



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
GRADO ACADÉMICO DE LA LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE DE ADULTEZ
MEDIA CON CRISIS EPILEPTICAS**

AUTORA

MARÍA FERNANDA CORTEZ SALAZAR

TUTORA

LCDA. GREY MARILÚ ANDRADE TACURI MSC.

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. SHIRLEY OLAYA MSC.
DECANATO O DELEGADO (A)

Q.F. LUZ ANGÉLICA SALAZAR CARRANZA MSC.
COORDINADORA DE CARRERA
O DELEGADO (A)

DRA. MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO. MSC.
COORDINADORA GENERAL DE LA COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO O DELEGADO (A)

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **GREY MARILÚ ANDRADE TACURI**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante egresada: **MARÍA FERNANDA CORTEZ SALAZAR** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA APLICADO EN PACIENTE CON ADULTEZ MEDIA CON CRISIS EPILEPTICAS**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 15 días del mes de septiembre del año 2018

Firma del Docente - Tutora
Lcda. Grey Andrade Tacuri Msc
CI: 120207220-1





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico
(Dimensión Práctica) titulado:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA APLICADO EN PACIENTE CON
ADULTEZ MEDIA CON CRISIS EPILEPTICAS**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi
absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta
de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta
matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 20 de septiembre del 2018

Autora

Maria Fernanda Cortez Salazar
María Fernanda Cortez Salazar
Ci. 0929061950



Revisado
[Signature]
20-9-18

Report Analysis Result

Analyzed Document:
Submitted:
Submitted By:
Significance:

CASO CLINICO Maria Cortez EPILEPSIA.docx (D41490844)
9/16/2018 9:54:00 PM
laterot@utb.edu.ec
7 %

Sources included in the report:

CASO CLINICO- JESSICA MENDOZA.docx (D41489556) Caso Clinico Vanessa Santillan
adena.docx (D41486210)
<http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/7/1/delcarmen-victoria-nelly.pdf>
Instances where selected sources appear:

María Fernanda Cortez

Egresada
María Fernanda Cortez Salazar
CI: 0929061950

Grey Marilú Andrade Tacuri

Tutora
Lcda. Grey Marilú Andrade Tacuri MSc
CI: 120207220-1

Revisado
17/09/2018 14:11

Revisado
17/09/2018 14:11



INDICE

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN	iv
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Justificación.	7
1.2 Objetivos.	8
1.2.1 Objetivo General.	8
1.2.2 Objetivo Específicos.	8
1.3 Datos Generales	9
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínica del paciente. .	10
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente.	10
2.3 Examen Físico.	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	15
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	16
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	16
Análisis del origen del problema	16
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	20
2.8 Seguimiento	20
2.9 Observaciones.	20
III. CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFIA	23

Anexo 1: Solicitud de la propuesta del tema de Caso Clínico

Anexo 2: Solicitud de Aprobación de la docente tutora de Caso Clínico

Anexo 3: Solicitud de entrega del tema de Caso Clínico

Anexo 4: Registró de tutoría de Caso Clínico

Anexo 5: Aprobación del Caso Clínico por parte de la Docente tutora

Anexo 6: Solicitud de entrega de los 3 anillados de Caso Clínico

Anexo 7: Registró de tutoría del Caso Clínico

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE DE
ADULTEZ MEDIA CON CRISIS EPILEPTICAS**

RESUMEN

La epilepsia es una alteración neurológica, quizá la más frecuente, que afecta entre 0.5 y 2% de la población general. Se caracteriza por la repetición de crisis que se pueden manifestarse como pérdida del conocimiento, movimiento involuntario, sensaciones raras. La palabra epilepsia proviene del griego, y quiere decir “ser tomado” o sorprendido. Ahora sabemos que la epilepsia no es una enfermedad sobrenatural, ni divina, las crisis provienen de una activación repentina y dependiendo de sitio de origen serán estas manifestaciones clínicas de las crisis.

Presentamos el caso de una mujer de 25 años con un diagnóstico previo de epilepsia, que mostraba episodios de convulsiones con sintomatología pleomórfica. La paciente no presentaba ninguna manifestación anterior de signos de epilepsia había demostrado un buen ajuste y funcionamiento social. Tras revisar el caso se llega a cuestionar el diagnóstico previo de convulsiones causada por ataque epiléptico. Se instaura el tratamiento adecuado con éxito lo que permite el alta del paciente a su domicilio. Revisamos la literatura en la materia, concluyendo que las convulsiones de la paciente eran por presentar un ataque epiléptico.

Palabras clave: Epilepsia, Cognitivo, Crisis convulsivas tónico-clónicas, Psicodinámica.

ABSTRACT

Epilepsy is a neurological disorder, perhaps the most frequent, affecting between 0.5 and 2% of the general population. It is characterized by the repetition of crises that can manifest as loss of consciousness, involuntary movement, rare sensations. The word epilepsy comes from the Greek, and means "to be taken" or surprised. Now we know that epilepsy is not a supernatural or divine disease, the crises come from a sudden activation and depending on the place of origin these clinical manifestations of the crises will be.

We present the case of a 25 year old woman with a previous diagnosis of epilepsy, which showed episodes of convulsions with pleomorphic symptoms. The patient did not present any previous manifestation of signs of epilepsy had shown a good fit and social functioning. After reviewing the case, the previous diagnosis of seizures caused by epileptic seizures is questioned. The appropriate treatment is established successfully, which allows the patient to leave his home. We reviewed the literature on the subject, concluding that the patient's seizures were due to an epileptic seizure.

Key words: Epilepsy, Cognitive, Tonic-clonic seizures, Psychodynamic.

INTRODUCCIÓN

“La epilepsia es una de las principales enfermedades neurológicas, que se determina por la alteración de la función de las neuronas de la corteza cerebral” (Ministerio de Salud Pública, 2015)

“Las crisis epilépticas consisten en una descarga neuronal que se manifiesta por una alteración del funcionamiento cerebral dependiendo de la región cerebral afectada dependiendo si encuentran o no la alteración de conciencia, motrices, sensoriales o psíquicas”.

Este estudio clínico exponeré a una paciente de sexo femenino de 25 años de edad que presentó un episodio de crisis convulsivas siendo tónica, clónica, perdiendo la conciencia, diagnosticada con epilepsia más crisis convulsiva no especificada.

Por lo antes expuesto se detallará un proceso de atención enfermera redactando la valoración donde realizamos la obtención de datos y elegiremos los problemas potenciales y reales relacionados con el diagnóstico del paciente.

I. MARCO TEÓRICO

Crisis Epiléptica.

Definición.

La crisis epiléptica es la manifestación transitoria de signos y síntomas relacionados con una actividad anormal excesiva y sincrónica por parte del cerebro, mientras que la epilepsia es una alteración del cerebro que se caracteriza por una predisposición duradera para producir las crisis epilépticas y además por sus secuelas neurocognitivas, psicológicas y sociales; por lo tanto, la definición de epilepsia requiere la aparición de, por lo menos, una crisis epiléptica (Grupo de Epilepsia de la SEN, 2012 - p. 17).

Causas.

Es importante mencionar que alrededor de la mitad de todas las convulsiones existentes no se encuentra una causa específica, mientras que la otra parte puede estar relacionada con un sin número de factores que se conocen como causas adquiridas:

- Trastornos del desarrollo
- Infecciones del sistema nervioso central
- Enfermedades metabólicas
- Enfermedades degenerativas
- Traumatismos
- Vasculopatías
- Intoxicación por plomo y monóxido de carbono
- Uso de drogas

- Sobredosis de antidepresivos

Por otro lado, existen causas hereditarias y congénitas:

- Epilepsias genéticamente determinadas
- Lesiones intrauterina
- Tumores cerebrales
- Mal formaciones vasculares
- Anomalías cromosómicas
- Trastorno congénito del metabolismo

Para finalizar se considera que las causas de las crisis epilépticas son multifactoriales, en esta se destacan los factores genéticos y adquiridos, antes mencionado (Biblioteca Central del Ministerio de Salud, 2015 - P.7).

Síntomas.

Existen síntomas que pueden aparecer de forma repentina en el transcurso de una crisis epiléptica, entre estas se encuentran:

- Pérdida de conciencia, estado de confusión, alteración de la memoria por un poco tiempo.
- Caída inesperada
- Alteración de la respiración
- Sialorrea o espuma en la boca
- Bruxismo
- Movimientos de los ojos
- Sabor amargo y/o metálico

- Relajación de esfínteres
- Cambios en el estado de ánimo
- Espasmos en los músculos no controlables y movimientos espasmódicos en las extremidades.

Hay momentos que, la persona que sufre epilepsia reconoce signos de alarma ante una crisis, a esto se lo llama aura, el mismo que puede ser un hormigueo, vértigo, visión borrosa, ansiedad, que nos indica que puede iniciar la crisis epiléptica (Andree, 2012 - p.1).

Clasificación de las Crisis Epilépticas.

Crisis epilépticas focales.

Aquí las convulsiones ocurren por actividad normal en una estructura del cerebro, conocidas también como crisis epilépticas parciales. Se dividen en dos categorías.

Convulsiones parciales simple, son crisis focales sin pérdida del conocimiento, altera las emociones, o la forma de oler, observar, o escuchar; dentro de sus características es que también pueden provocar movimientos espasmódicos de forma involuntaria de una región del cuerpo tales como una pierna o un brazo, a la vez síntomas del sensorio espontáneamente como:

- Hormigueo
- Vértigos
- Luces parpadeantes

Crisis parciales complejas, son crisis focales con alteración de la conciencia, aquí se incluye el cambio del conocimiento, durante el desarrollo de la convulsión es probable que la persona mire fijamente en el espacio y no responder al entorno que lo rodea, otra característica es realizar movimientos repetitivos tales como, frotarse las manos, caminar en círculos, mascar, tragar (Herdman., 2014).

Crisis epilépticas generalizadas.

A diferencia de las crisis anteriores, aquí las convulsiones se producen en todas las estructuras del cerebro, existen 6 tipos:

- Crisis de ausencia, sus características son por episodios de mirada fija, movimientos como, parpadeo, chasquido de labios, causa pérdida momentánea del conocimiento.
- Crisis tónicas, ocasionan rigidez muscular, comprometen los músculos de, brazos, espalda y piernas, existe riesgo de caídas.
- Crisis atónicas, causan deterioro del control muscular, pueden ocasionar un colapso repentino y caídas.
- Crisis clónicas, se relaciona con movimientos musculares espasmódicos, rítmicos, estas crisis de forma general afectan, cara, cuello y brazos.
- Crisis mioclónicas, sus movimientos espasmódicos son transitorios y repentinos con sacudidas de brazos y piernas.
- Crisis tonicoclónicas, estas crisis son más intensas, con pérdida inmediata del conocimiento, rigidez y sacudida de todo el cuerpo, en ocasión relajación de esfínteres y/o mordedura de la lengua (Argani, Llerda & Puig, 2016 - p.5)

Métodos diagnósticos.

El diagnóstico de epilepsia se construye fundamentalmente mediante la historia clínica, por lo que el médico no puede verificar las crisis epilépticas y necesariamente tiene que regirse en la descripción que proporciona el paciente y los acompañantes. Las pruebas diagnósticas son los métodos complementarios que pueden ayudar a viabilizar el diagnóstico en epilepsia, la clave está en identificar las posibilidades etiológicas.

Entre las fundamentales se encuentran, cabe indicar que su extensión va a depender de cada caso en particular:

- Análisis generales de sangre: son exámenes que se realizan para evaluar este tipo de patología, se debe realizar antes del inicio de un tratamiento con medicamentos anti epilépticos.
- Examen de orina
- Estudio del líquido cefalorraquídeo (LCR)
- Electrocardiograma (ECG): para descartar o confirmar patologías cardíacas, es importante mencionar que los episodios periódicos de pérdida del estado de la consciencia, no siempre son crisis epilépticas, en ocasiones pueden relacionarse con causa cardiovascular.
- Test genéticos.
- Estudios de electroencefalograma: este procedimiento tiene como objetivo intentar la detección de anomalías epileptiformes que nos guíen a corroborar y a clasificar la epilepsia. Además, tiene utilidad para localizar el foco epiléptico.
- Test neuropsicológicos.
- Neuroimagen craneal: las técnicas de imagen que se utilizan son la Tomografía Axial Computarizada, y la Resonancia Magnética. Con la utilización de estas técnicas nos sirve para detectar las lesiones cerebrales

focales que causan la crisis epiléptica (Grupo de Epilepsia de la SEN, 2012 - p.39).

Tratamiento.

Los tratamientos para las crisis epilépticas son muy eficaces, en ciertos casos se puede disminuir la causa y en un buen porcentaje se puede controlar la crisis; es importante mencionar que, en muchos casos se puede ayudar a mejorar la calidad de vida de la persona que padece de epilepsia. Los tratamientos incluyen:

- Medicamento
- Cirugías
- Dieta cetógena
- Estimulación del nervio vago

En el tratamiento farmacológico están los medicamentos antiepilépticos, su mecanismo de acción está diseñado para recuperar el equilibrio químico de las neuronas y que al ser administrados con regularidad pueden disminuir, controlar o incluso eliminar las crisis, los fármacos alcanzan un control de la crisis en alrededor del 70 al 80% de las personas (Consalvo, 2013 - p.2).

1.1 Justificación.

El cerebro siendo el órgano más importante del ser humano por lo que controla las respuestas de cuerpo, cuando ocurre una convulsión o una crisis epiléptica indica que la actividad del cerebro esta anormalmente funcionando o también puede ver otra causa que ocasiona un cuadro convulsivo.

Es por esto que la elección de este tema surgió por mi experiencia en el área hospitalaria y como una crisis convulsiva puede deteriorar el estado de salud del paciente, por lo tanto una intervención oportuna por parte del personal de salud se evitara la descompensación de la misma.

Así la importancia de realizar este estudio clínico dará a conocer tanto el marco teórico de la enfermedad y de cómo brindar los primeros auxilios en el momento de una crisis convulsiva.

Finalizando se establecerá un plan de cuidado que será aplicado en la paciente diagnosticada con crisis convulsiva o epilepsia permitiendo la oportuna atención y evitar alguna complicación que deteriora el estado de salud de la misma.

1.2 Objetivos.

1.2.1 Objetivo General.

Aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes en la etapa adultez media con crisis epiléptica, que contribuya a mejorar el estado de salud actual de la paciente.

1.2.2 Objetivo Específicos.

Determinar los problemas potenciales o reales que presenta el paciente mediante la valoración que nos permite la obtención de estos datos.

Establecer los diagnósticos de enfermería a través de la valoración por patrones funcionales identificando cuál de ellos se encuentra alterado.

Elaborar un plan de cuidado que permita la mejoría del cuadro clínico de la paciente.

1.3 Datos Generales

Nombres Completos: N.N

Fecha de nacimiento: 05/06/1993.

Edad: 25 años.

Sexo: Femenino.

Tipo de sangre: O+

Hijos: 0

Raza: Mestizo.

Lugar de Residencia: Guayaquil.

Dirección: Ciudadela 25 de julio manzana 4 v 2.

Nivel de Estudio: Superior.

Ocupación: Docente.

Nivel socioeconómico: Medio.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente de sexo femenino de 25 años de edad que acude a este centro de salud el esposo refiere que presenta en el domicilio primer episodio de crisis convulsiva siendo en forma de temblor generalizado, salivación espumosa abundante con pérdida del conocimiento de un minuto de duración. En la valoración presenta nuevamente una crisis convulsiva de forma tónica clónica generalizada de un minuto de evolución, mirada fija sialorrea abundante y espumosa, cuello rígido sin relajación de esfínteres con pérdida de conciencia que vuelve a los 15 minutos después de la convulsión. Paciente presenta 2 episodios más en un lapso de 1 hora de haber ingresado con las mismas características del anterior, paciente postictal, con diagnóstico médico de epilepsia más crisis convulsiva no especificada.

Antecedentes Patológicos: No refiere

Antecedentes Familiares: Padre Hipertenso y Diabético Tío: Epiléptico

Antecedentes de Alergias: No refiere alergia a medicamentos

Antecedentes Quirúrgicos: Laparotomía exploratoria apendicitis

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente.

Paciente de sexo femenino de 25 años de edad con antecedente quirúrgico de laparotomía exploratoria apendicitis del 2014, antecedentes familiares padre hipertenso y diabético, tío epiléptico. Familiar refiere que es la primera vez que presenta convulsiones de un minuto de duración, acompañado con pérdida del conocimiento y hace 2 días atrás presentaba cefalea intensa y cansancio. Al momento paciente somnoliento, desorientada en tiempo, espacio y persona en

reposo, presento 4 episodios de crisis convulsiva de forma tónica, clónica, se realiza la valoración pro su historia clínica y evidencia de signos que presenta la paciente.

2.3 Examen Físico.

Examen Físico: Paciente somnoliento, reactiva a estímulos, a febril, desorientada en tiempo espacio y persona.

Piel: Pálida e hidratada con facies de estupor.

Cabeza: Cabeza normo cefálica, simétrica, con buena implantación de cabello.

Ojos: Mirada fija pupilas isocóricas reactivas.

Nariz: Mucosas semihúmedas, nasal sin desviaciones simétrico.

Boca: Maxilar inferior rígido, presencia de sialorrea abundante y espumosa.

Cuello: Cuello rígido simétrico sin adenopatías, no masas a la palpación.

Tórax: Simétricos, campos pulmonares ventilados, mamas simétricas sin lesiones o cicatrices areolas redondos sin presencia de secreciones, ruidos cardíacos rítmicos, espalda rígida, presenta taquicardia 110 por minuto

Abdomen: Abdomen blando depresible no doloroso, con presencia de cicatriz por cirugía laparotomía exploratoria, presenta otra cicatriz a nivel flanco derecho refiere paciente que presentaba dren por motivo de cirugía.

Extremidades superiores: Simétricas, sin edema, sin lesiones ni cicatrices con movimientos involuntarios.

Extremidades inferiores: Simétricas, sin edema sin lesiones ni cicatrices con movimientos involuntarios

Genitales: Normal

Peso: 60kg

Talla: 1,56cm

IMC: 24,65

Signos vitales:

Temperatura: 36,5°C

Frecuencia respiratoria: 22 x¹

Frecuencia Cardíaca: 110x¹

Presión Arterial: 110/70 mm/Hg

Saturación de oxígeno: 100%

2.3.1 Valoración de Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon)**Patrón 1: Percepción y Manejo de Salud.**

Paciente desorientada en tiempo espacio y persona, somnolienta en estado de reposo por presentar cuadro de crisis convulsiva, esposo indica que ella días anteriores refería cefalea intensa y cansancio. No refiere antecedentes patológicos personales, no alergia a ningún medicamento indica tener esquema de vacunación completo.

Patrón 2: Nutricional- Metabólica.

Paciente presenta facies pálidas, mucosas semihúmedas, no presenta laceraciones bucales por crisis convulsiva, no presenta signos de deshidratación, se observa cicatriz a nivel de abdomen.

En los exámenes de laboratorio se evidencia una leucocitosis

Presenta un peso de 60 Kg, Talla 1,56 cm IMC 24

Patrón 3: Eliminación.

No refiere tener molestias al miccionar, hasta el momento no presenta deposiciones.

Patrón 4: Actividad-Ejercicio.

Familiar indica que no realiza ningún tipo de ejercicio físico al momento paciente por su estado clínico se evidencia deterioro de la movilización o de realizar sus autocuidados.

Patrón 5: Sueño-Descanso

Esposo indica que no tiene problemas para conciliar el sueño

Patrón 6: Cognitivo- Perceptual.

No valorable por estado de orientación de la paciente. Alterado

Patrón 7: Autopercepción Autoconcepto.

No valorable. Alterado

Patrón 8: Rol relaciones.

Familia funcional, refiere esposo que viven juntos, no tienen problemas económicos.

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción

Mantiene vida sexual activa, no refiere tener disfunciones en cuanto a su sexualidad.

Patrón 10: de Adaptación- Tolerancia al estrés.

Después de presentar la crisis convulsiva y recuperar el conocimiento la paciente refiere ansiedad.

Patrón 11: Valores y Creencias.

Esposo refiere que la paciente es de religión católica.

Patrón 12: confort:

Paciente después de la crisis convulsiva se presenta ansiosa.

Patrón 13: crecimiento y desarrollo:

Paciente presenta un índice de masa corporal normal de acuerdo a su talla y peso (Gordon, 2003).

Finalizando la valoración por los patrones funcionales determinamos los siguientes que se encuentran alterados:

- Patrón 1 :Percepción y Manejo de Salud
- Patrón 2: Nutricional Metabólico
- Patrón 4: Actividad – Ejercicio
- Patrón 6: Cognitivo-Perceptual
- Patrón 10: Adaptación- Tolerancia al estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Exámenes complementarios: -Hemograma -Bioquímica Tac de cráneo

BIOMETRIA HEMÁTICA

Examen	Resultado	Rango referencial	Valoración de datos
Leucocitos	10.9	4.5 – 10.50x10 ³ /ul	Alta cantidad de leucocitos
Monocitos	0.57	x10 ³ /ul	Normal
Eosinófilos	0.16	0.08- 0.44 x10 ³ /ul	Normal
Linfocitos	2.13	1.1 - 3.2 x10 ³ /ul	Normal
Neutrófilos	4.73	2.2 - 4.8 x10 ³ /ul	Normal
Basófilos	0.04	0.00 – 2.00 x10 ³ /ul	Normal
Monocitos %	7.5	5.5 - 11.7 %	Normal
Eosinófilos %	2.1	0.9 - 2.9%	Normal
Linfocitos %	27.9	40.5 - 45.5%	Normal
Neutrófilos %	62.0	40 – 65%	Normal
Basófilos %	0.5	0.2 – 1%	Normal
Recuento de glóbulos rojos	4.29	4.2 - 5.4 M/ul	Normal
Hemoglobina	12.5	12 - 16 g/dl	Dentro del rango normal
Hematocrito	34.6	37 – 47%	Baja cantidad de hematocrito
Plaquetas	293000	130000 – 400000 mcl	Normal

BIOQUÍMICA

Glucosa	96.50	70 – 100 mg/dl	Dentro del rango normal
Cloro	101	98 – 106 mEq/dl	Dentro del rango normal
Potasio	3.89	3.5 - 4.5 mEq/dl	Dentro del rango normal
Sodio	137	135 - 148 mEq/dl	Dentro del rango normal
Urea	25.60	12.6 - 42.6 mg/dl	Dentro del rango normal
Creatinina	0.8	0.4- 1.2 mg/dl	Dentro del rango normal
Ácido úrico	3.4	2.4- 5.7 mg/dl	Dentro del rango normal
Triglicéridos	79	44- 150 mg/dl	Dentro del rango normal

TAC DE CRÁNEO: En su corte axial coronal buena relación de corteza y sub corteza sin alteración se observa imagen hiperdensa a nivel parietal derecho dudosa, resto de estructuras sin alteración.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico Presuntivo: Crisis convulsiva no especificada

Diagnóstico Diferencial: Crisis convulsiva- trastornos paroxísticos no epilépticos.

Diagnóstico definitivo: Crisis epilépticas.

Diagnostico enfermero: Deterioro de la memoria, Riesgo de aspiración, deterioro de la movilidad física.

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

Análisis del origen del problema

- **Biológicas:** Podemos apreciar que es una paciente de 25 años de edad, con antecedentes patológicos familiares del tío epiléptico.
- **Física:** paciente sin actividad física, con una vida sedentaria
- **Ambientales:** No está expuesta a tóxicos de alguna fábrica o a industrias que pudieran perjudicar su salud.
- **Sociales:** sostiene un vínculo afectivo con las personas que la rodean padres, pareja, amigos y compañeros del trabajo.

Conductas a seguir:

- Controlar signos vitales.
- Canalización de vía endovenosa.
- Administrar medicación prescrita.
- Mantener vía aérea permeable.
- Aspiración de secreciones.
- Vigilar la característica y duración del periodo postictal.
- Mantener barandas elevadas.

- Colocar al paciente en decúbito lateral.
- Permanecer con el paciente durante la crisis convulsiva.
- Toma de muestra para exámenes de laboratorio.
- Realizar TAC de cerebro.

Tratamiento farmacológico:

- Solución salina 0.9% 1000 ml a 30 gotas por minuto.
- Solución salina 0.9% 250 ml + 4 ampollas de fenitoina sódica de 50 mg.
- Diazepam 10 mg, dosis única intravenosa.
- Ácido valproico 500 mg, cada 12 horas vía oral.

NANDA:
NOC:
NIC:

Dominio 5 Percepción/cognición Clase 4 Cognición
Dx Enfermero: Deterioro de la memoria
((American Psychological Association): Herdman, 2012- 2014)

R/C: Deterioro neurológico (convulsiones)

E/P: Incapacidad para recordar acontecimientos, Incapacidad para recordar si se ha realizado una conducta

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase I: Neurocognitiva

Etiqueta: (0909) Estado Neurológico

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Conciencia			X		
Frecuencia cardiaca radial			X		
Comunicación apropiada a la situación			X		
Patrón de movimiento ocular			X		

(Sue Moorhead, 2009)

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

Campo 1: fisiológico- básico

Clase I: Control Neurológico

Etiqueta: (2680) Manejo de las convulsiones

ACTIVIDADES

1. Girar los movimientos para evitar lesiones.
2. Permanecer con el paciente durante el ataque epiléptico.
3. Mantener abierta la vía aérea y usar un protector de lengua
4. Canalizar vía endovenosa.
5. Registrar la duración y las características del ataque.
6. Administrar los anticonvulsivantes prescritos.

(Gloria M.Bulechek, 2009)

NANDA:
NOC:
NIC:

Dominio 11 Seguridad/Protección Clase 2: Lesión Física

Dx Enfermero: Riesgo de aspiración

((American Psychological Association): Herdman, 2012- 2014)

Factores de riesgo: Disminución del nivel de conciencia

M
E
T
A
S

Dominio II Salud Fisiológico

Clase E; Cardiopulmonar

Etiqueta: (0410) Estado respiratorio:
permeabilidad de las vías respiratorias

Campo 2: Fisiológico Complejo

Clase K: Control de respiratorio

Etiqueta: (3140) Manejo de las vías aéreas

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria			X		
Capacidad de eliminar secreciones			X		
Ritmo respiratorio			x		

(Sue Moorhead, 2009)

ACTIVIDADES

1. Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible
2. Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión
3. Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación

(Gloria M. Bulechek, 2009)

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

Teoría psicodinámica de Hildergart Peplau.

Peplau define a la enfermería Psicodinámica como aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia (UNS, 2012)

2.8 Seguimiento

- La evolución del paciente fue favorable aplicando los planes de cuidados respectivos se controló las crisis convulsivas estando la paciente en observación dos días no presento otra convulsión se mantuvo con medicación anticonvulsivante, es valorada por neurólogo lo cual indica medicación ácido valórico cada 12 horas y que se realice un electroencefalograma y consulta en un mes para seguir valoración.
- Paciente es dada de alta.

2.9 Observaciones.

Se explicó a familiar y paciente el motivo del cual se escogió este estudio de caso y la valoración que íbamos a realizar por medio de una entrevista obteniendo los datos para la elaboración de este estudio clínico.

Para este tipo de patología se debe de seguir un tratamiento estricto ya que si no sigue con la medicación puede complicar su cuadro clínico.

III. CONCLUSIONES

En el presente caso clínico se concluye lo siguiente:

Cuando evidenciamos una crisis convulsiva debemos asegurar el entorno que rodea al paciente, intervenir oportunamente para evitar complicaciones como el riesgo de broncoaspirar o algún golpe inoportuno por las convulsiones, se debe valorar qué clase de convulsión es y los minutos que dura administrar principalmente oxígeno y la administración de algún anticonvulsivante.

Debemos tener en cuenta las etiologías de las convulsiones en ocasiones nos e muestra causa aparente y se necesitara de exámenes complementarios para determinar la causa de las mismas.

Como profesional de enfermería se debe tener en cuenta educar al paciente y familiar en el momento que se ocasiona una crisis convulsiva, se debe hacer hincapié en seguir el tratamiento tal como se lo dispone.

El proceso de atención de enfermero es una herramienta principal que permite la acción oportuna en conjunta con el profesional de salud para mejorar la condición clínica del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- (American Psychological Association): Herdman, T. (2012- 2014). *NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación*. . Barcelona : ELSEVIER .
- Andree. (2012 - p.1). *Epilepsia: síntomas y recomendaciones*. Obtenido de <https://www.hospitalvernaza.med.ec/blog/item/1009-epilepsia-sintomas-recomendaciones>
- Argani, Llerda & Puig. (2016 - p.5). *Guía oficial de la Sociedad Española de Neurología de práctica clínica en epilepsia, 31(2)*. . Obtenido de file:///E:/Users/Luiggi/Downloads/S0213485314000103_S300_es.pdf
- Biblioteca Central del Ministerio de Salud. (2015 - P.7). *Guía De Práctica Clínica De Epilepsia. Perú*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3392.pdf>
- Consalvo. (2013 - p.2). *Para El Tratamiento Farmacológico De La Epilepsia En Adultos*. Obtenido de Revista Neurológica Argentina, 2, 17-24.: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/proepi/files/2013/02/GuiaFarmacoAdultos.pdf>
- Gloria M.Bulechek, H. K. (2009). *Clasificación de intervenciones de enfermería (Nic)*. Barcelona (España): Elsevier.
- Gordon, M. (2003). *Manual de diagnósticos enfermeros*. España: Elsevier.
- Grupo de Epilepsia de la SEN. (2012 - p. 17). *Guía oficial de práctica clínica en epilepsia Guía de neurología*. Obtenido de <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Grupo de Epilepsia de la SEN. (2012 - p.39). *Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología Guía oficial de práctica clínica en epilepsia. Guía de neurología*. Obtenido de <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Herdman. (2014). *Nanda Internacional*. Obtenido de Diagnosticos Enfereros. Definición y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elseiver.

Ministerio de Salud Publica. (01 de 2015). *Guia De Practica Clinica de Epilepsia*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3392.pdf>

Ministerio de Salud Publica. (Enero de 2015). *Guia De Practica Clinica de Epilepsia*. Recuperado el 16 de Agosto de 2018, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3392.pdf>

Sue Moorhead, M. J. (2009). *Clasificacion de Resultados de Enfermeria (Noc)*. Barcelona (España): Elsevier .

UNS, F. (4 de junio de 2012). *el cuidado*. Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html>

ANEXOS



Paciente en el área de observación después de la crisis convulsiva, se realiza el control de los signos vitales.



Paciente en el área de observación, se le administra medicación prescrita.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 26 de julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **MARÍA FERNANDA CORTEZ SALAZAR**, con cédula de ciudadanía **092906195-0**, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Componente Práctico): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE DE ADULTEZ MEDIA CON CRISIS EPILEPTICAS**, el mismo que fue aprobado por la docente tutora LCDA. GREY ANDRADE TACURI Msc.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Maria Fernanda Cortez

MARÍA FERNANDA CORTEZ SALAZAR
C.I 092906195-0





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **GREY MARILÚ ANDRADE TACURI**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE DE ADULTEZ MEDIA CON CRISIS EPILEPTICAS**, elaborado por la estudiante egresada: **MARÍA FERNANDA CORTEZ SALAZAR**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo al vigesimosexto día del mes de julio del año 2018


Firma de la Docente -Tutora
LCDA GREY ANDRADE TACURI Msc
C.I: 120207220-1




21/07/2018 M 13:04



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 26 de Julio 2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DE CASO CLÍNICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lidia Girey Andrade Tacuri Misc

FIRMA:

TEMA DEL CASO CLÍNICO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE DE ADULTEZ MEDIA CON CRISIS EPILEPTICAS

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: María Fernanda Cortez Salazar

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Asistencia	EVALUACIÓN		Pag. N°
			Presencial	Virtual		Diagnóstico	Ejecución	
4h	24-07-2018	Fases de atención de caso clínico Criterios del caso clínico	<input checked="" type="checkbox"/>		50%			
4h	25-07-2018		<input checked="" type="checkbox"/>		50%			

LIC. MARI LUZ VILLALBA GARCÍA MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA

01/07/2018





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 01 de agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, Msc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **MARÍA FERNANDA CORTEZ SALAZAR**, con cédula de ciudadanía **092906195-0**, egresada de la escuela de **ENFERMERÍA**, Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del Caso Clínico: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE DE ADULTEZ MEDIA CON CRISIS EPILEPTICAS**

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Fernanda Cortez

MARÍA FERNANDA CORTEZ SALAZAR
C.I 092906195-0



Recibido
01/08/2018 13:04



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **GREY MARILÚ ANDRADE TACURI**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante egresada: **MARÍA FERNANDA CORTEZ SALAZAR** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA APLICADO EN PACIENTE CON ADULTEZ MEDIA CON CRISIS EPILEPTICAS**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 15 días del mes de septiembre del año 2018


Firma del Docente - Tutora
Lcda. Grey Andrade Tacuri Msc
Ci: 120207220-1





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



20 de septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **María Fernanda Cortez Salazar**, con cédula de ciudadanía **0929061950**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA APLICADO EN PACIENTE CON ADULTEZ MEDIA CON CRISIS EPILEPTICAS**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Fernanda Cortez
María Fernanda Cortez Salazar
CI.0929061950





UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

DE LA DOCENTE TUTORA:
 CASO CLINICO :

Leda Grey Andrade Tacuri
 Aplicación del proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con aduitez media con crisis epilepticas

FIRMA:

[Handwritten signature]

DE LA ESTUDIANTE:

María Fernanda Cortez Salazar
 Enfermería

Pag. N.º.

Fecha de Tutorías	Temas tratados	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAS	
		Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
06-08-2018	Revisión de Introducción y Objetivos		X		<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
15-08-2018	Revisión de Justificación y Marco teórico		X		<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
31-08-2018	Análisis del Proceso de Atención de Enfermería		X		<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
14-09-2018	Intubación con el Proceso de Atención de Enfermería		X		<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
6-09-2018	Revisión del proceso de Abordaje de Enfermería		X		<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
10-09-2018	Revisión del Seguimiento y Documentación		X		<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
15-09-2018	Revisión completa del Caso Clínico con su desarrollo	X			<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
16-09-2018	Revisión de Caso Clínico con su desarrollo		X		<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>

J. HINDOZA G. MSc.
 ABORA DE TITULACIÓN
 DE ENFERMERIA

[Handwritten signature]
 Recibido
 20-9-18

