



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Dimensión Práctica Del Examen Complexivo Previo A La Obtención Del Título De
Licenciada En Enfermería

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PRE-ESCOLAR
CON EPILEPSIAS

AUTORA:

NATASHA DE LOS ÁNGELES MERINO MOSQUERA

TUTOR:

DR. CARLOS PAZ SÁNCHEZ

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2022

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	1
I. MARCO TEÓRICO	2
1.1 Justificación	8
1.2 Objetivos	8
1.2.1 Objetivo General	8
1.2.2 Objetivos Específicos	9
1.3 Datos generales	9
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	10
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	10
2.3 Examen físico (Exploración clínica)	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	13
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial, definitivo	16
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	16
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	19
2.8 Seguimiento del paciente	19
2.9 Observaciones	21
CONCLUSIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	26

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan importante de mi vida profesional, por cada uno de los momentos difíciles y triunfos que junto a mi familia puedo hoy celebrarlos.

Dedico este estudio de caso a mis padres Yolanda Mosquera y Javier Merino, pero sobre todo en especial a mi madre quien me ha sabido formarme con buenos valores, sentimientos y hábitos, y porque ha sido ese pilar fundamental y demostrarme siempre su cariño y apoyo en cada uno de los pasos que he dado hasta poder llegar hasta aquí y convertirme en una profesional.

A mi hermana Andrea Merino que siempre ha estado junto a mí en los buenos y malos momentos de nuestras vidas.

Y sobre todo dedico este estudio de caso a mi hijo, André Cercado Merino que ha llegado en el mejor momento, enseñándome una manera distinta e infinita de amar, que sólo se llega a entender cuando nos convertimos en madre.

Natasha Merino Mosquera

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco infinitamente a Dios, por haberme dado las fuerzas necesarias para poder llegar a culminar esta etapa de mi vida, ya que es el comienzo de mi carrera profesional.

Agradezco sobre todo la confianza brindada y el apoyo incondicional de mi madre, que sin duda alguna me ha sabido demostrar siempre su amor, su apoyo, me ha enseñado que con esfuerzo se puede obtener grandes logros en la vida, y quien me ha enseñado a nunca rendirme por diferentes adversidades que se puedan presentar en la vida, y sobre todo por corregirme mis faltas, y porque ha estado siempre junto a mi celebrando cada una de mis victorias.

A mi padre, que siempre ha estado presente en los buenos y malos momentos de mi vida, enseñándome que todo es posible en esta vida si te lo propones.

A mi hermana y su esposo, quienes también han estado conmigo en todo momento, y que hoy están celebrando conmigo este nuevo logro y etapa de mi vida profesional.

Finalmente agradezco a una vez más a Dios, quien me ha permitido poder convertirme en madre de un niño tan hermoso, que a partir de ahora será esa persona por la que yo tenga que aspirar a más en esta vida.

Natasha Merino Mosquera

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PRE-ESCOLAR
CON EPILEPSIAS

RESUMEN

En el caso clínico desarrollado se tratará el caso de un paciente preescolar de 3 años 10 meses de edad, quien fue llevado por su madre a la sala de emergencias del Hospital General IESS Babahoyo por presentar convulsiones por dos ocasiones acompañadas de somnolencia + mirada fija e hipertermia, la madre del paciente da a conocer que tiene antecedentes de traumatismo craneal, y que hace un año no ha vuelto a presentar convulsiones hasta el momento. Teniendo en cuenta el estado del paciente y el antecedente de trauma, el médico ordena hacer rayos x de cráneo, exámenes de laboratorio y de sangre completos para poder realizar un diagnóstico y por ende un tratamiento. Concluida la valoración por enfermería se llega a emitir un diagnóstico diferencial, abordado como crisis epilépticas por lo que se elabora un plan de cuidados de enfermería en base al diagnóstico del paciente para prevenir complicaciones y una vez estabilizado y tratado por el médico hacer seguimiento a la evolución del caso. Se aplicaron varias intervenciones y actividades como el control y monitoreo de signos vitales durante la guardia, control de vía periférica, administración de medicamentos como parte del tratamiento, analizar el riesgo de caída, entre otras actividades por parte del profesional de Enfermería.

Palabras Clave: Epilepsia, Convulsiones, Diagnóstico, Cuidados de Enfermería, Factores de riesgo.

ABSTRACT

The clinical case developed will deal with the case of a preschool patient 3 years 10 months old, who was taken by his mother to the emergency room of the General Hospital IESS Babahoyo for presenting seizures on two occasions accompanied by drowsiness + fixed gaze and hyperthermia, the patient's mother discloses that he has a history of head trauma, and that a year ago he has not presented seizures so far. Taking into account the patient's condition and the history of trauma, the physician orders a skull x-ray, complete laboratory and blood tests in order to make a diagnosis and therefore a treatment. Once the nursing assessment was concluded, a differential diagnosis was made, which was approached as an epileptic seizure, and a nursing care plan was drawn up based on the patient's diagnosis to prevent complications and once stabilized and treated by the physician, to follow up on the evolution of the case. Several interventions and activities were applied, such as control and monitoring of vital signs during the shift, peripheral line control, administration of drugs as part of the treatment, analyzing the risk of falling, among other activities by the nursing professional.

Keywords: Epilepsy, Seizures, Diagnosis, Nursing care, Risk factors.

INTRODUCCIÓN

La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas crónicas graves más comunes. Se caracteriza por una actividad eléctrica cerebral anómala que provoca convulsiones (crisis epilépticas), conductas o sensaciones anómalas y, en ocasiones, pérdida del conocimiento. Entre las causas frecuentes figuran las lesiones prenatales o perinatales, las anomalías o malformaciones cerebrales congénitas, los traumatismos craneoencefálicos, los accidentes cerebrovasculares, las infecciones neurológicas como la meningitis, la encefalitis o la neurocisticercosis, y los tumores cerebrales (Santos, Morales, & Romanidy, 2019).

La epilepsia se la caracteriza por la reincidencia de las crisis cuando las neuronas realizan una excesiva descarga en referencia de la sinapsis, donde se determina las epilepsias y otros cuadros sintomáticos. Estos fenómenos son pocos comunes donde se determinan abruptamente y de manera transitoria que involucran las alteraciones de la conciencia y otras alteraciones psicológicas. En el Ecuador la prevalencia de la epilepsia en infantes se evidencia de 7-12 personas por cada 1.000 habitante, por lo que el riesgo de padecer epilepsia es muy bajo en base a los análisis realizado (Carpio, Placencia, & Román, 2021).

Paciente de 3 años ingresado por emergencia del Hospital General IESS por presentar cuadro clínico de 16 horas de evolución caracterizado por somnolencia mirada fija con duración aproximada de 30 minutos por 2 ocasiones por lo que es traído por el área de emergencia. En este estudio clínico se analizará a un paciente, que presentó episodios de crisis de ausencia comprendidas de 30 minutos, diagnosticado con epilepsias por secuelas de trauma tempero-occipital. Por lo antes expuesto se detalla el proceso de atención de enfermería, redactando la valoración en donde realizamos la obtención de datos y elegiremos los problemas reales y potenciales relacionados con el diagnóstico del paciente.

I. MARCO TEÓRICO

¿Qué son las epilepsias?

La epilepsia es catalogada como un trastorno que afecta en sí al sistema nervioso central (SNC) en el cual se altera el nivel neurológico y cerebral, además de originar procesos de convulsiones o en las etapas de conductas en base a otros aspectos pocos comunes donde se determina la pérdida del conocimiento. Además, se la caracteriza por la reincidencia de las crisis cuando las neuronas realizan una excesiva descarga en su sinapsis, donde se determina las epilepsias y otros cuadros sintomáticos. Estos fenómenos son pocos comunes donde se determinan abruptamente y de manera transitoria que involucran las alteraciones de la conciencia y otras alteraciones psicológicas, sensoriales e incluso las convulsiones que presenta la persona (Toledo, Mercadé, & Llerda, 2018).

Epidemiología de epilepsia

La epilepsia es un trastorno neurológico no contagioso, pero más común a nivel mundial, posee una prevalencia de alrededor de más de 65 millones de personas a nivel global. En el Ecuador se han registrado entre 7-8 personas por cada 100.000 habitantes, lo que equivale a menos del 0.9% de la población del país. Se ha determinado que los pacientes con este trastorno poseen 3 veces mayor el riesgo de mortalidad que una persona sin enfermedad, un estudio determina que este elevado riesgo se da por la deficiencia en el control de las crisis epilépticas, debido a que los pacientes que tienen descontrol sufren de caídas, traumas, quemaduras y morbilidades psicológicas como la ansiedad. En las crisis agudas que son recurrentes se lo cataloga como un aumento abrupto de la deficiencia de la crisis, lo cual representa un aumento de la gravedad patológica, poseen poca probabilidad de remitir sin un tratamiento y se genera un estado epiléptico y daño cerebral (Valdés, González, & Castro, 2019).

Causas de la epilepsia

En base a la epilepsia no tiene un determinado riesgo de contagio, por el cual es frecuente en base a la tipología que altera a más de 6 de 10 pacientes con este trastorno es por la epilepsia idiopática que no logra ser identificada. En los

pacientes que presentan crisis de manera frecuente o presencia de convulsiones son están determinadas como eje en base a los fármacos que logran poseer un relevante riesgo de fallecimientos, en donde se analiza que el 1.2% de los pacientes con epilepsias presentan muerte súbita (APICE, 2020).

Otras de las causas que se han determinado durante este desarrollo tenemos las siguientes;

- **Epilepsia por caída brusca**, se origina a partir de una caída, donde se evidencia lesiones severas como el traumatismo cerebral, lo cual compromete la función del sistema nervioso central, esto se da por una caída brusca de manera crítica sin pérdida del conocimiento o de la conciencia asociada, se constituye de esta única forma de rasgo clínico, este tipo de caída se da en particular en los pacientes pediátricos debido a su interactividad natural, además, en base a estas caídas súbitas en epilepsias generalizadas son crisis que originan una afectación severa en el desarrollo del niño. Es importante indicar que una vez diagnosticado con epilepsias también pueden originarse caídas en el inicio parcial de las crisis debido a una alteración del patrón motor lo cual imposibilita el control del cuerpo en el paciente generando así caídas severas que presentan mayores factores de riesgos a otras complicaciones (Suárez, Salas, & Mateos, 2020).
- En referencia de las **patologías cerebrales** basada en el daño cerebral y accidentes cerebrovasculares y otros problemas como tumores malignos.
- Se evidencian las **lesiones prenatales** los cuales se basan en el desarrollo de epilepsias durante el proceso de nacimiento, variados en el riesgo de infección y otros factores, estas lesiones cerebrales son severas y logran darse crisis epilépticas infantiles. La relación basada en la tipología de la epilepsia basada en la clasificación mediante los procesos de convulsiones que se basan en un resultado atroz y que son genéticamente heredados (Santos, Morales, & Romanidy, 2019).

Clasificación de las crisis de epilepsias

En base a la clasificación se varía según el tipo, de la siguiente manera;

- **Crisis parcial**

Se basa en donde un cuadro clínico donde manifiesta una activación determinada en un área en específico del cerebro mediante electroencefalografías.

- **Crisis generalizada**

Se basa en un cuadro clínico que responde en la activación de los dos hemisferios del cerebro.

- **Crisis tónico-clónica:** Son el tipo de crisis epiléptica más intenso, ya que pueden producir pérdida abrupta del conocimiento, sacudidas del cuerpo y espasmos, se las conoce con este nombre debido a que si presenta rigidez de todo el cuerpo (fase tónica) que se sigue de otra fase en la cual se producen movimientos convulsivos rítmicos de las cuatro extremidades (fase clónica).
- **Crisis de ausencia:** Suele producirse más en niños, se caracterizan por una pérdida del contacto con el entorno, con mirada fija, de tal manera que la persona permanece inmóvil, en ocasiones pueden presentar movimientos oculares como parpadeo de los ojos, chasquido de los labios que suelen tener duración entre 5 y 10 segundos (Palacios & Clavijo, 2019).
- **Crisis mioclónica:** Generalmente suelen manifestarse en forma de sacudidas breves y repentinas de una parte o de todo el cuerpo, por lo general afectan a la parte superior del cuerpo brazos y en ocasiones en las piernas.
- **Crisis atónica:** Se produce una pérdida brusca del tono muscular suele afectar más a las piernas, por lo que puede provocar caídas o colapsos repentinos, está caracterizada por tiene una duración de

muy pocos segundos con recuperación instantánea (Urrestarazu, Murie, & Viteri, 2018).

- **Crisis simple**

Basado durante la crisis donde se determina la conservación del estado de la conciencia del paciente.

- **Motoras:** Son aquellas en las que su principal manifestación son los movimientos involuntarios, también posturas anómalas e inclusive parálisis de una parte del cuerpo.
- **Sensitivas:** Se produce por una alteración de la sensibilidad manifestada en forma de hormigueo, olores intensos, sensación de calor o frío y alteraciones visuales.
- **Autonómicas:** Se manifiestan en forma de cambios de temperatura, sudoración, sialorrea.
- **Cognitivas:** Se pueden manifestar en forma de dificultad para expresarse o comunicarse, con vivencia de recuerdos, sensación de dejavú.
- **Emocionales:** Se manifiestan en forma de emociones intensas (Herrera, Escalaya, & Suller, 2020).

- **Crisis compleja**

Se basa en la existencia de alteraciones en el nivel de conciencia (Toro, Suller, & Bottan, 2020).

Sintomatología de la epilepsia

Mediante los síntomas se puede evidenciar en el aspecto de una mirada fija que parpadea muy rápido durante varios segundos como tiempo, y que en ocasiones se suele pasar por desapercibida y que son catalogadas de manera ausentes en las que se evidencian;

- Sensaciones visuales

- Auditivas
- Psicológicas
- Gustativas
- Pérdida de la conciencia
- Movimientos no controlados
- Rigidez muscular (Cruz, Arrondo, & Avilés, 2020)

Varias de estos síntomas se lo catalogan como crisis motora de manera parcial, hasta en el reconocimiento en que el paciente no puede contenerse en pie y cae realizando otros movimientos, evidencia de salivas abundantes, palidez y relajación de los esfínteres que tardan minutos. Existen algunos síntomas que se pueden llegar a presentar antes de que se produzca una crisis epiléptica, pueden llegar a presentarse horas o días antes sin que la persona pueda darse cuenta, porque por lo general pasan desapercibidas (Pérez, Alonso, & Díaz, 2022).

Diagnóstico y tratamiento de epilepsias

Es relevante indicar que el diagnóstico adecuado de la epilepsia, se basa en descartar otras patologías que puedan incidir o que se relacionan con otros cuadros clínicos similares en base a la crisis epiléptica como se basa en el síncope, en relación con la isquémica transitoria, otras enfermedades como alteración de sueño, migrañas, intoxicaciones por sustancias como insecticidas, mercurio o por alcohol o drogas (Dick, Pazmiño, & Franco, 2019).

Las pruebas diagnósticas son los métodos complementarios que pueden ayudar a viabilizar el diagnóstico de epilepsia, la clave está en identificar las posibilidades etiológicas. Entre los métodos de diagnósticos fundamentales se encuentran:

- **Anamnesis**
Es el instrumento diagnóstico principal para la correcta identificación de una crisis epiléptica y también para diferenciar de posibles pseudocrisis.
- **Análisis generales de sangre**

Son exámenes complementarios que se utilizan para evaluar este tipo de patología, están indicados antes del inicio de un tratamiento con medicamentos anti epilépticos.

- **Genética**

En caso de tratarse de una enfermedad neurológica hereditaria, el factor genético de predisposición a padecer crisis convulsivas es muy limitado.

- **Electroencefalograma:**

Ese procedimiento tiene como objetivo la detección de anomalías paroxísticas si las hubiese para que colaboren a clasificar el tipo de epilepsia.

- **Neuroimagen:**

Las técnicas de imagen que se utilizan son la Tomografía Axial Computarizada (TAC) indicadas en situaciones de urgencia cuando existe un origen desconocido de la crisis epiléptica (López, Villanueva, & Campos, 2019, pág. 16).

En base al tratamiento se realiza el control de las vías aéreas, y se coloca vía endovenosa para la administración de medicamentos prescritos por el médico tratante y realizar las intervenciones adecuadas por parte del profesional de enfermería, se administra medicamentos como fenitoína epaim, carbamazepina, ácido valproico, lamotrigina, topiramato (Consalvo, Fontela, & Romano, 2018).

Factores de riesgo de epilepsia

Dentro de los factores de riesgos de apariciones de epilepsias se deben tener en cuenta los siguientes factores;

- En base a la edad se pueden presentar epilepsias en pacientes mayores de 60 años donde se determina con mayor incidencia.
- En referencia de otros antecedentes familiares que se pueden determinar cómo hereditario.
- Otros de los factores se basan en las lesiones en el cráneo que inciden en las epilepsias.

- Basados en los accidentes y otras patologías vasculares y cerebrales lo que ocasionan un gran daño cerebral que puede desencadenar epilepsias.
- La demencia es otros de los factores que acrecientan en los adultos mayores y que tienen riesgo de padecer epilepsias.
- Infecciones como la meningitis en el cerebro y otras infecciones de la médula espinal.
- En ocasiones la hipertermia en la infancia puede asociarse con convulsiones en el periodo de la niñez (Cruz, Gallardo, & Paredes, 2017).

1.1 Justificación

La función normal del cerebro requiere una descarga ordenada y coordinada de impulsos eléctricos. Mediante estos, el cerebro se comunica con la médula espinal, los nervios, los músculos y también consigo mismo. Cuando se altera la actividad eléctrica del cerebro, se producen convulsiones. Es por ello que la elección de este tema surgió por mi experiencia en el área pediátrica y como una crisis convulsiva puede perjudicar el estado de salud del paciente, por eso es importante una intervención oportuna por parte del personal de salud y así evitar la descompensación de la misma.

Así es cómo surge la importancia de realizar este caso clínico, el cual en el marco teórico se dará a conocer acerca de la enfermedad y la atención inmediata que se le debe brindar al paciente en el momento de una crisis convulsiva. Para concluir se establecerá un plan de cuidado de enfermería que será aplicado en el paciente diagnosticado con epilepsia, permitiendo así una oportuna atención y evitar alguna posible complicación que deteriore su estado de salud.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en pre-escolar con epilepsias.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar los factores de riesgo de las epilepsias en paciente pre-escolar.
- Elaborar planes de cuidados de enfermería a través de los patrones funcionales alterados.
- Ejecutar los diagnósticos de enfermería a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon.

1.3 Datos generales

- **Nombres Completos**
N.N
- **Fecha de nacimiento**
15/06/2021
- **Edad**
3 años 10 meses
- **Talla**
96,5 cm
- **Sexo**
Masculino
- **Tipo de sangre**
O+
- **Raza**
Mestizo.
- **Lugar de Residencia**
Babahoyo
- **Dirección**
El Salto
- **Nivel socioeconómico**
Medio

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de 3 años 10 meses con antecedentes de fractura craneal a nivel temporo-occipital hace 2 años aproximadamente derivado al Hospital Roberto Gilbert el cual se mantuvo en terapia intensiva, intubado durante 3 meses, posterior estuvo ingresado durante 8 meses, dado de alta con seguimiento por neurología y neurocirugía tratado con Epamin cada 12 horas, suspendido por 1 año en mayo del 2021, empezó a presentar evento convulsivo nuevamente, por lo que le reiniciaron el Epamin medicación dada sin suspender hasta la presente fecha.

El día 15 de junio del presente año es traído por presentar cuadro clínico de 16 horas de evolución caracterizado por somnolencia mirada fija con duración aproximada de 30 minutos por 2 ocasiones por lo que es traído por el área de emergencia. Al momento el paciente se encuentra irritable a la manipulación, afebril, poco colaborador, pupilas isocóricas reactivas a la luz artificial, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, llenado capilar 2 segundos. Se lo aborda como crisis de ausencia se añade al tratamiento Fenitoína.

Antecedentes personales

- No refiere

Antecedentes patológicos familiares

- Madre no refiere
- Padre no refiere
- Abuela paterna epiléptica + hipertensa

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente de 3 años 10 meses de edad con cuadro clínico de 16 horas de evolución caracterizado por presentar Somnolencia + Convulsiones de duración aproximada

de 30 minutos durante 2 ocasiones, más hipertermia, por lo cual se comunica a pediatra, mismo que sugiere ingreso hospitalario con plan de hidratación para revaloración de imágenes y exámenes de laboratorio.

2.3 Examen físico (Exploración clínica)

Una vez ingresado el paciente al área de emergencia, se le realizan los siguientes exámenes físicos.

- **Cabeza:** Normocéfalo, cabello bien implantado.
- **Cara:** Expresión normal, palpación suave.
- **Ojos:** Pupilas isocoriónicas reactivas
- **Nariz:** Tabique nasal normal, no se observan desviaciones.
- **Boca:** Labios simétricos, secos por hipertermia, dientes completos, presencia de caries en muelas.
- **Oídos:** Simétricos sin secreciones.
- **Piel:** Luce semihidratado
- **Cuello:** Simétricos, no adenopatías
- **Tórax:** Simétrico, campos pulmonares ventilados
- **Abdomen:** Blando depresible no doloroso, sin presencia de masas en abdomen.
- **Miembros Superiores:** Simétricos, sin edemas, ni presencia de lesiones.
- **Miembros Inferiores:** Simétricos, sin edemas, ni presencia de lesiones.

Datos antropométricos

- **Peso:** 16,4 kg
- **Talla:** 96,5 cm
- **IMC:** 15,6

Signos Vitales

- **Temperatura:** 38,5 °C
- **Frecuencia Cardíaca:** 80 lpm
- **Frecuencia Respiratoria:** 30 x´

Valoración de patrones funcionales por Marjory Gordon

- **Patrón 1: Percepción – Manejo de Salud**

Madre de paciente refiere que se encontraba desorientado en tres esferas, somnoliento por presentar cuadro clínico de crisis epilépticas, actualmente retomo medicación que fue suspendida, porque volvió a presentar crisis. Madre refiere antecedente de fractura temporo – occipital, no alergia a ningún medicamento y cuenta con esquema de vacunación completo.

- **Patrón 2: Nutricional – Metabólico**

Paciente presenta facies semihidratadas por presentar hipertermia, buen aspecto de piel y mucosas, no presenta laceraciones bucales por crisis epilépticas. Mantiene una dieta equilibrada sin restricciones.

- **Patrón 3: Eliminación**

Ritmo intestinal normal. Aspecto y consistencia de heces normales. Se indica vigilar diuresis.

- **Patrón 4: Actividad – Ejercicio**

Madre de paciente refiere que no realiza actividades físicas exhaustivas acorde a su edad, que siempre esta con vigilancia de familiares, por antecedentes convulsivos.

- **Patrón 5: Sueño – Descanso**

Madre manifiesta que paciente puede conciliar el sueño rápido.

- **Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo**

Madre de paciente refiere que no tiene conocimiento de su enfermedad por la edad del mismo, pero tratan de llevar una vida normal.

- **Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto**

Madre refiere que paciente lleva una vida normal, con pocas restricciones.

- **Patrón 8: Rol – Relaciones**

Familia monoparental funcional, padres viven juntos, de posición económica estable.

- **Patrón 9: Sexualidad – Reproducción**

Paciente de 3 años 10 meses, no mantiene vida sexual activa.

- **Patrón 10: Adaptación - Tolerancia al estrés**

Paciente se encuentra irritable, tiene miedo ante el personal de salud.

- **Patrón 11: Valores – Creencias**

Madre refiere ser católicos.

Patrones Alterados

Una vez aplicada la teoría de Marjory Gordon se determina la alteración de los patrones funcionales, los cuales el profesional de enfermería asistió y brindó las atenciones de acuerdo a cada una de las necesidades detalladas a continuación:

- **Patrón 1: Percepción – Manejo de la Salud:** Paciente desorientado en tres esferas somnoliento por presentar cuadro clínico de crisis epilépticas.
- **Patrón 2: Nutricional – Metabólico:** Presencia de signos y síntomas de deshidratación.
- **Patrón 4: Actividad – Ejercicio:** Presencia limitada de actividades por cuidados familiares.
- **Patrón 10: Adaptación – Tolerancia al estrés:** Presencia de miedo al observar a los profesionales de la salud + irritabilidad.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

BIOMETRÍA HEMÁTICA – HEMATOLOGÍA		
Serie Blanca		
	Resultados	Referencias
Leucocitos	8.52 K/uL	5 – 10 K/uL
Neutrófilos	0.62 K/uL	0 – 1 K/uL
Eosinófilos	0.62 K/uL	0 – 7 K/uL
Monocitos	0.04 K/uL	K/uL
Basófilos	0.5	0 – 2 K/uL
Plaquetas	266	

Volumen medio plaquetario	8.8 fL	7.4 – 10.4 fL
Serie Roja		
Hemoglobina	11.8	12 – 15 g/dL
Hematocrito	33.8	%
Volumen corpuscular medio	81.1	72 – 90 fL
Con. Media Hemoglobina (MCH)	28.3	24 – 32 pg
Conc. Hgb. Corp. Med (MCHC)	34.9	28 – 36 g/dL
Recuento de Glóbulos Rojos	4.17	4 -5.3 M/uL
Neutrófilos %	54.8	37 – 72 %
Linfocitos %	30.2	20 – 50 %
Monocitos %	7.3	0 – 8 %
Basófilos %	0.5	0 – 2 %
Eosinófilos %	7.2	0 – 6 %

GLUCOSA QUÍMICA		
	Resultados	Referencias
Glucosa	101.50	74 – 109 mg/dL
ELECTROLITOS Na – K Cl en Suero QUÍMICA		
	Resultados	Referencias
Sodio en Suero	136	135 – 155 meq/L
Potasio en Suero	4.1	3.5 – 5 meq/L
Cloro en Suero	99	98 – 106 meq/L
EMO - UROANÁLISIS		
	Resultados	Referencias
Glucosa	neg	mg/dL
Cetonas	neg	
Bilirrubinas	neg	
Sangre	neg	mg/dL
Proteínas	neg	mg/dL
Urobilinogeno	+- 0.1	

Nitritos	neg	
Aspecto	CLARO	
Color	AMARILLO	
Densidad	1.011	
p.H	6.5	
Leucocitos	neg	/UL
Células epiteliales	2.00	
Hematíes	0.1	/campo
Bacterias	ESCASAS	0 – 1 /campo
Filamento mucoso	NO	
Leucocitos Sed	0.4	
Cilindros	NO	/campo
Tricomonas	NO	/campo
Esporas de hongos	NO	/campo
Cristales	NO	
PRUEBA RÁPIDA CUALITATIVA PARA INMUNOLOGÍA		
	Resultados	Referencias
IgG	NEGATIVO	*****
IgM	NEGATIVO	*****

RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO

Se visualiza en las imágenes obtenidas de cráneo en proyección AP: Huesos que conforman la bóveda craneana y el nacizo facial sin lesiones aparentes.

Corticales óseas lisas.

Silla turca de configuración anatómica normal, contornos lisos.

Senos paranasales y celdillas etmoidales y mastoideas con neumatización acorde al grupo etéreo, de contornos lisos.

Desviación del tabique nasal.

Hipertrofia de cornetes.

La proyección lateral nos permite confirmar los hallazgos que se observan en la proyección AP.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial, definitivo

- **Diagnóstico presuntivo:** Crisis convulsivas no clasificadas.
- **Diagnóstico diferencial:** Crisis epilépticas
- **Diagnóstico definitivo:** Epilepsias.
- **Diagnóstico Enfermero:** Deterioro de la movilidad física, Hipertermia.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Análisis del origen del problema

- **Biológica:** Paciente preescolar de 3 años 10 meses de edad con antecedentes de crisis epiléptica por fractura temporo – occipital.
- **Física:** Paciente con poca actividad física con una vida sedentaria.
- **Ambientales:** No expuesto a ninguna clase de tóxicos de fábricas o industrias que puedan afectar a su salud.
- **Sociales:** Mantiene un buen vínculo afectivo con sus padres, hermanos, tíos y demás familiares.

Conductas a seguir:

- Control y monitoreo de signos vitales
- Canalización y control de vía periférica.
- Administración de fármacos prescritos por el médico
- Control de vía aérea
- Permeabilización de vía aérea
- Control de riesgos de caída (alta)
- Ubicar al paciente en decúbito lateral
- Control del paciente durante la crisis convulsiva.
- Toma de muestra para exámenes complementarios.
- Realizar TAC de cerebro como método de control

NANDA: 00085
NOC: 0222
NIC: 2314

Dx: Deterioro de la movilidad física

R/C: Agentes farmacológicos

E/P: Alteración de la marcha

Dominio: Dominio I – Salud Funcional

Clase: C – Movilidad

Etiqueta: Marcha

Campo: Fisiológico Complejo

Clase: H – Control de fármacos

Etiqueta: Administración de medicación:
intravenosa

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Estabilidad en la marcha	X				
Equilibrio al caminar	X				
Camina en línea recta	X				
Arrastre de los pies		X			
Tambaleo	X				

ACTIVIDADES:

1. Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación.
2. Tomar nota de los antecedentes médicos y de alergias del paciente.
3. Preparar correctamente el equipo para la administración de la medicación.
4. Verificar la colocación y permeabilidad del catéter iv en la vena.

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

NANDA: 00007
NOC: 0912
NIC: 2680

Dx: Hipertermia

M
E
T
A
S

R/C: Enfermedad

E/P: Convulsiones

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: J – Neurocognitiva

Etiqueta: Estado neurológico: control motor central

Campo: Fisiológico Complejo

Clase: I – Control neurológico

Etiqueta: Manejo de las convulsiones

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Equilibrio		X			
Mantenimiento de la postura		X			
Movimiento intencionado a partir de una orden					X
Anomalías de la marcha		X			
Movimientos involuntarios	X				

ACTIVIDADES:

1. Mantener la vía aérea.
2. Poner en decúbito lateral.
3. Vigilar la dirección de la cabeza y los ojos durante la crisis.
4. Comprobar el estado neurológico.
5. Administrar medicación prescrita, si es el caso.
6. Registrar la duración de la crisis.

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

El desarrollo del estudio de caso basado en el Proceso de Atención de Enfermería el cual está basado en la teoría de M. Gordon además de analizaron las complicaciones en el paciente con epilepsias, se determinaron alteraciones de patrones funcionales como el de la percepción de salud, nutrición, actividad-ejercicio, cognitivo-perceptual y adaptabilidad, por lo cual el enfermero o enfermera realizaron sus intervenciones apoyando y asistiendo en las necesidades requeridas por el paciente.

Se analizó al paciente en base a teoría psicodinámica la cual es capaz de comprender la conducta para asistir al paciente y lograr identificar los problemas que refiere y por ende aplicar los principios relacionados con los inconvenientes que se evidencian en las crisis epilépticas y convulsiones.

Indicaciones realizadas por Enfermería

Se aplicaron varias intervenciones y actividades como el control y monitoreo de signos vitales durante la guardia, control de vía periférica, administración de medicamentos como parte del tratamiento, analizar el riesgo de caída, realizar la respectiva valoración y diagnóstico enfermero, control de dieta indicada por el nutricionista, asistencia y apoyo a familiares y en el paciente en base a las necesidades requeridas en base a sus patrones funcionales alterados.

2.8 Seguimiento del paciente

- **Día 1 (15/06/2021) 23:00 pm**

Paciente de 3 años 10 meses de edad con convulsiones, con antecedentes de trauma craneal a nivel temporo-occipital el cual requirió intubación por 3 meses y posterior 8 meses hospitalizado en el Roberto Gilbert, dado de alta con seguimiento por neurología + neurocirugía tratado con Epamin cada 12 horas suspendido por 1 año en mayo del presente año, es ingresado al área de emergencia por presentar cuadro clínico de 16 horas de convulsiones el cual tiene duración aproximada de 30 minutos caracterizada por

somnolencia y mirada fija, se encuentra afebril, irritable, poco colaborador, se canaliza vía el cual se administra electrolitos y anti convulsionante, y luego de ser estabilizado es pasado a Área de pediatría.

- **Día 2 (15/06/2021) 23:45pm**

Paciente de 3 años 10 meses de edad con epilepsias ya cuenta con valoración de imagenología el cual indica que se visualiza en las imágenes obtenidas de cráneo en proyección AP: huesos que conforman la bóveda craneana y el nacizo facial sin lesiones aparentes, corticales óseas lisas, silla turca de configuración normal con contornos lisos, los senos paranasales y celdillas etmoidales y mastoideas con neumatización acorde al grupo etéreo son de contornos lisos, presenta desviación de tabique nasal, hipertrofia de cornetes y la proyección lateral permite confirmar los hallazgos que se observan en la proyección AP, se continua con medicación prescrita y electrolitos.

- **Día 2 (Área de Pediatría) (15/06/2021) 2:11 am**

Paciente de 3 años 10 meses de edad con convulsiones hospitalizado en el área de pediatría ingresada a nuestro servicio por convulsiones, se le realizan exámenes de complementarios y de laboratorio para un mejor diagnóstico más efectivo. Se le realiza exámenes de biometría hemática el cual indica un proceso infeccioso, el medico también indica uro análisis el cual se encuentran dentro de los valores normales, se continua con medicación prescrita y administración de electrolitos.

- **Día 3 (16/06/2021) 14:30 pm**

Paciente de 3 años 10 meses de edad con convulsiones hospitalizado en área de pediatría, medico prescribe rayos x de cráneo, paciente se encuentra afebril, irritable ante el personal de enfermería, hasta el momento no ha vuelto a realizar convulsiones, medico da diagnóstico definitivo de epilepsias por antecedentes de trauma, se continua con electrolitos y medicación prescrita.

- **Día 4** (17/06/2021) 12:00 pm
Paciente de 3 años 10 meses de edad con epilepsias con signos vitales estables, mucosas orales hidratadas, tórax sin dificultad respiratoria, miembros superiores e inferiores simétricos, presenta alteración de la marcha (ataxia), medico indica transferencia a hospital de especialidades.
- **Día 5** (18/06/2021) 13:00 pm
Paciente de 3 años 10 meses de edad con epilepsias, con signos vitales estables, sin novedad hasta el momento a la espera de transferencia a hospital de especialidades.
- **Día 7** (19/06/2021) 2:56 am
Paciente de 3 años 10 meses de edad con epilepsias es transferido a las 00:30 am en compañía de su madre y médico de turno a hospital de especialidades.

2.9 Observaciones

Desde su ingreso en la unidad hospitalaria la evolución de paciente fue favorable en el transcurso de los días, presentando solo en su primer día convulsiones + somnolencia e hipertermia, se le realizaron los exámenes complementarios y rayos x de cráneo, el cual indicó que se encuentra normo cefálico y acorde a su edad. Se informa a madre sobre procedimientos a realizarse al paciente, la cual accedió y estuvo en total acuerdo que procedieran. Se indica en el sistema las condiciones clínicas del paciente para derivarlo a hospital de especialidades para ser revalorado por neurocirugía pediátrica.

- Se lo canalizó, se encontraba con vía endovenosa permeable y se administró analgésicos, antipiréticos.
- Se mantuvo constante control de signos vitales.
- Se informó constantemente a la madre sobre los procedimientos médicos y de enfermería.
- Se mantenía con barandales alzados por el riesgo de caída medio.
- Se le realizó exámenes complementarios.
- Se le realizó radiografía de cráneo.

CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados en el desarrollo del estudio de caso, se ha determinado las siguientes conclusiones;

- En referencia al desarrollo del caso clínico se logró aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, además de analizar los patrones funcionales alterados en el cual se brindó el apoyo y la asistencia profesional en las necesidades requeridas en el paciente pre-escolar con epilepsias.
- Se logró determinar los factores de riesgo de las epilepsias, en este tipo de paciente con antecedentes de trauma craneal, es recomendable que se siga el tratamiento prescrito por el médico para así evitar posibles complicaciones entre las cuales destacan deterioro de la función cognitiva y conductual y del estado funcional global, influencia en la recuperación neurológica, estado epiléptico o incluso puede llegar a la muerte.
- Se pudo elaborar planes de cuidados de enfermería para el tratamiento del paciente, además también se le realizaron los exámenes de laboratorio y complementarios, incluido los rayos x de cráneo, y se profundizaron los cuidados de enfermería para evitar que durante una convulsión el paciente vaya a tener una bronca aspiración de alimento o saliva durante una convulsión, lesión física, entre otros.
- Se ejecutó los procesos de atención de enfermería acorde a la patología identificada, dentro del objetivo de atención por parte de enfermería se utilizó diferentes metodologías y fundamentos teóricos basados en los Patrones Funcionales de Marjory Gordon, para este tipo de paciente, también con la teoría de NANDA, NIC Y NOC, que fueron fundamentales para la realización del correcto proceso de atención de enfermería, y así poder determinar un diagnóstico enfermero con los signos y síntomas para evitar posibles complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APICE. (2020). Causas de la epilepsia y factores de riesgo (Etiología). *Revista de APICE Epilepsia*, 4(2), 1-4. Recuperado el 12 de 07 de 2022, de <https://www.apiceepilepsia.org/que-es-la-epilepsia/causas-de-la-epilepsia-y-factores-de-riesgo-etilogia/>
- Carpio, A., Placencia, M., & Román, M. (2021). Perfil de la Epilepsia en el Ecuador. *Revista de Ecuatoriana Neurología*, 10(1-2), 1-39. Recuperado el 12 de 07 de 2022, de http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/perfil-epilepsia-ecuador/#:~:text=En%20el%20Ecuador%2C%20la%20prevalencia,de%20p adecer%20epilepsia%20sea%20similar.
- Consalvo, E., Fontela, M., & Romano, L. (2018). Actualización de las guías para el tratamiento farmacológico de la epilepsia en adultos. *Revista Elsevier Neurología*, 5(3), 187-198. doi:10.1016/j.neuarg.2013.03.001
- Cruz, M., Arrondo, C., & Avilés, I. (2020). La epilepsia; síntomas, causas y diagnóstico. *Revista Clínica Universidad de Navarra*, 7(2), 1-9. Recuperado el 12 de 07 de 2022, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/epilepsia>
- Cruz, R., Gallardo, J., & Paredes, S. (2017). Factores de riesgos asociados a epilepsia en niños en México. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 74(5), 334-340. Recuperado el 12 de 07 de 2022, de <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2017.04.006>
- Dick, D., Pazmiño, J., & Franco, J. (2019). Epilepsia infantil diagnóstico, tratamiento y recomendación para padres. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las ciencias*, 3(1), 148-163. Recuperado el 12 de 07 de 2022, de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/227>
- Herrera, M., Escalaya, A., & Suller, A. (2020). Evaluación y manejo de primera crisis epiléptica. *Revista Medica Herediana Scielo*, 31(4), 274-282. doi:10.20453/rmh.v31i4.3862

- López, J., Villanueva, V., & Campos, D. (2019). Recomendaciones diagnóstico-terapéuticas de la SEN2019. *Manual de Práctica Clínica en Epilepsia*, 1(1), 1-260. Recuperado el 12 de 07 de 2022, de <http://epilepsia.sen.es/wp-content/uploads/2020/06/Recomendaciones-Epilepsia-SEN-2019.pdf>
- Palacios, E., & Clavijo, C. (2019). Semiología de la crisis epiléptica: un reto clínico. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 25(4), 203-209. doi:10.1016/j.reper.2016.10.08
- Pérez, A., Alonso, J., & Díaz, N. (2022). Caracterización clínica y epidemiológica de niños epilépticos de difícil control. *Revista Médica Sinergia*, 7(4), 1-10. Recuperado el 12 de 07 de 2022, de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/783>
- Santos, A., Morales, L., & Romanidy, M. (2019). Actualización sobre la etiología de la epilepsia. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 9(2), 1-20. Recuperado el 12 de 07 de 2022, de <http://www.revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/312/563>
- Suárez, R., Salas, J., & Mateos, V. (2020). Crisis de caída brusca y epilepsia por caída. *Servicio de Neurología, Hospital General de Asturias*, 15(1), 109-113. Recuperado el 11 de 07 de 2022, de <http://www.doctormateos.com/documentacion/articulos/articulo-43.14.11.2019.pdf>
- Toledo, M., Mercadé, J., & Llerda, M. (2018). Guía oficial de la sociedad española de neurología de práctica clínica en epilepsia. *Revista Elsevier Neurología*, 31(2), 121-129. doi:10.1016/j.nrl.2013.12.920
- Toro, J., Suller, M., & Botta, J. (2020). Epilepsia del lóbulo temporal plus: revisión. *Revista de Neurología*, 71(6), 225-233. Recuperado el 12 de 07 de 2022, de <https://www.neurologia.com/articulo/2020339>
- Urrestarazu, E., Murie, M., & Viteri, C. (2018). Manejo de la primera crisis epiléptica y del status en urgencias. *Revista Scielo Anales del sistema sanitario de Navarra*, 31(1), 61-73. Recuperado el 11 de 07 de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-662720080200006

Valdés, R., González, G., & Castro, E. (2019). Epidemiología de la epilepsia a nivel local y mundial. *Revista Universidad de la Rioja*, 68(8), 321-325. Recuperado el 12 de 07 de 2022, de <https://www.neurologia.com/articulo/2018218#:~:text=La%20epilepsia%20es%20una%20de,la%10poblaci%C3%B3n%20total%20%5B2%5D>.

ANEXOS



Paciente en el área de hospitalización pediátrica, estable se le administra medicación.



Paciente en el área de hospitalización pediátrica, se le realiza control de signos vitales, se encuentra en compañía de su madre.