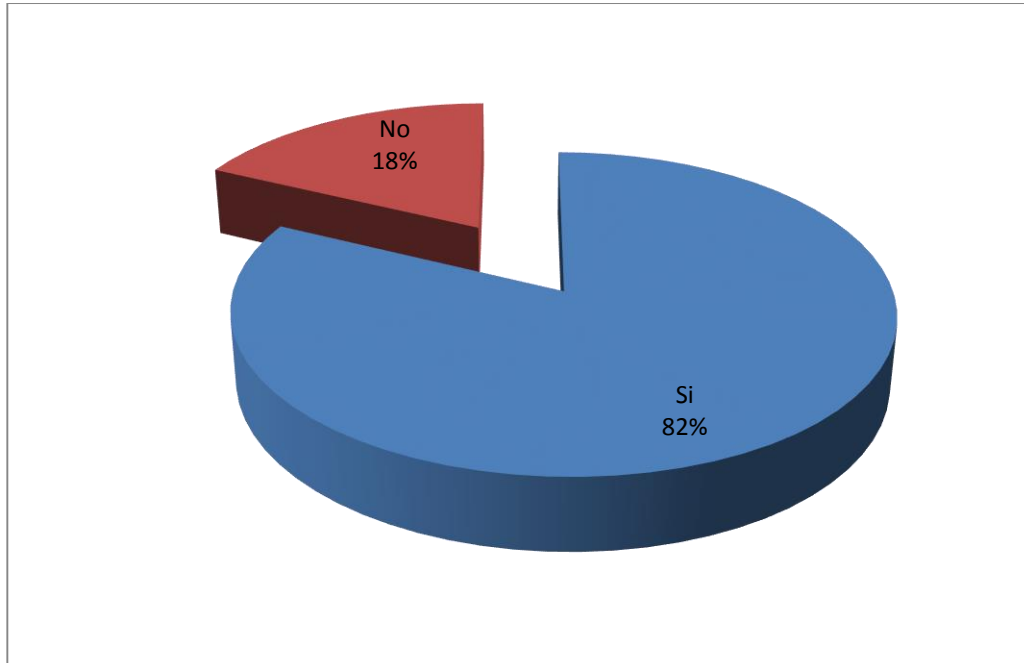
Fuente: Encuesta aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: El 89% del personal de enfermería de la sala Díaz Granados dicen saber los signos y síntomas de la epilepsia, y el 11% no lo saben

Grafico # 14

Conocimiento al personal de enfermería de la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias, de, cuando le va a dar al paciente una crisis convulsiva, de octubre del 2014 a febrero del 2015



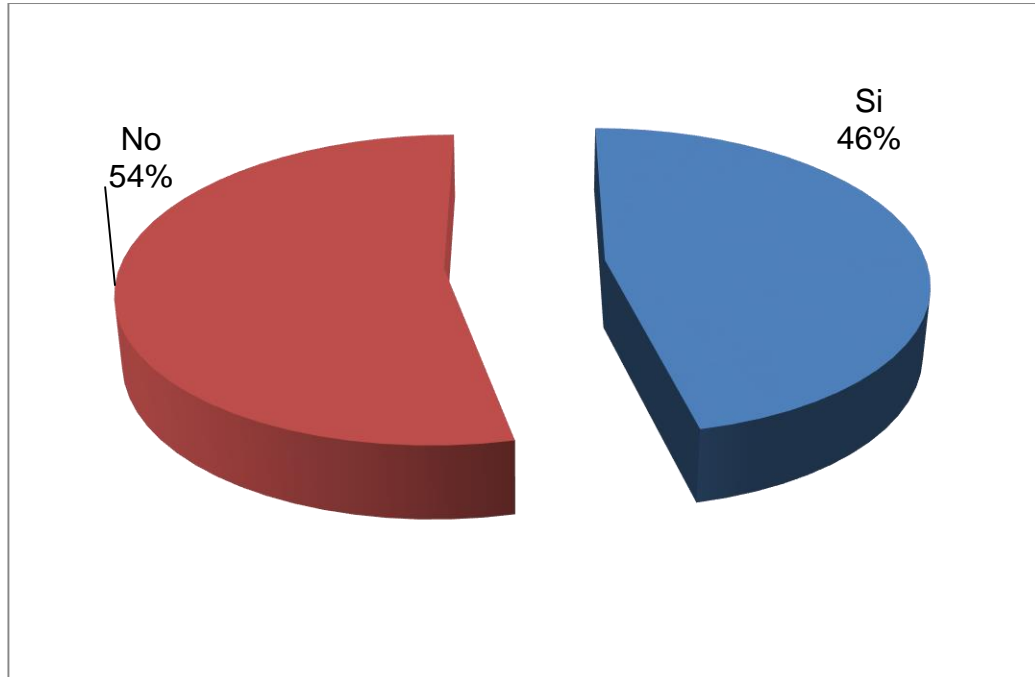
Fuente: Encuesta aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: El 82% del personal de enfermería de la sala Díaz granados dicen saber cuándo le va a dar al paciente una crisis convulsiva, y el 18% no lo saben

Grafico # 15

El personal de enfermería de la sala Díaz Granados realiza valoración completa al paciente con diagnósticos de epilepsia durante y después de una crisis, de octubre del 2014 a febrero del 2015



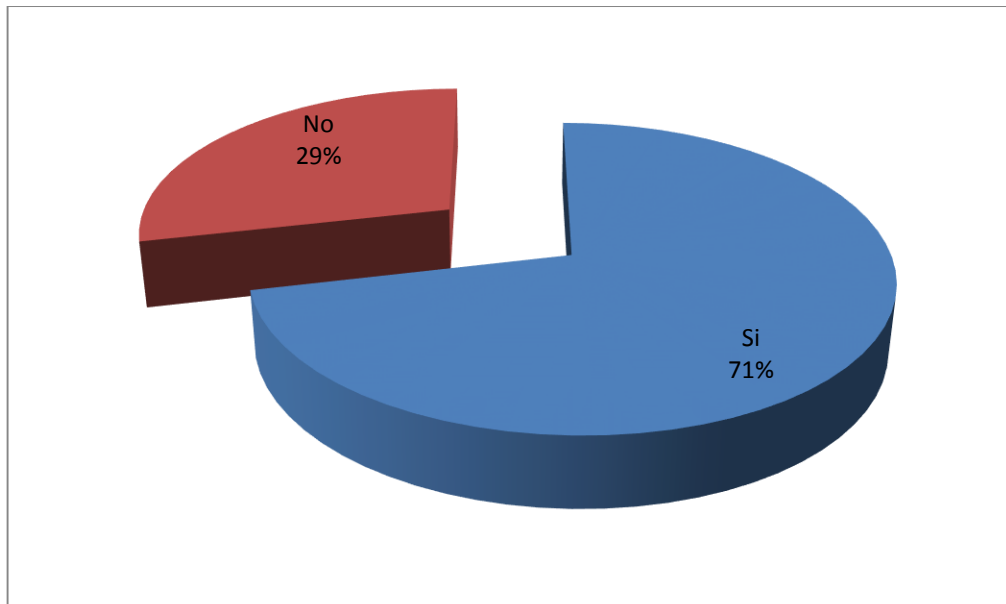
Fuente: Encuesta aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: El 54% del personal de enfermería de la sala Díaz granados realizan una valoración completa al paciente, y el 46% no lo hacen

Grafico # 16

El personal de enfermería de la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias sabe las complicaciones de una convulsión al paciente con diagnósticos de epilepsia, de octubre del 2014 a febrero del 2015



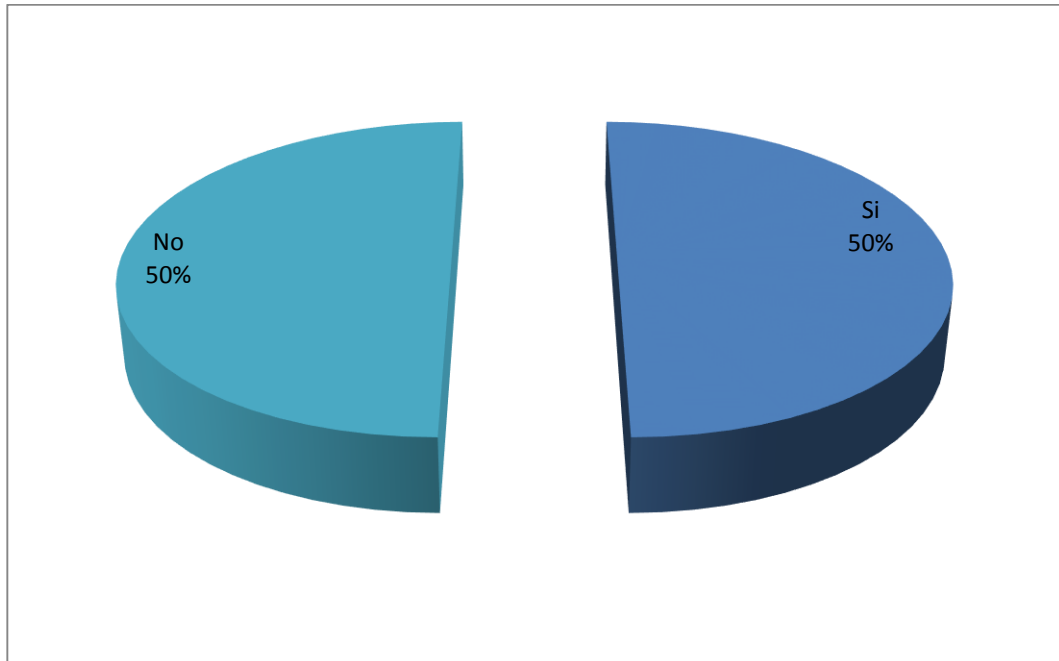
Fuente: Encuesta aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: El 71% del personal de enfermería de la sala Díaz granados dicen saber las complicaciones durante y después de una crisis convulsiva, y el 29% no lo saben

Grafico # 17

El personal de enfermería de la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias realiza charlas educativas de epilepsia durante y después de una crisis convulsiva, de octubre del 2014 a febrero del 2015



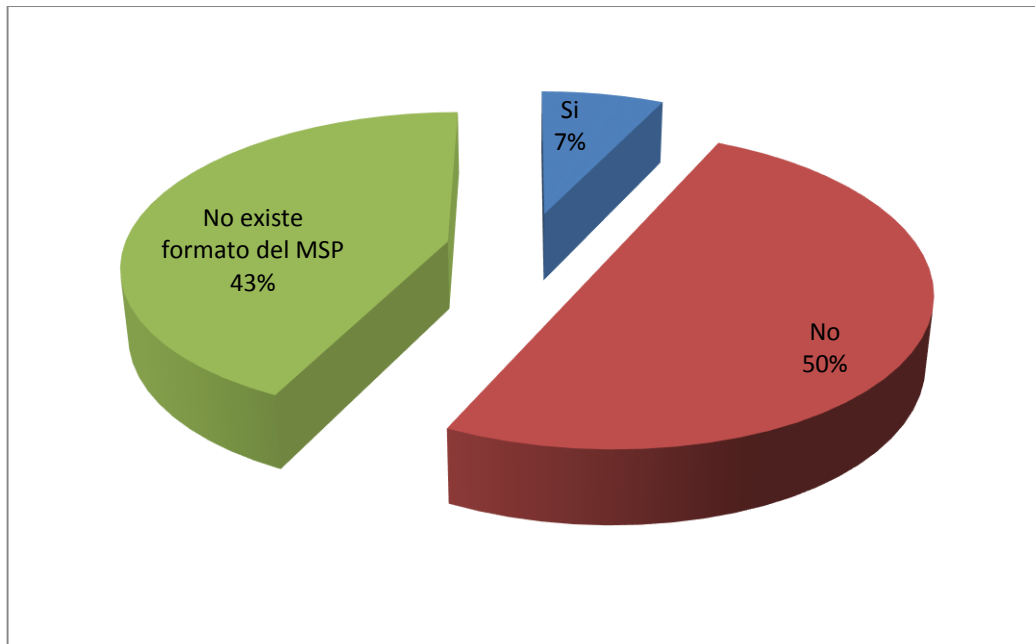
Fuente: Encuesta aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: El 50% del personal de enfermería de la sala Díaz granados dicen que realizan charlas educativas, y el 50% no lo hacen

Grafico # 18

El personal de enfermería de la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias participa en el llenado de formularios del MSP, de octubre del 2014 a febrero del 2015



Fuente: Encuesta aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: El 50% del personal de enfermería de la sala Díaz granados dicen que no llenan los formularios del MSP, el 43% dicen que no existen los formatos del MSP, y el 7% dicen que si llenan los formatos

Observación Directa al Personal de Enfermería

Análisis De Resultados - Procesamiento De La Información

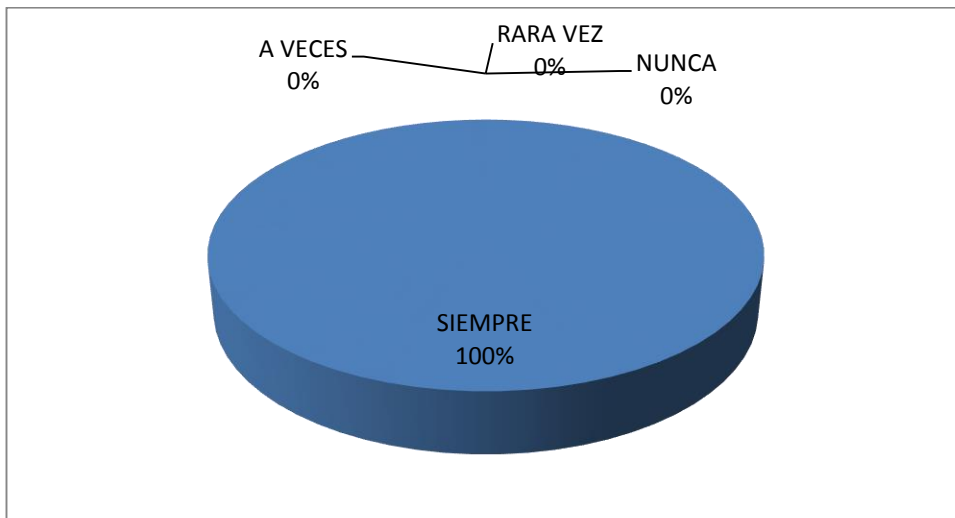
Grafico # 1

El personal de enfermería de la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias:

1. Administra la medicación prescrita por el médico
2. Mantiene las barandillas subidas cuando el paciente permanece en la cama, y, mantiene un entorno adecuado y seguro, libre de muebles y objetos que puedan causar daño durante la convulsión
3. Mantiene una vía venosa permeable en caso necesario
4. Garantiza la permeabilidad de la vía aérea, coloca cánula de Guedell si es posible, sin forzar ya que puede ocasionar lesiones en labios y pérdida de piezas dentales
5. Aplica medidas de protección
6. Tiene el carro de parada preparado, en caso de parada cardiorrespiratoria, inicia reanimación cardiopulmonar
7. Coloca al paciente en posición de decúbito lateral para evitar el riesgo de aspiración. Realiza aspiración de secreciones si es preciso
8. Proporcionar un entorno tranquilo y seguro, sin excesiva iluminación, ni ruidos
9. Controla los signos vitales y glucemia
10. Reorienta y tranquiliza al paciente cuando recupera el estado de conciencia, si es posible en compañía de un familiar, ya que el paciente puede encontrarse confuso, cansado o incluso en estado letárgico
11. Realiza Curación de heridas en caso de accidente

- 12. Observa la presencia de lesiones (erosiones, hematomas, heridas, rotura de piezas dentarias, fracturas)
- 13. Mantiene informados a los familiares
- 14. Educa a la familia acerca de la enfermedad

De octubre del 2014 a febrero del 2015.



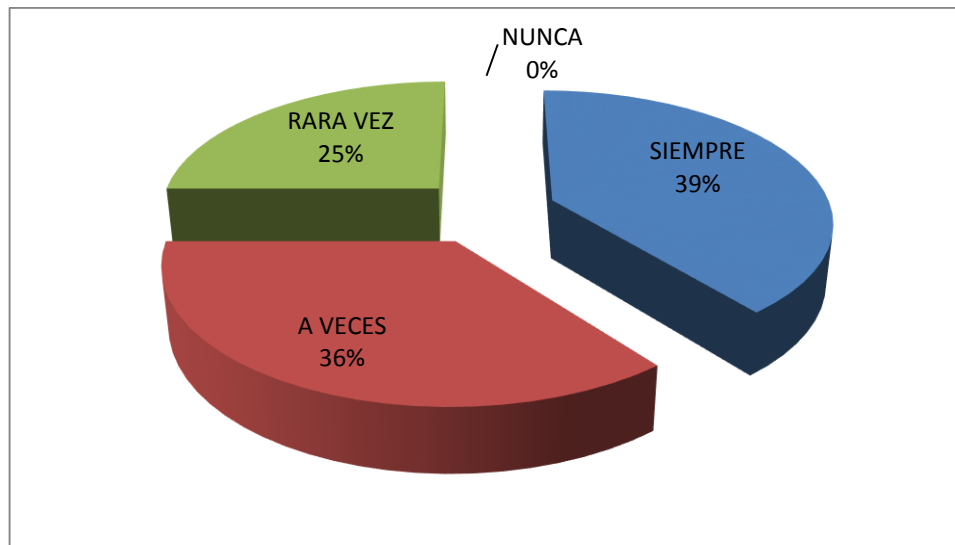
Fuente: Observación directa aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: Se observó que el personal de enfermería que labora en la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias el 100% Sí realiza las 14 observaciones arriba enumeradas

Grafico # 2

El Personal de Enfermería de la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias, mantiene el material necesario de oxigenoterapia y aspiración, en condiciones óptimas para una posible intervención, de octubre del 2014 a febrero del 2015



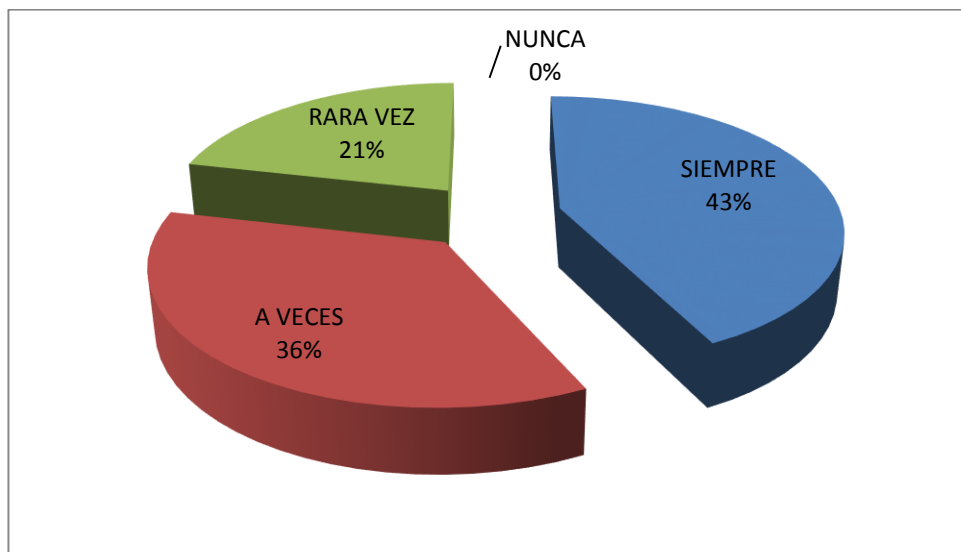
Fuente: Observación directa aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: Se observó que el personal de enfermería que labora en el Instituto de Neurociencias el:39% siempre mantiene el material necesario de oxigenoterapia y aspiración, en condiciones óptimas para una posible intervención, el 36% a veces y el 25% rara vez

Grafico # 3

El Personal de Enfermería de la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias, identifica que se trata de una crisis convulsiva, pide ayuda y avisa al médico responsable, de octubre del 2014 a febrero del 2015



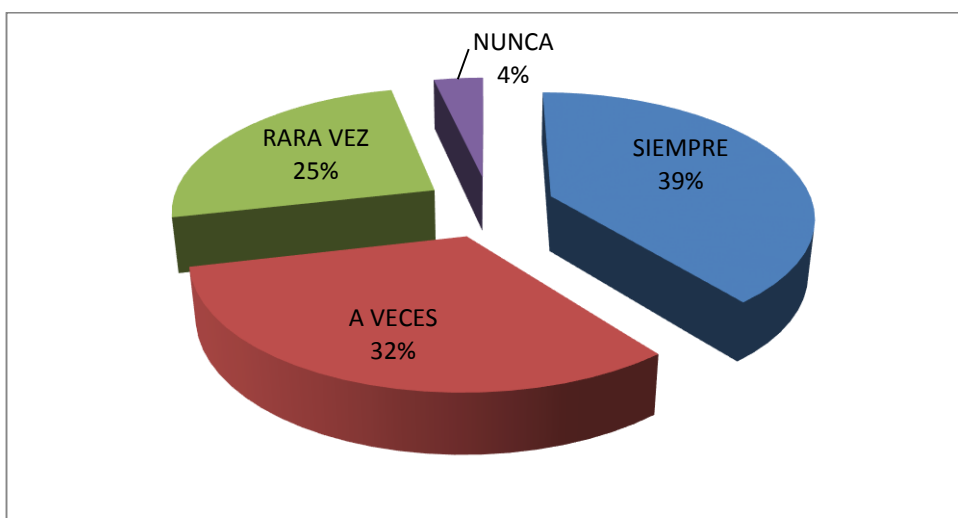
Fuente: Observación directa aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias.

Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: Se observó que el personal de enfermería que labora en el Instituto de Neurociencias el: 43% Siempre identifica que se trata de una crisis convulsiva, pide ayuda y avisa al médico responsable, el 36% a veces y el 21% rara vez

Grafico # 4

El Personal de Enfermería de la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias, permanece con el paciente en todo momento, y, valora el nivel de conciencia., de octubre del 2014 a febrero del 2015



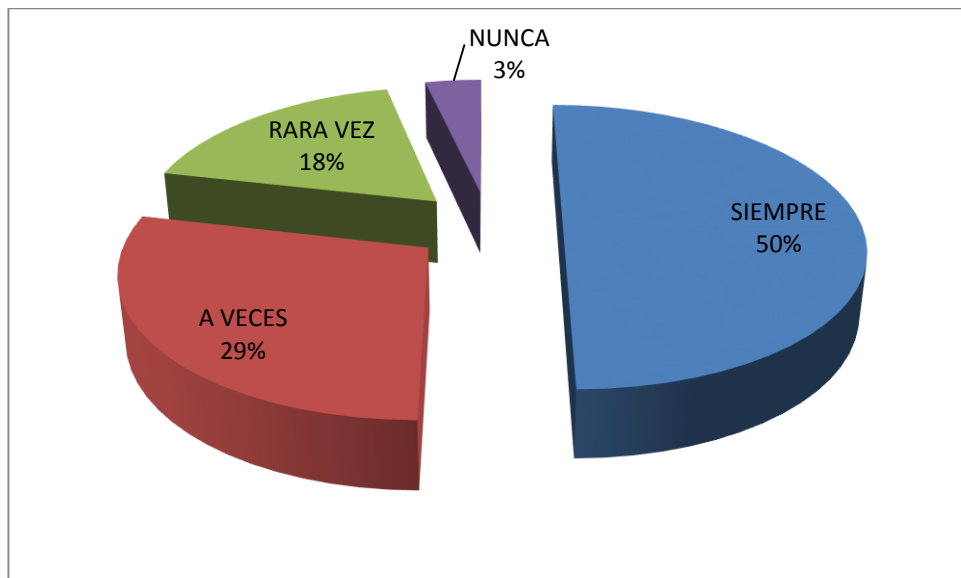
Fuente: Observación directa aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis: Se observó que el personal de enfermería que labora en el Instituto de Neurociencias el:39% Siempre permanece con el paciente en todo momento, y, valora el nivel de conciencia, el 32% a veces, el 25% rara vez, y el 4% nunca

Grafico # 5

El Personal de Enfermería de la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias, Observa: Tipo de crisis convulsiva (parcial o generalizada), Tiempo de duración (estatus epiléptico), Características (movimientos oculares, movimientos corporales, automatismos, coloración de la piel, relajación de esfínteres...), de octubre del 2014 a febrero del 2015



Fuente: Observación directa aplicada al equipo de salud en el Servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cotapo y Humberto Quiñonez

Análisis. Se observó que el personal de enfermería que labora en el Instituto de Neurociencias el: 50% Siempre Observa: Tipo de crisis convulsiva (parcial o generalizada), Tiempo de duración (estatus epiléptico), Características (movimientos oculares, movimientos corporales, automatismos, coloración de la piel, relajación de esfínteres...), el 29% a veces, el 18% rara vez, y el 3% nunca

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería Periodo 2014 - 2015 Proceso de Atención de Enfermería				
Nombre:				
HC:				
Fecha:				
Dx Enfermero	Patrón Disfuncional	Resultados Esperados NOC	Intervenciones NIC	Evaluación
Riesgo de aspiración r/c con la crisis convulsiva	Percepción de la salud	El paciente mantendrá libre de secreciones y permeables las vías aéreas en todo momento	<ul style="list-style-type: none"> - Aspiración de secreciones - Tener preparado material de intubación y guedell por si precisa - Valoración Frecuencia respiratoria - Aspiración de secreciones orofaríngeas y nasofaríngeas - Valoración de la permeabilidad vías aéreas 	El paciente tiene permeable las vías aéreas
Riesgo de deterioro del intercambio gaseoso r/c con la crisis convulsiva	Percepción de la salud	El paciente mantendrá un estado de ventilación pulmonar adecuado para mantener sus necesidades de oxígeno	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de oxígeno prescrito - Valoración de la saturación de oxígeno - Valoración de la frecuencia respiratoria - Obtención de muestra de sangre arterial 	El paciente tiene un estado de ventilación pulmonar adecuado

Deterioro del patrón del sueño r/c ansiedad, tos	Sueño - Descanso	El paciente dormirá al menos 4 horas seguidas durante la noche El paciente recuperará su patrón habitual de descanso antes del alta hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados para favorecer el descanso del paciente - Disminuir la ansiedad, temor - Ambiente agradable y tranquilo 	El paciente recupera su patrón habitual de descanso
Riesgo de traumatismo r/c las crisis convulsivas	Percepción de la salud	El paciente no presentará ninguna caída o lesión durante su estancia hospitalaria y durante las crisis convulsivas	<ul style="list-style-type: none"> - Actuación en la prevención de las caídas - Supervisión continua - Dispositivos de seguridad 	El paciente no tuvo ninguna caída o lesión durante la crisis convulsiva
Manejo ineficaz del régimen terapéutico r/c déficit de conocimientos de la familia sobre el proceso de la enfermedad	Rol-relaciones	Los familiares demostrarán comprensión del proceso de la enfermedad y de los cuidados al paciente en el domicilio	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo al cuidador principal - Enseñanza: proceso de enfermedad (epilepsia) - Educación sanitaria del régimen terapéutico a seguir en el domicilio al alta 	Los familiares demuestran comprensión del proceso de la enfermedad
Temor en la familia y paciente r/c el entorno sanitario y cambios en la salud	Auto percepción- Auto concepto	La familia manifestará conocer el efecto de su ansiedad sobre el paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Potenciación de la seguridad - Disminución de la ansiedad. 	La familia manifiesta conocer el efecto de su ansiedad sobre el paciente

Intolerancia a la actividad r/c crisis convulsivas	Actividad-ejercicio	El paciente mantendrá cubiertas sus necesidades de higiene y alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar la tolerancia a la actividad del paciente - Ayuda en el autocuidado - Fomentar los autocuidados cotidianos progresivamente 	El paciente mantiene cubiertas sus necesidades de higiene y alimentación
Déficit de actividades recreativas r/c el entorno hospitalario	Actividad-ejercicio	El paciente recuperará progresivamente su actividad de ocio adecuada a su estado	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar las visitas - Terapia de entretenimiento - Informar de los recursos de ocio disponibles 	El paciente recupera progresivamente su actividad de ocio adecuada a su estado
Riesgo de flebitis r/c accesos vasculares	Percepción de la salud	Prevenir la aparición de flebitis	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de los catéteres periféricos - Vigilancia de la piel - Precauciones estándar 	Se ha prevenido la aparición de flebitis

CONCLUSIONES

Concluimos que:

El 89% son auxiliares de enfermería

El 29% no han recibido capacitación

El 75% no tiene conocimiento de la existencia de un protocolo de cuidados al paciente epiléptico durante y después de una crisis convulsiva

El 43% no realiza un plan de cuidados de enfermería al paciente epiléptico durante y después de una crisis convulsiva

El 11% no tiene conocimiento sobre los signos y síntomas de la epilepsia

El 54% no realiza valoración durante y después de una crisis convulsiva

El 39% Siempre permanece con el paciente en todo momento, y, valora el nivel de conciencia, el 32% a veces, el 25% rara vez y el 4% nunca

El 50% Siempre Observa Tipo de crisis convulsiva-Tiempo de duración- Características, el 29% a veces, el 18% rara vez, y el 3% nunca

El 39% siempre mantiene el material necesario de oxigenoterapia y aspiración, en condiciones óptimas para una posible intervención, el 36% a veces y el 25% rara vez

Carecen de conocimiento debido a que la mayor parte del personal es auxiliar y ayudantes de enfermería, y por la falta de capacitación

RECOMENDACIONES


Al término de mi trabajo investigativo me permito hacer las siguientes recomendaciones:

En cuanto al personal de enfermería se recomienda ser capacitados en cuanto a educación continua

- ✓ Para ello se tendrá que crear un servicio de capacitaciones donde se realicen los módulos de talleres educativos para el personal de enfermería
- ✓ Considerando que el mayor porcentaje del personal interno que labora en esta institución tiene más de 11 años de experiencia en sus funciones se debe disponer de normas para el proceso de atención de enfermería para mejorar la atención de los pacientes cuando lleguen a la sala Díaz Granados
- ✓ Se debe proveer brindar toda clase de información a los familiares por medio de trípticos, pancartas, periódicos murales, donde se dé una breve y muy clara explicación sobre los signos y síntomas, y todo lo relacionado a esta grave enfermedad como es la epilepsia y sus complicaciones

BIBLIOGRAFÍA

1. Ana Miriam Cotapo y Humberto Quiñonez. (2014).
2. Convulsiones (1). (n.d.). Retrieved January 31, 2015, from <http://es.slideshare.net/mariale2803/convulsiones-1>
3. Convulsiones - EcuRed. (n.d.-a). Retrieved January 31, 2015, from <http://www.ecured.cu/index.php/Convulsiones>
4. Convulsiones - EcuRed. (n.d.-b). Retrieved January 31, 2015, from <http://www.ecured.cu/index.php/Convulsiones>
5. Convulsiones en Pacientes Ancianos con Demencia. Epidemiología y Tratamiento. (n.d.). Retrieved January 31, 2015, from <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/neuroweb340.htm>
6. Convulsiones. Tipos y causas. |. (n.d.). Retrieved January 31, 2015, from <https://fundacionannavazquez.wordpress.com/2007/07/26/convulsiones-tipos-y-causas/>
7. Crisis Convulsivas. (n.d.). Retrieved March 10, 2015, from <http://es.slideshare.net/nalipita/crisis-convulsivas-presentation>
8. Crisis convulsivas (convulsiones). (n.d.). Retrieved January 31, 2015, from http://kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/seizure_esp.html
9. Documento sin título. (n.d.). Retrieved December 4, 2014, from <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/01-1991-02-.html>
10. DOROTHY JHONSON CARAC. (n.d.). Retrieved January 31, 2015, from <http://es.slideshare.net/Modelos09/dorothy-jhonson-28353490>
11. Ivanovic-Zuvic, F. (2010). *Psicopatología en la epilepsia*. Santiago, Chile: Mediterráneo.
12. Javela González, J. J. (2011). *Modulación serotoninérgica de las crisis epilépticas temporales en un modelo de kindling químico*. España: Universidad Complutense de Madrid. Retrieved from <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10560050>

13. Lago Vargas Sandra Manuela. (2013). *Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos de 1 a 5 años con síndrome convulsivantes, área de pediatría en el Hospital Dr. Abel Gilber Pontón desde abril a julio del 2013*. U.C.S.G., Guayaquil-Ecuador.
14. Liga Chilena contra la Epilepsia. (n.d.). Retrieved January 29, 2015, from <http://www.ligaepilepsia.cl/epilepsias/tipos-de-epilepsia>
15. Lydia hall. (n.d.). Retrieved January 31, 2015, from http://es.slideshare.net/reynerroberto/lydia-hall-28478497?qid=fc8bc58c-e936-4b37-999b-85d9fe1e5bef&v=default&b=&from_search=2
16. Manual protocolos enfermería. (n.d.). Retrieved March 1, 2015, from <http://es.slideshare.net/adpodesta5/manual-protocolos-enfermeria>
17. Mego, J. L. (1975). Further evidence for a proton pump in mouse kidney phagolysosomes: effect of nigericin and 2,4-dinitrophenol on the stimulation of intralysosomal proteolysis by ATP. *Biochemical and Biophysical Research Communications*, 67(2), 571–575.
18. MiCerebro.com - Neurología Pediátrica - Rami Grossmann, MD  Convulsiones/Epilepsia. (n.d.). Retrieved February 3, 2015, from <http://www.micerebro.com/seizure1.shtml>
19. Microsoft Word - CONVULSIONES.doc - convulso.pdf. (n.d.). Retrieved from <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/convulso.pdf>
20. Ministerio de Salud Pública | Ecuador. (n.d.). Retrieved March 1, 2015, from <http://www.salud.gob.ec/>
21. Modelo de relación Persona a Persona de Joyce Travelbee. (n.d.). Retrieved January 31, 2015, from http://es.slideshare.net/natorabet/modelo-persona-a-persona-de?qid=db1c1c29-41ec-46ba-b411-77660f01a731&v=qf1&b=&from_search=1

22. Modelos de Enfermería - Monografias.com. (n.d.). Retrieved January 31, 2015, from <http://www.monografias.com/trabajos93/modelos-enfermeria/modelos-enfermeria.shtml>
23. OMS | Epilepsia. (n.d.-a). Retrieved December 4, 2014, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>
24. OMS | Epilepsia. (n.d.-b). Retrieved February 27, 2015, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>
25. OMS | Epilepsia. (n.d.-c). Retrieved February 27, 2015, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>
26. Pérez Salazar, Á. B., & Hernández López, D. L. (2009). Epilepsia: aspectos básicos para la práctica psiquiátrica. Retrieved from <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10311461>
27. Pronóstico de la epilepsia | Episen. (n.d.). Retrieved March 10, 2015, from <http://www.epilepsiasen.net/node/148>
28. - protocolo-contencion-mecanica.pdf. (n.d.). Retrieved from <http://www.hgucr.es/wp-content/uploads/2011/05/protocolo-contencion-mecanica.pdf>
29. PT-GEN-102_crisis convulsivas_opert - Satellite. (n.d.-a). Retrieved February 28, 2015, from <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dcuidados+de+enfermer%C3%ADa+en+las+crisis+convulsivas.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352805302588&ssbinary=true>
30. PT-GEN-102_crisis convulsivas_opert - Satellite. (n.d.-b). Retrieved from <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dcuidados+de+enfermer%C3%ADa+en+las+crisis+convulsivas.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352805302588&ssbinary=true>

blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMar
anon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=135280530258
8&ssbinary=true

31. SANDRA. (n.d.).
32. Tamura, Y., & Morita, Y. (1975). Thermal denaturation and regeneration of japanese-radish peroxidase. *Journal of Biochemistry*, 78(3), 561–571.
33. Tobin, J. R., Nemickas, R., Scanlon, P. J., Moran, J. F., Johnson, S., & Gunnar, R. M. (1975). EKG of the month. *IMJ. Illinois Medical Journal*, 148(5), 525, 533.
34. (“Manual protocolos enfermeria,” n.d.)
35. (“- protocolo-contencion-mecanica.pdf,” n.d.)
36. (“Pronóstico de la epilepsia | Episen,” n.d.)

ANEXOS



www.ucsg.edu.ec
Teléfonos:
09-01-4671
09-01-2200286
09-01-11818 - 11817
Guayaquil-Ecuador

CE-014-2015

12 de Enero del 2015

CERTIFICO

**DOCTOR
FABRICIO DELGADO
DIRECTOR TÉCNICO
INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS**
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, condecorada de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que los estudiantes QUIÑONEZ QUEVEDO HUMBERTO Y COTAPO LIMA ANA quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUE PRESENTAN CRISIS CONVULSIVAS CON DIAGNOSTICO DE EPILEPSIA, EN ADULTOS MAYORES DE 65 A 90 AÑOS DE EDAD, EN LA SALA "DIAZ GRANADOS" EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, DE OCTUBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015" realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente,

Lic. Angela Mendoza
Directora de la Carrera

Cc. Archivo

AM/Fátima



URKUND

CERTIFICO

A quien interese que el Sr. **HUMBERTO QUIÑONEZ QUEVEDO** y la Srta. **ANA COTAPO LIMA**, estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil - Escuela de Enfermería, presentaron oficio al Director - INC Dr. Fabrizio Delgado, con fecha 6 de Agosto/2014, tema del Proyecto de Tesis "**Cuidados estandarizados de Enfermería a pacientes con discapacidades neuropsiquiátricas severas en la sala de la Unidad de Cuidados Paleativos en el INC, ciudad de Guayaquil desde el 1 de Marzo al 31 de Julio del 2014**"; solicitando cita para entrevista con Dra. Paola Escobar en el mes de Octubre/2014 quedando en traer avances de Tesis en el trascurso de los días y no fue entregado.

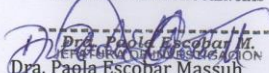
Luego el 12 de Febrero/2015, los antes mencionados traen oficio dirigido al Director INC Dr. Fabrizio Delgado, de la Universidad Católica CE-014-2015 con fecha 12 de Enero/2015, y cambio de tema "**Cuidados Estandarizados de Enfermería en pacientes epilépticos, antes y después de la crisis convulsiva, en la Sala Díaz Granados del INC, en la ciudad de Guayaquil, de Junio a Diciembre 2014**". Se colabora con lo solicitado para las Encuestas (del 20 al 26 de Febrero/2015) a los empleados de sala Díaz Granados y se entrega datos estadísticos (27 de Febrero/2015).

Marzo 16 del 2015, traen nuevamente oficio rectificando, el mes y año de datos para solicitar al INC. "**Cuidados Estandarizados de Enfermería en pacientes epilépticos, antes y después de la crisis convulsiva, en la Sala Díaz Granados del INC, en la ciudad de Guayaquil, de Octubre 2014 a Febrero 2015**".

Al portador del presente documento, se le otorga lo requerido, quien tiene que dar el uso conveniente para trámites que fueron solicitados al INC -HJBG.

Guayaquil, Marzo 12 del 2015

JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS


Dra. Paola Escobar Massuh
COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN - INC

JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

c.c.: file
Cecilia/.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS ANA COTAPO Y HUMBERTO QUIAÑONEZ.docx
(D13611792)
Submitted: 2015-03-18 15:45:00
Submitted By: amada_mia76@hotmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



URKUND

Document [TESIS AILA COTARO Y HUIBERTO QUIJE FICHEZ.docx](#) (0.1361170)
Submitted 2015-05-10 15:46:40 (UTC)
Submitted by Ana Milani Cotaro Lima (anad_milano@hotmail.com)
Receiver oiga.munoz_wcs@gmail.com / uc@urkund.com
Message [View this document](#) / [Show full message](#)

of the author. A name that document consists of to transfer in a

List of sources

Path	Path/FileName
<input type="checkbox"/>	TESIS AILA COTARO Y HUIBERTO QUIJE FICHEZ.docx
<input type="checkbox"/>	Affix active sources
<input type="checkbox"/>	PROYECTO UC56 2014-2015 AILA COTARO Y HUIBERTO QUIJE FICHEZ.docx
<input type="checkbox"/>	Sources not used

102_crite con uita ac opert - Sabelline" n d a) En medio de la crite. En estos casos se adoptan las siguientes medidas: - Identificar los síntomas; pedir ayuda e informar al médico responsable; - acompañar al paciente; - Evaluar nivel de conciencia del paciente; - Mantener permeabilidad de vía aérea; - En lo posible / sin forzar coherencia de Guedellic; - Aplicación inmediata de medidas de protección; - Orientar al paciente a una cama, en caso de no ser posible ayudarlo a recostarse en el suelo amortiguando la caída; - poner una almohada en la cabeza; o se le pedira al paciente de protección dental removible; gafas u otro accesorio; o e (tar lesiones en el paciente mediante el control de los movimientos sin llegar a la supción; - También se deberá evaluar el tipo de crite (parcial o generalizada); temporalidad de crite; / características; - En lo posible se aspirara secreciones; - Administración de oxígeno en alto flujo y monitorizar saturación; - Medición de glicemia capilar; - Suministrar medicamentos para la prescripción; - Hiedir presión arterial; - Disponer campo para da debidamente preparado; en caso de falso inicio reanimación cardiopulmonar; - (PT-C-EH-102_crite con uita ac opert - Sabelline" n d a) Después de la crite; El paciente debe ser colocado en forma decubito / se debe de aspirar las secreciones; - Que le ambiente sea tranquilo; - Vigilar los signos vitales; - Vigilar conciencia; - Darle orientación si requiere; - Enviar información sobre cómo manejar la crite fuera de la casa de salud; - En tal que las personas se agorrenen; Vigilar a la persona que sufre la crite; - En tal objetos con los que pueda lastimarse; Poniendo de lado; - (PT-C-EH-102_crite con uita ac opert - Sabelline" n d a)

Imagen

Imagen #1



Imagen #2



Imagen #3



Imagen #4



Imagen #5



Imagen #6



Imagen #7



Imagen #8



Imagen #9



Imagen #10



Imagen #11



Imagen #12



Imagen #13



Imagen #14





**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

Objetivo: Determinar el conocimiento del personal de enfermería en el cuidado a los pacientes con diagnósticos de epilepsia durante y después de una crisis convulsiva, atendidos en el servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias, de octubre del 2014 a febrero del 2015

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA SALA “DÍAZ GRANADOS”

1. ¿Cuál es su sexo?
 - a. M
 - b. F

2. ¿Cuál es su edad?
 - a. de 20 a 30 años
 - b. de 31 a 40 años
 - c. de 41 a 50 años
 - d. más de 50 años

3. ¿Qué cargo desempeña?
 - a. Auxiliar de enfermería.
 - b. Licenciada en Enfermería

4. ¿Qué tiempo lleva laborando en la institución?
 - a. De 1 a 5 años
 - b. De 6 a 10 años
 - c. De 11 a 20 años

- d. Más de 21 años
5. ¿Qué tiempo lleva laborando en la sala “Díaz Granados”?
- a. Menos de un año
- b. De 1 a 5 años
- c. Más de 6 años
6. ¿En qué turno trabaja en la sala “Díaz Granados”?
- a. Mañana
- b. Tarde
- c. Noche
7. ¿La Institución brinda al personal seminarios, charlas, etcétera sobre los cuidados de enfermería en pacientes con epilepsia durante y después de una crisis convulsiva?
- a. Si
- b. No
8. ¿Conoce usted si existe en su unidad de trabajo un protocolo de enfermería para la atención a pacientes con diagnósticos de epilepsia durante y después de una crisis convulsiva?
- a. Si
- b. No
9. ¿Conoce usted si existe en su unidad de trabajo un plan de cuidados de enfermería para la atención en las crisis convulsivas en pacientes con diagnósticos de epilepsia?
- a. Sí
- b. No
10. ¿Realiza usted un plan de cuidado durante y después de una crisis convulsiva?
- a. Si
- b. No
11. ¿Sabe usted que es una convulsión?
- a. Si
- b. No
12. ¿Sabe usted que es la epilepsia?
- a. Si
- b. No
13. ¿Sabe usted sobre los signos y síntomas de la epilepsia?
- a. Si
- b. No

14. ¿Sabe usted cuando al paciente le va a dar una crisis convulsiva?
a. Si
b. No
15. ¿Realiza valoración completa a los pacientes epilépticos durante y después de una crisis convulsiva?
a. Si
b. No
16. ¿Sabe usted cuáles son las complicaciones en los pacientes epilépticos durante y después de una crisis convulsiva?
a. Si
b. No
17. ¿Ud. realiza charlas educativas sobre la epilepsia vs las convulsiones, a quién?
a. Si
✓ Pacientes
✓ Familiares
✓ Personal
✓ Estudiantes
b. No
18. ¿Participa en el llenado de formatos del MSP?
a. Si
b. No
c. No existe formato del MSP



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

Objetivo: Determinar los cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes con diagnósticos de epilepsia durante y después de una crisis convulsiva, atendidos en el servicio de la sala “Díaz Granados” del Instituto de Neurociencias, de octubre del 2014 a febrero del 2015

OBSERVACIÓN DIRECTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA SALA “DÍAZ GRANADOS”

Observación directa al personal de enfermería en los cuidados brindados al paciente durante y después de una crisis convulsiva, en la sala "Díaz Granados" del Instituto de Neurociencias				
PROCEDIMIENTO	SIEMPRE	A VECES	RARA VEZ	NUNCA
Mantiene el material necesario de oxigenoterapia y aspiración, en condiciones óptimas para una posible intervención				
Administra la medicación prescrita por el médico				
Mantiene las barandillas subidas cuando el paciente permanece en la cama, y, mantiene un entorno adecuado y seguro, libre de muebles y objetos que puedan causar daño durante la convulsión				
Mantiene una vía venosa permeable en caso necesario				
Identifica que se trata de una crisis convulsiva, pide ayuda y avisa al médico responsable				

Permanece con el paciente en todo momento, y, valora el nivel de conciencia				
Garantiza la permeabilidad de la vía aérea, coloca cánula de Guedell si es posible, sin forzar ya que puede ocasionar lesiones en labios y pérdida de piezas dentales				
<p>Aplica medidas de protección:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acomoda al paciente lo mejor posible (cama horizontal, barandillas elevadas, almohadas, afloja ropa que dificulten los movimientos...). Si la crisis ocurre con el paciente fuera de la cama, ayuda a tumbarse en el suelo, evitando o conteniendo la caída y coloca algo blando debajo de la cabeza para evitar que se autolesione. - Retira prótesis dentales y gafas, si es posible. - No intenta sujetar al paciente durante la crisis, pero si controla y guiar sus movimientos para evitar lesiones 				
<p>Observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de crisis convulsiva (parcial o generalizada) - Tiempo de duración (estatus epiléptico) - Características (movimientos oculares, movimientos corporales, automatismos, coloración de la piel, relajación de esfínteres) 				
Tiene el carro de parada preparado En caso de parada cardiorrespiratoria, inicia reanimación cardiopulmonar				
Coloca al paciente en posición de decúbito lateral para evitar el riesgo de aspiración. Realiza aspiración de secreciones si es preciso				
Proporcionar un entorno tranquilo y seguro, sin excesiva iluminación, ni ruidos				
Controla los signos vitales y glucemia				

Reorienta y tranquiliza al paciente cuando recupera el estado de conciencia, si es posible en compañía de un familiar, ya que el paciente puede encontrarse confuso, cansado o incluso en estado letárgico				
Realiza Curación de heridas en caso de accidente				
Observa la presencia de lesiones (erosiones, hematomas, heridas, rotura de piezas dentarias, fracturas)				
Asiste al paciente en la alimentación				
Si se ha producido incontinencia, realiza el aseo del paciente				
Mantiene informados a los familiares				
Educa al paciente y familia acerca de la enfermedad				

