



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado a la persona con epilepsia secundaria en
un hospital público - 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER
EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bravo Garcia Abadita Nayally
<https://orcid.org/0009-0001-0329-2278>

Fernandez Villanueva Vanessa Anai
<https://orcid.org/0000-0003-3480-3744>

ASESORA:

Lic. Enf. Diaz Cieza Keyly Edith
<https://orcid.org/0009-0001-8196-9854>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas
y/o no transmisibles**

PIMENTEL –PERÚ

2024



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas del Programa de Estudios de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

Cuidado a la persona con epilepsia secundaria en un hospital público - 2024

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conformea los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Bravo Garcia Abadita Nayally	DNI: 71772522	
Fernandez Villanueva Vanessa Anai	DNI: 75531890	

Pimentel, 15 de noviembre de 2024

Reporte de turnitin



14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▀ Bibliografía
- ▀ Texto mencionado
- ▀ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que podrían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y lo revise.



DEDICATORIA

A Dios, por su presencia constante en nuestras vidas, protegiéndonos y guiándonos por el camino del bien.

A nuestros padres Patricia, Jorge, Humberto y Nilda, por su esfuerzo y constante sacrificio, por inculcarnos sólidos principios, valores y sembrar en nosotros el deseo de superación y de salir adelante.

A Silmer y a Robert por ser hombres especiales y maravillosos en nuestras vidas, y motivación constante durante nuestro camino universitario. Su amor, apoyo y comprensión han sido pilares importantes en nuestro éxito académico.

A nuestra asesora la Lic. Enf. Diaz Cieza Keyly Edith y a todo el equipo de docentes que nos acompañaron en el transcurso de nuestra formación académica, preparándonos con paciencia, disciplina y amor.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concedernos la vida, la salud y darnos sabiduría y fortaleza para superarnos día a día y alcanzar cada uno de nuestros objetivos.

A nuestra familia quienes con su amor incondicional y constante apoyo nos incentivan a salir adelante.

A nuestros docentes y a todo el equipo multidisciplinario de salud que nos acompañó en los últimos cinco años. Su paciencia, dedicación y disposición para compartir conocimientos y experiencias fueron cruciales para nuestro crecimiento personal y profesional.

A nuestra asesora, por sus valiosos aportes en todo el trabajo de investigación y su constante interés para que este trabajo se concluya satisfactoriamente.

INDICE

ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad problemática.....	10
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Objetivos.....	13
1.4. Teorías relacionadas al tema	13
II. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	17
III. RESULTADOS.....	18
IV. DISCUSIÓN.....	27
V. CONCLUSIÓN	30
REFERENCIAS.....	31
Anexos.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00039) Riesgo de aspiración.....	22
Tabla 2: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo.....	23
Tabla 3: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00103) Deterioro de la deglución	24
Tabla 4: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades.....	25

RESUMEN

Introducción: La epilepsia se considera como un trastorno neurológico crónico, no transmisible más frecuente del sistema nervioso central que puede afectar a cualquier grupo etario, siendo más vulnerables los niños y adolescentes. Objetivo: Elaborar un plan de cuidados de enfermería con el propósito de mejorar la asistencia y manejo del paciente hospitalizado con epilepsia. Materiales y métodos: Se empleó como instrumento de guía el proceso enfermero basado en los 11 Patrones Funcionales de la teórica Marjory Gordon y las taxonomías NANDA, NOC Y NIC. Resultados: Se priorizaron 4 diagnósticos: riesgo de aspiración, dolor agudo, deterioro de la deglución, desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales y se elaboró un plan de cuidados enfermeros estandarizados, de alta calidad y adaptados a las necesidades específicas del paciente. En la ejecución se llevaron a cabo todos los cuidados de enfermería que se planificaron para los diagnósticos prioritarios y en la fase de evaluación se realizó una comparación de la puntuación inicial y resultado final comprobándose un avance de una puntuación promedio de +2. Conclusión: Los cuidados ejecutados en base a las taxonomías NANDA, NOC y NIC permitieron eliminar y aliviar dolencias causadas por la enfermedad, identificar signos de alarma o complicaciones que comprometan el bienestar del paciente logrando conseguir un avance significativo en los indicadores establecidos.

Palabras claves: Epilepsia, Enfermería, Proceso de Enfermería, taxonomía.

ABSTRACT

Introduction: Epilepsy is considered the most common chronic, non-communicable neurological disorder of the central nervous system that can affect any age group, with children and adolescents being more vulnerable. Aim: Develop a nursing care plan with the purpose of improving the care and management of hospitalized patients with epilepsy. Materials and methods: The nursing process based on the 11 Functional Patterns of the theorist Marjory Gordon and the NANDA, NOC and NIC taxonomies was used as a guiding instrument. Results: 4 diagnoses were prioritized: risk of aspiration, acute pain, swallowing impairment, nutritional imbalance: lower than the body's needs, and a standardized, high-quality nursing care plan adapted to the patient's specific needs was developed. During the execution, all the nursing care that was planned for the priority diagnoses was carried out and in the evaluation phase a comparison of the initial score and final result was made, verifying an advance of an average score of +2. Conclusion: The care carried out based on the NANDA, NOC and NIC taxonomies made it possible to eliminate and alleviate ailments caused by the disease, identify warning signs or complications that compromise the patient's well-being, achieving significant progress in the established indicators.

Keywords: Epilepsy, Nursing, Nursing Process, taxonomy.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La epilepsia se considera como un trastorno neurológico crónico, no transmisible más frecuente del sistema nervioso central después de las migrañas que puede afectar a cualquier grupo etario, siendo más vulnerables los niños y adolescentes (1). Cuya principal manifestación clínica son las crisis epilépticas recurrentes, autolimitadas de causa variada (hereditarias, congénitas o adquirida) (2). La fisiopatología de una crisis epiléptica es la descarga exagerada y anormal de cientos de células cerebrales que traen consigo complicaciones neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales (3).

Según la causa de la crisis epiléptica, se clasifica en: Epilepsia primaria cuya causa no se conoce con claridad, se sospecha que puede tener un origen hereditario o genético (4). Mientras que, en la epilepsia secundaria, la causa es clara y entre ellas destacan: malformación cerebral, tumor, infarto cerebral o lesión crónica cerebral por traumatismo (5).

Según la OMS a nivel mundial el 1% de la población tiene epilepsia. Siendo un aproximado de 50 millones de personas afectadas por esta enfermedad, de esta cifra más de 11 millones son niños con menos de 15 años. De esta cifra el 90% viven en estados cuyos ingresos son bajos y medios. Esta patología se considera la segunda afección neurológica con mayor morbilidad, costos médicos, incapacidad y estigma social (1). Aproximadamente el 70% de estos pacientes logra libertad de crisis epilépticas con un tratamiento efectivo, pero un 30% tiene epilepsia de difícil control generando mala calidad de vida, aislamiento, depresión y riesgo mayor de muerte súbita (6). La tasa de mortalidad en el Caribe y América Latina por epilepsia es de 1,04 por 100 000 individuos, mayor a la de Canadá y Estados Unidos, siendo de 0,50 por 100 000 (7).

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (8), estima que el Perú la incidencia de epilepsia es de 11.9 - 32.1 por cada 1000 peruanos, dicho de otra manera, un promedio de medio millón de peruanos tiene epilepsia y es muy probable que 150 000 tienen epilepsia de difícil control. En el INCN, la epilepsia representa una causa común de morbilidad en consulta

externa y hospitalización. En los años 2022 y 2023, gran porcentaje de los casos se presentan en adultez y adolescencia, evidenciándose la misma proporción de casos tanto en hombres como mujeres.

El Análisis de Situación de Salud del Perú del año 2021 señala que la epilepsia genera una importante repercusión económica con respecto a necesidades de atención en salud (ya que requiere atención médica y tratamiento indefinido), muerte prematura y pérdida de productividad laboral ,posicionándose entre las prioridades que afectan a la mayor parte de los departamentos del país, entre ellos el departamento de Lambayeque ,representando un gran reto y desafío para las instituciones de salud y sus profesionales (9).

A nivel internacional según Luiz A y Yerovi J, en el 2023, realizaron una investigación en Quito cuyo objetivo era identificar el conocimiento de los cuidadores en pacientes epilépticos, menores de 12 años en caso de crisis epilépticas, que acuden al Centro Nacional de Epilepsia. Fue un estudio descriptivo de corte transversal con un abordaje cuantitativo. Los resultados evidenciaron que algunos cuidadores saben cómo actuar ante una crisis epiléptica del menor de edad, pero la gran mayoría tienen conocimientos de los medicamentos que debe administrarse cuando se presenta algún ataque. Llegando a la conclusión que los cuidadores deben estar debidamente capacitados al momento de brindar los cuidados necesarios durante una crisis epiléptica y así poder prevenir posibles problemas en la salud del niño (10).

Según Duran P y Escobar A, en el 2021, llevaron a cabo una investigación en Bogotá que cuyo objetivo era describir el conocimiento, las actitudes y prácticas del cuidador con relación al tratamiento farmacológico y los cuidados de la epilepsia. Fue un estudio descriptivo de corte transversal prospectivo. Los resultados obtenidos evidencian que el nivel de conocimiento y escolaridad se encuentran estrechamente relacionados. En lo que refiere a las actitudes se estableció que la población estudiada presenta actitudes inadecuadas sobre la administración de medicamentos para manejar una crisis convulsiva en el paciente pediátrico. Esta investigación concluye que la población tiene conocimientos oportunos en lo que respecta a ciertos aspectos como las causas y el manejo de la epilepsia, a pesar de ello, es sumamente

necesario proporcionar información detallada según las necesidades que presente cada cuidador (11).

A nivel nacional según Miraval J, en el 2020, realizó una investigación en Tacna que se obtuvo como objetivo de determinar la calidad de vida y el perfil de adherencia de los pacientes menores de 14 años con epilepsia. Fue un estudio observacional de corte transversal, retrospectivo de nivel descriptivo. Cuyos resultados evidenciaron que la población tiene una adherencia oportuna al régimen terapéutico considerándose este uno de los factores más importantes para su manejo clínico. Por otro lado, se evidenció que la población que posee una mala calidad de vida no presenta adherencia al tratamiento antiepiléptico, por lo tanto, se puntualiza que una mala calidad de vida está sumamente relacionada con una mala adherencia al tratamiento. Llegando a la conclusión que la calidad de vida está profundamente vinculada a la adherencia del régimen terapéutico (12).

A nivel local, según Pantoja I y Quiñones T, en el 2021, realizaron una investigación en Pimentel cuyo objetivo fue identificar los factores asociados al desarrollo de crisis convulsiva febril en niños de 6 meses a 5 años. Fue un estudio de tipo cuantitativo analítico de tipo casos y controles. Los resultados evidenciaron que no se logró encontrar asociación alguna entre los factores propuestos y el desarrollo de una crisis convulsiva febril. Se concluyó que se presenta una mayor frecuencia del sexo masculino dentro de los casos, por otro lado, en diferentes estudios se ha indicado que los antecedentes familiares de convulsión febril podrían presentar un factor de riesgo (13).

El presente estudio se justifica en las actuales cifras de incidencia de la epilepsia en el país, lo que representa un problema en sector de salud, causando alarma y preocupación entre las autoridades y surgiendo la necesidad de implementar cuidados de enfermería oportunos, humanizados y holísticos para prevenir recurrencias y promover el autocuidado en el paciente como en la familia. La elaboración de este estudio proporciona herramientas indispensables para abordar las necesidades específicas de la persona con epilepsia, mediante una valoración exhaustiva y uso del juicio clínico, lo que permite al equipo enfermero ofrecer intervenciones sustentadas en la evidencia científica.

Adicional al daño orgánico que trae consigo la epilepsia, también genera un impacto psicosocial muy negativo (en lo que se refiere a la conducción, trabajo, educación, relaciones interpersonales) trayendo como resultado aislamiento, problemas económicos, de inclusión social y discriminación. Lo que respalda que la epilepsia presenta una enorme repercusión en la todos los aspectos de la vida (física, mental y social) (7).

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados enfermeros más eficaces para mejorar la asistencia y manejo del paciente con epilepsia en un hospital público, durante el año 2024?

1.3. Objetivos

Objetivo general:

- Elaboración de un plan de cuidados de enfermería con el propósito de mejorar la asistencia y manejo del paciente hospitalizado con epilepsia.

Objetivos específicos:

- Realizar una valoración exhaustiva con enfoque holístico que permita identificar las necesidades alteradas del paciente hospitalizado con epilepsia.
- Realizar un plan de cuidados de enfermería respondiendo a las necesidades alteradas del paciente hospitalizado con epilepsia.
- Medir la eficacia de las intervenciones del proceso de enfermería aplicadas al paciente hospitalizado con epilepsia.

1.4. Teorías relacionadas al tema

El proceso enfermero (PE) es un modelo que aporta herramientas sumamente necesarias para satisfacer las necesidades específicas del paciente con epilepsia, a través de una exhaustiva valoración y aplicación del juicio clínico, permitiendo a los profesionales la ejecución de intervenciones basadas en la evidencia científica (14).

Enfermería tiene como principal objetivo prestar una serie de cuidados al paciente hospitalizado con epilepsia, encaminadas a eliminar o aliviar dolencias causadas por la enfermedad. Estos profesionales deberían contar con el conocimiento y la capacidad intelectual para solucionar cada problema que se pueda hacer presente en su labor diaria, además tienen

que tener la capacidad de reflexionar críticamente y comunicar oportunamente signos de alarma o complicaciones que comprometan la integridad y bienestar del paciente (15).

La eficacia y calidad de los cuidados enfermeros en el paciente hospitalizado con epilepsia se alcanzan mediante la aplicación PE, permitiendo una valoración holística apoyado en los 11 Patrones Funcionales de la investigadora Marjory Gordon (16). Facilitando la formulación de diagnósticos, la planificación, la ejecución de intervenciones y la continua evaluación resultados, aplicando las taxonomías de la NANDA: (17) Asociación Internacional Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, NOC: (18) La Clasificación de Resultados de Enfermería y NIC: La Clasificación de Intervenciones de Enfermería: NIC (19). El gremio de enfermería cumple tareas imprescindibles en la ejecución de los cuidados del paciente con epilepsia y sus familiares. Sus principales funciones están enfocadas en evitar factores desencadenantes, evitar complicaciones, actuar oportunamente durante una crisis epiléptica y fomentar al máximo el nivel de autocuidado (20). También es necesario resaltar la labor de concientización para educar y aclarar los mitos erróneos que aún pueden existir en la población sobre la epilepsia, ya que, en la actualidad, los pacientes con esta condición están sometidos a una constante e intensa estigmatización (21).

Henderson y su teoría de las 14 necesidades plantean que toda persona tiene la capacidad de satisfacer sus necesidades básicas para mantener su salud. En pacientes con epilepsia, esta teoría es aplicada para identificar y ordenar las necesidades alteradas de la persona, formular diagnósticos y establecer prioridades en la provisión de los cuidados, de tal manera que aquellos problemas que amenazan la vida del paciente serán tratados mucho antes. La intervención temprana y un abordaje multidisciplinario son cruciales para prevenir estas secuelas (22).

Orem y en su teoría del autocuidado, plantean que el autocuidado es una conducta presente en determinadas circunstancias de la vida, controlada por la persona hacia el mismo o hacia su entorno social, para la regulación de factores que afectan su funcionamiento y desarrollo, bienestar y salud. En pacientes con epilepsia esta teoría permite que la enfermera ayude a la persona y a la familia a poner en práctica actividades de autocuidado, un tratamiento

continuo y riguroso para asegurar la vida y salud del individuo (23).

Roy y su teoría de la adaptación consideran que una persona encuentra en su entorno estímulos diferentes que suelen desencadenar el proceso de adaptación, generando una respuesta eficaz o ineficaz. En pacientes con epilepsia esta teoría permite evaluar su adaptación a la patología y brindar atención holística: Para adaptarse a la epilepsia, es importante: Aceptar la enfermedad, trabajar en el crecimiento personal, recibir un tratamiento multidisciplinario, optimizar la calidad de vida, rebasar estigmas sociales y familiares (24).

La epilepsia se considera como un trastorno neurológico crónico del sistema nervioso central. Cuya principal manifestación son las crisis epilépticas de causa variada (hereditarias, congénitas o adquirida) (2). La fisiopatología de una crisis epiléptica es la descarga exagerada y anormal de cientos de células cerebrales.

La epilepsia se clasifica de acuerdo con varios criterios, comenzando por el tipo de crisis epilépticas. Estas pueden ser de inicio focal, generalizado o desconocido. Las crisis focales comienzan en una región específica del cerebro y se presentan con o sin alteración de la conciencia. Si hay alteración de conciencia, la persona puede parecer desorientada o no responder durante el episodio, mientras que, sin alteración, permanece consciente y puede describir lo que siente. Por otro lado, las crisis generalizadas afectan los dos hemisferios del cerebro desde el inicio. Estas se dividen en motoras, como las crisis tónico-clónicas que combinan rigidez y sacudidas musculares, y no motoras, como las ausencias, donde hay un breve periodo de desconexión sin movimientos evidentes. Cuando no es posible definir el inicio de la crisis, por ejemplo, por errores de observación, se clasifica como epilepsia de inicio desconocido (25).

La epilepsia como condición también se clasifica por tipos generales. Puede ser focal, cuando las crisis inician en una región cerebral específica o generalizada, cuando afecta ambos hemisferios desde el inicio. Algunas personas presentan epilepsia combinada, que incluye crisis tanto focales como generalizadas, mientras que, en otros casos, se clasifica como de tipo desconocido, cuando no hay suficiente información para una clasificación precisa (5).

Además, la epilepsia se puede dividir según su causa o etiología. En primer lugar, está la estructural, que resulta de lesiones visibles en el cerebro, como tumores o cicatrices por trauma. Luego está la genética, relacionada con mutaciones hereditarias que predisponen a las crisis. La infecciosa surge a partir de infecciones como la neurocisticercosis o la meningitis, mientras que la metabólica se asocia con alteraciones químicas o enzimáticas que afectan el cerebro. También se reconoce la inmunológica, vinculada a respuestas anormales del sistema inmunitario, como en la encefalitis autoinmune, y, finalmente, la desconocida, cuando no se identifica una causa clara (26).

Por último, se puede clasificar la epilepsia según características clínicas adicionales. Por frecuencia, se distingue entre crisis aisladas, crisis recurrentes que definen la epilepsia y el estado epiléptico, una emergencia médica donde las crisis son continuas o muy prolongadas. También puede clasificarse por los factores que las desencadenan, como en la epilepsia fotosensible, provocada por luces intermitentes, o la epilepsia refleja, activada por estímulos específicos como sonidos o emociones. En términos de evolución, algunas epilepsias son autolimitadas, mejorando con el tiempo, mientras que otras son farmacorresistentes y no responden a los tratamientos convencionales (27).

La complicación más grave de esta patología es el famoso estatus epiléptico. Se trata de un conjunto de crisis que se prolongan por más de 30 minutos. El diagnóstico de la epilepsia es principalmente clínico, dicho, en otros términos, se sustenta en la descripción de los acontecimientos que refieren el paciente y la familia (25). También se complementan con pruebas diagnósticas como electroencefalograma y la historia clínica. El tratamiento para una crisis epiléptica consiste en la administración de medicamentos como anticonvulsivos, cirugía y dieta cetogénica (26).

II. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio presento un enfoque cualitativo básico, con diseño observacional, prospectivo, longitudinal y descriptivo.

Se empleo como instrumento de guía el proceso enfermero. En la etapa de la valoración, se recolectaron los datos a través de una articulada entrevista dirigida al paciente y su familiar, basado en los 11 Patrones Funcionales de la teórica Marjory Gordon (16). Cada patrón detalla un grado de funcionalidad corporal que, al interrelacionarse en sí, traen como resultado una valoración integral. Así mismo, se llevó a cabo la exploración física y la revisión sistemática de la historia clínica.

En la segunda etapa se logró la identificación de los diagnósticos enfermeros, tras detectar un patrón funcional alterado, empelando la taxonomía NANDA (17) I ,2021-2023. En la tercera etapa, se planificaron una serie de cuidados específicos encaminados a mejorar la respuesta del paciente, así mismo, se priorizaron diagnósticos de manera efectiva y establecieron resultados e intervenciones de enfermería empleando las taxonomías NOC (18) (6^{ta} edición) y NIC (19) (7^{ta} edición). En la ejecución se llevaron a cabo todos los cuidados de enfermería y en la etapa de evaluación, se realizó una comparación de la puntuación inicial y resultado final, comprobando el avance de los objetivos establecidos en base a los indicadores NOC.

En referencia a los criterios éticos, el trabajo de investigación constó de cuatro aspectos bioéticos. Autonomía, beneficencia, no maleficencia, y justicia (28).

III. RESULTADOS

Caso Clínico:

Fase de valoración:

Paciente escolar de iniciales YLVM ,sexo femenino de 7 años, procedente del distrito de Santa Rosa - Ciudad del Pescador, en su séptimo día de hospitalización en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Lambayeque con diagnóstico médico: Epilepsia secundaria. A la observación se encuentra en unidad, en compañía de su madre, postrada en cama, en posición semi fowler, despierta, fascie quejumbrosa, se evidencia contextura de delgadez, desorientada en tiempo, espacio y persona, no comunicativa, solo articula gestos, responde con jadeos y quejidos, presenta episodios de crisis epilépticas aproximadamente cada 4 días.

Al examen físico cabeza normocefálica, piel normotérmica y normocrómica, llenado capilar <2 segundos, pupilas isocóricas y fotoreactivas, pabellones auriculares íntegros, ventilando espontáneamente; boca con lengua saburral y presencia caries dental y babea, mucosas orales hidratadas, retraso en la deglución, portadora de sonda nasogástrica para alimentación y tolera dieta; cuello y tórax simétricos, presencia de ruidos respiratorios normales , abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, presenta rigidez, disminución de la fuerza muscular y disminución del control de los movimientos de los miembros superiores e inferiores e hipertonía con movimientos distónicos, presenta vía periférica en miembro superior izquierdo, genitales íntegros, uso de pañal ,deposiciones 2 veces al día y como antecedente médico personal : Parálisis cerebral infantil .Al control de funciones vitales: Temperatura de 37 °C ,frecuencia cardiaca de 92 latidos por minuto ,frecuencia respiratoria de 28 respiraciones por minuto ,saturación de oxígeno de 98% .Al control de medidas antropométricas se encontraba con un peso de 14.300 kg ,talla de 1.12 cm e índice de masa corporal de 11.96.

A la entrevista madre con fascie cansada refiere: “Licenciada a mi hija le están administrando morfina cada 6 horas, pero se queja mucho por el dolor” ,“Mi hija tiene convulsiones muy seguido y quisiera que me explico cómo ayudarla ” , “Licenciada nosotros no

tenemos recursos económicos para comprar medicamentos afuera, yo soy viuda y no tengo apoyo de mi familia” .En los exámenes de laboratorio: Hemoglobina: 9.6 g/dL, glucosa: 84 g/dL, leucocitos: 6180 mm³ ,úrea: 9.69 mg/dL y creatinina: 0.53 mg/Dl.

Durante la valoración en base a los 11 Patrones funcionales de la teórica Maryory Gordon, se identificaron 6 patrones alterados: Percepción y manejo de la salud, nutricional metabólico, eliminación, actividad /ejercicio, cognitivo perceptivo y adaptación y tolerancia el estrés.

Patrón I: Percepción y manejo de la salud: Paciente adulta joven de sexo femenino de 19 años de edad, con antecedente médico personal: Parálisis cerebral infantil, se observa vía periférica para tratamiento, boca con lengua saburral y presencia de caries dental. A la entrevista madre refiere: “Mi hija tiene convulsiones muy seguido y quisiera que me explico cómo ayudarla”.

Patrón II: Nutricional metabólico: Peso: 14.300 kg, Talla: 1.12 cm, IMC: 11.96 K/mts², contextura delgada, piel normotérmica, mucosas orales hidratadas, temperatura de 37 °C, hemoglobina: 9.6 g/dL, retraso en la deglución, portadora de sonda nasogástrica para alimentación.

Patrón III: Eliminación: Eliminación vesical: Paciente usa pañal, no controla esfínteres y eliminación intestinal: realiza 2 deposiciones al día.

Patrón IV: Actividad/ejercicio: Grado de dependencia III: Gran dependencia, paciente postrada con disminución de la fuerza muscular y disminución control de los movimientos de los miembros superiores e inferiores e hipertonía con movimientos distónicos, frecuencia cardiaca de 92 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 28 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 98%.

Patrón V: Sueño y descanso: No se observa, ni familiar no verbaliza que el paciente presente algún problema para conciliar el sueño.

Patrón VI: Cognitivo perceptivo: Paciente desorientada en tiempo, espacio y persona, no comunicativa, solo articula gestos, responde con jadeos y quejidos por PCI.

Patrón VII: Autopercepción /autoconcepto: No se encontraron datos relevantes.

Patrón XIII: Rol y relaciones: Cuenta con apoyo y cariño de su madre.

Patrón IX: Sexualidad y reproducción: Paciente escolar de sexo femenino

Patrón X: Adaptación y tolerancia el estrés: Madre con fascie cansada refiere: “Licenciada nosotros no tenemos recursos económicos para comprar medicamentos afuera, yo soy viuda y no tengo apoyo de mi familia”.

Patrón XI: Valores y creencias: Paciente se encuentra en una situación de imposibilidad al profesar su fe o cualquier otra creencia.

Fase diagnóstica:

En la fase diagnóstica se identificaron 14 diagnósticos enfermeros, para realizar la priorización se utilizó la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Diagnóstico 1: (00039) Riesgo de aspiración r/c Enfermedades neurológicas, disminución del nivel de conciencia y sonda de nutrición enteral.

Diagnóstico 2: (00132) Dolor agudo r/c Agentes lesivos e/p Fascie quejumbrosa m/p “Licenciada a mi hija le están administrando morfina cada 6 horas, pero se queja mucho por el dolor.

Diagnóstico 3: (00103) Deterioro de la deglución r/c Parálisis cerebral, lesiones cerebrales, discapacidades del desarrollo e/p portadora de sonda nasogástrica, pobre reflejo de deglución, y babeo.

Diagnóstico 4: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c Dificultad para la deglución, debilidad de los músculos necesarios para la masticación e/p Peso: 14.300 kg, Talla: 1.12 cm, IMC: 11.96%, Contextura delgada.

Diagnóstico 5: (00085) Deterioro de la movilidad r/c Discapacidades del desarrollo e/p Paciente postrada en cama, presenta rigidez y disminución de la fuerza muscular en miembros superiores e inferiores, disminución del control de los movimientos corporales e hipertonia con movimientos distónicos.

Diagnóstico 6: (00016) Deterioro de la eliminación urinaria r/c Deterioro cognitivo e/p

expulsión involuntaria de la orina, y uso de pañal.

Diagnóstico 7: (00048) Deterioro de la dentición r/c Hábitos de higiene oral inadecuados e/p Escolar en cavidad oral presenta caries dental en molares y premolares.

Diagnóstico 8: (00004) Riesgo de infección r/c Personas expuestas a un aumento de patógenos en el entorno, procedimientos invasivos.

Diagnóstico 9: (000306) Riesgo de caídas del niño r/c Epilepsia, disminución en la fuerza de extremidades superiores e inferiores, trastorno neurocognitivo, agotamiento del cuidador y malnutrición.

Diagnóstico 10: (00027) Retraso en el desarrollo del niño r/c Lesión cerebral e/p Escolar no comunicativa, responde con jadeos y quejidos y presenta rigidez y disminución de la fuerza muscular en miembros superiores e inferiores, disminución del control de los movimientos corporales e hipertonía con movimientos distónicos.

Diagnóstico 11: (00027) Deterioro de los procesos de pensamiento r/c Lesión cerebral e/p Paciente escolar desorientada en tiempo, espacio y persona, y se evidencia no comunicativa.

Diagnóstico 12: (00051) Deterioro de comunicación verbal r/c enfermedades del sistema nervioso central e/p Escolar no comunicativa, solo articula gestos y disminución de la fuerza muscular, y responde con jadeos y quejidos.

Diagnóstico 13: (00062) Riesgo de cansancio del rol de cuidadora r/c Descanso para el cuidador inadecuado, personas con problemas económicos y apoyo familiar inadecuado.

Diagnóstico 14: (00262) Disposición para mejorar la alfabetización en salud manifestado por “Mi hija tiene convulsiones muy seguido y quisiera que me explique cómo ayudarla”.

Fase planificación:

Se elaboró 4 planes de cuidados específicos para los 4 diagnósticos priorizados. Se empleo la taxonomía NOC para determinar y medir los resultados esperados y la taxonomía NIC para estandarizar cuidados e intervenciones de enfermería (Tabla 1), (Tabla 2), (Tabla 3), (Tabla 4).

Tabla 1: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00039) Riesgo de aspiración

Diagnóstico de enfermería	Criterio de resultado NOC	Intervenciones NIC	Evaluación del Logro NOC
<p>(00039) Riesgo de aspiración r/c Enfermedades neurológicas, disminución del nivel de conciencia, sonda de nutrición enteral.</p>	<p>(0909) Estado Neurológico Indicadores 090901 conciencia Puntuación inicial 2(s) Puntuación diana aumentar a 3.</p> <p>(0410) Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías aéreas 041004 estado respiratorio Puntuación inicial 2(s) Puntuación diana aumentar a 4.</p>	<p>(2620) Monitorización neurológica. Actividades: Verificar la forma, tamaño, simetría y capacidad de reacción de cada pupila. Controlar el grado de consciencia. Emplear la Escala de Coma de Glasgow u otras escalas estandarizadas. Vigilar el estado respiratorio: pulsioximetría, gasometría arterial profundidad, frecuencia, patrón y esfuerzo.</p> <p>(6680) Monitorización de constantes vitales Actividades: Controlar la presión arterial, temperatura, pulso y estado respiratorio Vigilar constantemente la temperatura, color y humedad de la piel.</p> <p>(3200) Acciones para prevenir la aspiración. Actividades: Evaluar el grado de consciencia, reflejo nauseoso, tusígeno y capacidad para deglutir. Colocar al paciente a más de 30° y al alimentar por SNG a 90°. Comprobar la disponibilidad del equipo de aspiración. Brindar cuidados a la cavidad oral. Verificar posición de la SNG antes de alimentar al paciente.</p>	<p>090901 conciencia Puntuación final 3(M) Puntuación de cambio: +1</p> <p>041004 estado respiratorio Puntuación final 4(L) Puntuación de cambio: +2</p>

Tabla 2: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo

Diagnóstico de enfermería	Criterio de resultado NOC	Intervenciones NIC	Evaluación del Logro NOC
<p>(00132) Dolor agudo r/c Agentes lesivos e/p Fascie quejumbrosa m/p “Licenciada a mi hija le están administrando morfina cada 6 horas, pero se queja mucho por el dolor”</p>	<p>(2102) Nivel del dolor Indicadores 210201 Dolor referido Puntuación inicial 2(s) Puntuación diana aumentar a 5.</p> <p>210206 Expresiones faciales de dolor Puntuación inicial 2(s) Puntuación diana aumentar a 5.</p>	<p>(1410) Manejo del dolor: agudo Actividades: Valorar el dolor incluyendo la localización, aparición/duración, características, intensidad, frecuencia y los factores que lo agudizan y alivian. Evaluar el dolor haciendo uso de una herramienta de medición fiable y válida apropiada la capacidad de comunicación y edad. Vigilar si existen signos no verbales de malestar, sobre todo en aquellos que tienen dificultad para expresarse. Garantizar un tratamiento analgésico oportuno para evitar que el dolor intenso. Modificar las medidas del manejo del dolor de acuerdo la respuesta del individuo al régimen terapéutico.</p> <p>(2210) Administración de analgésicos Actividades: Identificar la ubicación, calidad, características y grado del dolor para proceder a medicar al paciente. Verificar las indicaciones terapéuticas con respecto al fármaco: dosis y la frecuencia del analgésico a administrar. Revisar el historial de alergias que presente el paciente a medicamentos. Administrar analgésicos en la hora prescrita para garantizar el control oportuno del dolor, particularmente en el dolor intenso. Registrar la respuesta al medicamento o cualquier efecto adverso observado.</p>	<p>210201 Dolor referido Puntuación final 2(s) Puntuación de cambio: +3</p> <p>210206 Expresiones faciales de dolor Puntuación final 2(s) Puntuación de cambio: +3</p>

Tabla 3: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00103) Deterioro de la deglución

Diagnóstico de enfermería	Criterio de resultado NOC	Intervenciones NIC	Evaluación del Logro NOC
<p>(00103) Deterioro de la deglución r/c Parálisis cerebral, lesiones cerebrales, discapacidades del desarrollo e/p portadora de sonda nasogástrica, pobre reflejo de deglución, y babeo</p>	<p>(1010) Estado de deglución Indicadores 101002 Controla las secreciones orales Puntuación inicial 2(SC) Puntuación diana aumentar a 3 (MC) 101010 Momento del reflejo de deglución Puntuación inicial 2(SC) Puntuación diana aumentar a 3 (MC)</p>	<p>(1056) Alimentación enteral por SNG Actividades: Verificar la posición correcta de la SNG a través de rayos x para la administración de alimento o medicamento. Durante la alimentación por SNG, elevar entre 30 a 45° el cabecero de cama y esperar de 30 a 60 minutos al concluir la alimentación para colocarlo en su posición inicial. Permeabilizar la SNG cada 4 a 6 horas en la alimentación continua y en la alimentación intermitente después de cada una. Aplicar unas medidas higiénicas al administrar este tipo de alimentación. Monitorizar signos de molestias, náuseas y vómitos. Limpiar la piel del sitio de contacto con la SNG con jabón suave y todos los días.</p> <p>1860 Terapia de deglución: Actividades: Coordinar con el equipo multidisciplinario para asegurar continuidad del plan de rehabilitación. Eliminar los distractores ambientales antes de iniciar el trabajo con el paciente en la deglución Trabajar en colaboración con el logopeda para capacitar a la familia del paciente el régimen de ejercicios y rutinas relacionadas de deglución.</p>	<p>101002 Controla las secreciones orales Puntuación final 2(SC) Puntuación de cambio: +1</p> <p>101010 Momento del reflejo de deglución Puntuación final 2(SC) Puntuación de cambio: +1</p>

Tabla 4: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades

Diagnóstico de enfermería	Criterio de resultado NOC	Intervenciones NIC	Evaluación del Logro NOC
<p>(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c Dificultad para la deglución, debilidad de los músculos necesarios para la masticación e/p Peso: 14.300 kg, Talla: 1.12 cm, IMC: 11.96%, Contextura delgada.</p>	<p>(1004) Estado nutricional Indicadores 100401 ingesta de nutrientes Puntuación inicial 2(DRN) Puntuación diana aumentar a 4.</p> <p>100405 Relación peso/talla Puntuación inicial 2(DRN) Puntuación diana aumentar a 4.</p>	<p>(1100) Manejo de la nutrición Actividades Evaluar el estado nutricional del paciente y su capacidad para cubrir sus requerimientos nutricionales. Identificar la cantidad de calorías y los tipos de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales. Crear un ambiente favorable para el consumo de comida Garantizar que los alimentos se sirvan de forma atractiva y a la temperatura correcta para su óptimo consumo. Incluir en la dieta alimentos ricos en fibra para prevenir el estreñimiento. Supervisar los cambios de aumento y pérdida de peso.</p> <p>1240 Ayuda a ganar peso Actividades Colaborar en la realización del diagnóstico para identificar la causa de pérdida de peso. Ofrecer una gran variedad de alimentos nutritivos y saludables permitiendo que el paciente disponga de varias opciones. Considerar las preferencias alimenticias del paciente al elaborar su plan dietético. Proporcionar alimentos apropiados según las necesidades del paciente: una dieta general, de masticación fácil, fórmula preparada administrada por SNG o nutrición parenteral de acuerdo a las prescripciones médicas. Registrar en una gráfica que se visible todo el progreso de ganancia de peso.</p>	<p>100401 ingesta de nutrientes Puntuación final 4(LDRN) Puntuación de cambio: +2</p> <p>100405 Relación peso/talla Puntuación final 4(LDRN) Puntuación de cambio: +2</p>

Fase de ejecución :

En esta fase se llevan a cabo todas las intervenciones de enfermería independientes como interdependientes que se lograron planificar en el transcurso de la estancia hospitalaria del paciente. A pesar de haber brindado todas las intervenciones, se puede evidenciar que no va a ser posible la recuperación total del paciente, sobre todo cuando existe un antecedente patológico como el PCI. Siendo un proceso progresivo, donde pueden surgir secuelas o alguna complicación que puede afectar su calidad de vida.

Fase de evaluación:

En esta fase se comprueba que los resultados obtenidos al aplicar el proceso enfermero en el paciente con epilepsia fueron satisfactorios pudiendo lograr limitar el daño, evitar complicaciones y recuperar la función perdida. La diferencia entre la puntuación inicial y la puntuación obtenida tras brindar todos los cuidados planificados nos permite conocer cuáles son los resultados alcanzados y la puntuación de cambio.

En el primer diagnóstico priorizado riesgo de aspiración se pudo evitar complicaciones y que el estado de salud del paciente se vea comprometido a causas de estas, lográndose mantener el estado neurológico en +1 en el indicador conciencia. Mientras que en el estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas se evidencio una puntuación de cambio de +2 en los indicadores estado respiratorio (tabla 1).

En el diagnóstico de dolor agudo se pudo aliviar el dolor y mejorar la respuesta del paciente lo cual resulta muy importante para disminuir los niveles de ansiedad y estrés que puede generar en el cuidador. Lográndose mantener el nivel del dolor en la puntuación de cambio de +3 en los indicadores dolor referido y expresiones faciales de dolor (tabla 2).

En el diagnóstico deterioro de la deglución se trató de lograr que el paciente pueda recuperar esta función. Lográndose mantener el estado de deglución en +1 en los indicadores controla las secreciones orales y reflejo de deglución (tabla3).

En cuarto diagnóstico desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades se pudo mantener el peso del paciente dentro del rango normal para su edad y altura. Lográndose una puntuación en el estado nutricional de +2 para los indicadores relación peso/talla.

IV. DISCUSIÓN

El desarrollo del plan se realizó en una paciente adulta joven con un diagnóstico médico de Epilepsia secundaria. En la realización del plan se consideró como fuente principal de la metodología el instrumento de guía el PE (14) para la primera etapa, en la segunda etapa se utilizó la taxonomía NANDA, tras detectarse un patrón funcional alterado y en la tercera etapa se empleó las taxonomías NOC (18) y NIC (19), considerándose los patrones más adecuados para la situación del paciente, los cuales fueron utilizados por los enfermeros para recolectar, diagnosticar y planificar una serie de cuidados específicos y lograr la mejora de salud del paciente.

En el presente caso se plantea como objetivo principal mejorar la asistencia y manejo del paciente hospitalizado con epilepsia, logrando así buenos resultados con respecto a las intervenciones realizadas. Según la revista de Actualización en Enfermería familiar y comunitaria (15), expresa que, enfermería tiene como principal objetivo prestar una serie de cuidados al paciente hospitalizado con epilepsia, encaminadas a eliminar o aliviar dolencias causadas por la enfermedad. A su vez Abad, L (16) nos indica que la eficacia y calidad de los cuidados de los enfermeros en el paciente hospitalizado con epilepsia se alcanzan mediante la aplicación PE que de acuerdo a las intervenciones que se realizaban se iban identificando los problemas en el paciente según la situación del estatus epiléptico. Por otro lado, Abollado, C y Germain, F (20) resaltan que sus principales funciones están enfocadas en evitar factores desencadenantes, evitar complicaciones, actuar oportunamente durante una crisis epiléptica y fomentar al máximo el nivel de autocuidado.

En la investigación de Luiz A y Yerovi J (10), titulada "Conocimiento en cuidadores sobre epilepsia en pacientes menores de 12 años que acuden al Centro Nacional de Epilepsia en Diciembre 2022". Concluyeron que los cuidadores deben estar debidamente capacitados al momento de brindar los cuidados necesarios durante una crisis epiléptica y así poder prevenir posibles problemas en la salud del niño. Así mismo, se evaluó el nivel cognitivo y de respuesta de los cuidadores ante una crisis epiléptica y tenemos que el 70% de las personas

si están preparados, un 3% no lo están y un 27% se sienten un poco inseguros si lograrían ayudar.

La epilepsia es considerada una de las afecciones neurológicas crónicas más comunes que se dan en las personas, causadas principalmente de manera hereditarias, congénitas o adquirida. A pesar de que dicha enfermedad puede desarrollarse según diversas fases, el paciente presentaba epilepsia secundaria, según Aguilera, S y Arriola, G (26), expresaron que, en la epilepsia secundaria, la causa es clara y entre ellas destacan: malformación cerebral, tumor, infarto cerebral o lesión crónica cerebral, donde cabe resaltar que la mayor parte de los pacientes muestran un alto grado de dependencia la cual obliga a la atención por parte de sus familiares y cuidadores especializados que ayuden garantizar su bienestar de los pacientes.

En relación con el análisis del primer diagnóstico, (00039) Riesgo de aspiración donde se realizaron las intervenciones planificadas en su totalidad, donde se realizó la motorización neurológica alcanzando una puntuación de cambio de +1, en signos vitales obtuvo como puntuación de cambio de +2 y las precauciones para evitar la aspiración donde se realizaron diferentes actividades al paciente como la colocación a más de 30° alimentación por SNG) a 90°, o lo más incorporado posible, mantener el equipo de aspiración disponible, proporcionar cuidados orales, entre otras actividades. Según Morales, I; Lemos, E y De Leon, N (23) -Orem plantean que el autocuidado es una conducta presente en determinadas circunstancias de la vida, controlada por la persona que afectan su funcionamiento y desarrollo, bienestar y salud.

En relación con el análisis del segundo diagnóstico, (00132) Dolor agudo donde se realizaron las intervenciones planificadas en su totalidad, donde se realizó el manejo del dolor logrando una puntuación de cambio de +3 y en administración de analgésicos alcanzo una puntuación de cambio de +3 realizándose diferentes monitoreos, observaciones para determinar la intensidad del dolor para medicar al paciente.

En relación con el análisis del tercer diagnóstico, (00103) Deterioro de la deglución donde se realizaron las intervenciones planificadas en su totalidad, donde se realizó la alimentación enteral por sonda alcanzando una puntuación de cambio de +1 y realizando terapia de

deglución con una puntuación de cambio de +1 donde en una de las principales actividades se determina la capacidad del paciente para dirigir toda su atención en la realización y aprendizaje de tareas de ingesta y deglución.

Finalmente, en el cuarto diagnóstico, (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades donde se realizaron las intervenciones planificadas en su totalidad, donde se realizó el manejo de la nutrición logrando una puntuación de cambio de +2 y la ayuda a ganar peso logro una puntuación de cambio de +2 donde se realizaron actividades como identificar el estado nutricional del paciente, cantidad de calorías y tipo de nutrientes que necesita, verificar que el plan dietético incluya alimentos ricos en fibra previniendo el estreñimiento y alimentos adecuados y registrar la ganancia y pérdida de peso de manera periódica . Según Diaz, M y Guerra, C (22) – donde mencionan a Henderson que expresa que toda persona tiene la capacidad de satisfacer sus necesidades básicas. En pacientes con epilepsia, esta teoría es aplicada para identificar y ordenar las necesidades alteradas de la persona, formular diagnósticos y establecer prioridades en la provisión de los cuidados, de tal manera que aquellos problemas que amenazan la vida del paciente serán tratados mucho antes.

V. CONCLUSIÓN

En conclusión, la epilepsia es una afección clínica que demanda de cuidados enfermeros estandarizados, de alta calidad que se adapten a la demanda de cuidados específicos de cada paciente según la condición de su patología.

El proceso enfermero apoyado en Los Patrones Funcionales de Gordon y en las taxonomías NANDA, NOC y NIC permiten llevar a cabo un plan de cuidados oportunos, formular y priorizar diagnósticos en base a la evidencia clínica y juicio crítico, establecer y medir resultados y agrupar los cuidados de manera sistemática basados en el método científico con el fin de mejorar la asistencia y manejo del paciente hospitalizado con epilepsia. La labor de enfermería se basa en brindar cuidados centrados en preservar la salud física del paciente, complementado con apoyo psicológico para mantener la salud mental de esta manera se garantiza un cuidado integral.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Epilepsy. [Internet].; 2024 [citado 2024 Diciembre 9.] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy#:~:text=La%20epilepsia%20es%20una%20enfermedad,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos.>
2. Malekmohammad, Riva , Rafieian-Kopaei. Editorial: Recent advances in the treatment of epilepsy. Frontiers. 2024 Julio 1; 15. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/pharmacology/articles/10.3389/fphar.2024.1444138/full>
3. Moreno-Mayorga , Vélez-Botero, Fandiño-Franky, Pérez-Almanza, Agudelo-Hernández , González-González N. Calidad de vida en personas con epilepsia. Más allá de las crisis. Neurol. 2023 Marzo 23; 8(76): p. 257-264. Disponible en: <https://files.neurologia.com/journal/RN/76/8/10.33588/rn.7608.2023052/pdf/e91c4547406a757ce0563b0de00d4ae9.pdf>
4. Arteaga-Rodríguez C, Menine-Kubis M, Teixeira-Arteaga C, Hernández-Fustes O. Características clínicas de pacientes con epilepsia atendidos en la atención primaria. Neurología. 2022 Julio 1; 1(75): p. 7-12. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10186714/>
5. González A. Estatus epiléptico. Protocolos diagnosticos y terapeuticos en urgencias de pediatría. 2024 Febrero. Disponible en: https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/10_Epilepsia_4ed.pdf
6. Alfonso M, Elers Y, Morales L. Prevención de la muerte súbita en la epilepsia fármaco resistente: investigaciones de enfermería. Habanera de Ciencias Médicas. 2021 Mayo 10; 20(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000200013

7. Hodelin-Maynard E, Morales-Chacón L, Ríos-Castillo M, Hernández-Díaz Z. Impacto psicosocial del desarrollo científico-técnico en el estudio de la epilepsia. Información Científica. 2023 Febrero 10; 102. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332023000100011
8. Ministerio de Salud. INCN En campaña para ideas erróneas de la epilepsia. [Internet].; 2023 [citado 2024 Diciembre 1]. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/2023/02/06/incn-en-campana-para-disipar-ideas-erroneas-de-la-epilepsia-que-afectan-a-quienes-la-padecen/>.
9. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2021 Marzo. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6279.pdf>
10. Luiz A, Yerovy Y. Conocimientos en cuidadores sobre epilepsia en pacientes menores de 12 años que acuden al centro Nacional de Epilepsia en Diciembre 2022. Tesis. Quito: Universidad Metropolitana del Ecuador, Facultad de Salud y Cultura física; 2023. Disponible en: <https://repositorio.umet.edu.ec/bitstream/67000/852/1/Luiz%20Cornejo%20Anthony%20Dave%20C%20Yerovi%20Jaramillo%20Jenny%20Maria.%20Enfermer%C3%ACa.pdf>
11. Duran P, Escobar A. Identificación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Cuidadores de Pacientes con Diagnóstico de Epilepsia con Relación al Tratamiento Farmacológico en el Servicio de Neuropediatría de la Fundación Hospital de la Misericordia. Tesis. Bogotá: Universidad de Ciencias Ambientales y Aplicadas, Facultad de Ciencias; 2021. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/7ed420a2-9702-4a80-82e7-63c8af42c8ac/content>
12. Marival J. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes menores de 14 años con diagnóstico de epilepsia atendidos en el Hospital Unanue de Tacna 2015-2019.

- Tesis. Tacna: Universidad Privada de Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
Disponible en:
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1388/Miraval-Villegas-Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Pantoja I, Quiñones T. Factores asociados al desarrollo de crisis convulsiva febril en niños de 6 meses a 5 años en el Hospital Regional de Lambayeque. Tesis. Pimentel: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2021. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8116/pantoja_qui%C3%B1ones.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Campos J. SciELO. [Internet].; 2024 [citado 2024 Noviembre 29.] Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8qRsrsj8T9mKWfNHRzzt7Nx/?lang=es>.
15. Actualización en Enfermería familiar y comunitaria. Tema: Modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). [Internet].; S.A [citado 2024 Diciembre 2.] Disponible en: https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf.
16. Abad L. Valoración de enfermería Pediátrica basada en la filosofía de Marjory Gordon. [Internet].; S.A [citado 2024 Diciembre 3.] Disponible en:
<https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf>.
17. Ixcal P. Diagnóstico de enfermería - NANDA 21. [Internet].; 2023 [citado 2024 Diciembre 4.] Disponible en: https://www.academia.edu/80127385/NANDA_21.
18. Moorhead , Swanson , Johnson. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. 2024. Disponible en:
[https://www.berri.es/pdf/CLASIFICACION%20DE%20RESULTADOS%20DE%20ENFERMERIA%20\(NOC\)%20Medici%C3%B3n%20de%20resultados%20en%20salud/9788413826714](https://www.berri.es/pdf/CLASIFICACION%20DE%20RESULTADOS%20DE%20ENFERMERIA%20(NOC)%20Medici%C3%B3n%20de%20resultados%20en%20salud/9788413826714)
19. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de

- Enfermería (NIC). Medilibros. S.A . Disponible en:
https://www.academia.edu/37376104/CLASIFICACION_DE_INTERVENCIONES_DE_ENFERMERIA_NIC
20. Abollado C, Germain F. Manejo de enfermería del paciente con epilepsia en sus distintas formas. Riecs. 2024;(9). Disponible en:
https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/62674/enfermeriaG255_RIECS_2024_v9_s2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Hernandez , Peña MdIA, Lara L, Bender J. Cuidados de enfermeria en la epilepsia. [Internet].; S.A [citado 2024 Diciembre 7.] Disponible en:
<https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/104/55>.
22. Díaz MdC, Guerra C. Humanización del cuidado: Una mirada desde las Teorías de Enfermería. Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud. 2024 Julio; 17. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/5006-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5221-1-10-20240807%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/5006-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5221-1-10-20240807%20(1).pdf)
23. Morales I, Lemos E, De León N. Aplicacion de la teoria de dorothea oren, en la atencion domiciliaria estudio en familia. Enfoque. 2024 Diciembre;(31). Disponible en:
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/APLICACI%C3%93N+DE+LA+TEOR%C3%8DA+D+E+DOROTHEA+OREN%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/APLICACI%C3%93N+DE+LA+TEOR%C3%8DA+D+E+DOROTHEA+OREN%20(1).pdf)
24. García E, Cusme N. Aplicación del modelo de callista roy como herramienta de adaptación al estrés. Brazilian Journal of Health Review. 2023 Enero 24; 1(6): p. 1832-1854. Disponible en:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56678/41578>
25. Vasquez S. Nomenclatura, semiología y clasificación de crisis, epilepsias y síndromes epilépticos. Exploración física y principales pruebas complementarias. Asociación Española de Pediatría. 2022; 1: p. 369-378. Disponible en:

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37_0.pdf

26. Aguilera , Arriola. Epilepsias y síndromes epilépticos en edad escolar. Asociación Española de Pediatría. 2022; 1: p. 409-418. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/41_0.pdf
27. Fernández F, Fernández S. Protocolo de estatus epilépticos en UCIP. [Internet].; 2020 [citado 2024 Diciembre 1.] Disponible en: <https://www.secip.info/images/uploads/2020/07/Estatus-Epil%C3%A9ptico.pdf>.
28. Universidad Nacional de Valencia. ¿Cuáles son los 4 grandes principios bioéticos? [Internet].; 2024 [citado 2024 Diciembre 6.] Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>.

Anexos

Anexo 1: Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones funcionales de Maryory Gordon.

DATOS GENERALES						
Nombre del paciente:						
Fecha de nacimiento:		Edad:			Sexo:	
Dirección:						
Servicio:		Fecha de ingreso:			Hora:	
Procedencia: Admisión () Emergencia() Otro hospital() Otros ()						
Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla () Otros ()						
Peso:	Estatura:	FC:	FR:	T°:	Saturación:	
Fuente de información: Paciente () Familiar () Otros ()						
ANTECEDENTES ENFERMEDADES O INTERVENCIONES QUIRÚRICAS						
TA ()	DBM ()	Ulceras ()	Asma ()	TB ()		
Otros (especifique):						
CIRUGÍA: SI () NO ()		ESPECIFIQUE:			FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO:						

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN PATRONES DE MARYORY GORDON			
PATRÓN I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD	M	T	N
Alergias y otras reacciones: Si () No ()			
Fármacos () especifique: _____			
Alimentos () especifique: _____			
Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo () urticaria() edema glotis ()			
Estilos de vida/hábitos:			
Uso de tabaco: si () no()			
Cantidad /frecuencia: .			
Uso de alcohol: si () no()			
Cantidad /frecuencia: .			
Realiza ejercicio: si () no()			
Se automedica: si () no()			
Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO
Corporal			
Higiene oral			
Estilo de alimentación			

PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO	M	T	N
PESO= TALLA= IMC=			
GLUCOSA =			
PESO:			
Delgadez (IMC <18.5) ()			
Normal (IMC >18.5<25) ()			
Sobrepeso (IMC 25 < 30) ()			
Obesidad (IMC >30)			
Dentición completa: si () no ()			
NPO () NPT () NE () N.MIXTA ()			
Tolerancia oral			

Dieta:				
D. Líquida amplia ()				
D. Blanda severa ()				
D. Completa ()				
Apetito: Normal ()		Dificultad para deglución ()		
Náuseas ()		Pirosis ()	Vómitos ()	
SNG ()		SOG ()	SNY ()	
Sonda a gravedad: si () no ()		Características:		
ABDOMEN	Blando / depresible ()			
	Globuloso ()			
	Distendido / timpánico ()			
	Doloroso ()			
	PIA ()			
	Drenes ()			
RHA	Presencia de herida operatoria ()			
	Aumentados ()			
RESIDUO GÁSTRICO	Disminuidos ()			
	SI ()			
PIEL / MUCOSAS	NO ()			
	Húmedas ()			
	Secas ()			
	Palidez ()			
	Ictérica ()			
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Cianosis: Distal () Peribucal () General ()			
	Intacta			
	Dispositivos invasivos: si () no ()			
	Ubicación:			
	Ictericia ()			
	Sudoración ()			
	Lesión por venopunción ()			
	Equimosis ()			
	Hematomas ()			
	Flogosis ()			
	Incisión Qx ()			
	LPP: Grado:			
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> 0 = AUSENCIA +1 = DISMINUCION NOTABLE +2 = DISMINUCION MODERADA +3 = DISMINUCION LEVE +4 = PULSACION NORMAL </div>	Hipotensión ()			
	Flujo urinario			
	Inotrópicos ()			
	Vasodilatadores ()			
	Diuréticos ()			
	ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración:		
Regular () Irregular ()				
Disnea () Polipnea ()				
Tos: SI () NO ()				
Respiración :				
Espontánea Si () No ()				
Oxígeno suplementario: Si () No ()				
Ventilación Mecánica: Si () No ()				
TET ()				
TRQ ()				
GRADO DE DEPENDENCIA: I () II () III () IV () V ()				

PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño :			
	Problemas para dormir SI() NO()			
	Toma algo para dormir SI() NO()			
	Sueño Conservado ()			
	Insomnio ()			
	Inversión Día/Noche SI () NO ()			
	Sedoanalgesia: Escala de RASS :			
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T () E() P()			
	Confuso / agitado ()			
	Obnubilado ()			
	Soporoso ()			
	Comatoso ()			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW Puntaje:	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
PUPILAS	Isocóricas (X)			
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas ()			
	Midriáticas ()			
	Mióticas ()			
	RFM: si () no ()			
	Reflejo corneal ()			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital ()			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa () Incompleta ()			
	Ausentes ()			
SIGNOS MENÍNGEOS	Rigidez de nuca ()			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
	Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas()			
Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO()				
Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Gustativas() Otros:				
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO ()			
	Disartria ()			
	Afasia ()			
	Barreras :			
	Nivel de conciencia ()			
	Edad ()			
	Barreras físicas ()			
	Diferencia Cultural ()			
Barrera Psicológica () Medicamentos ()				

DOLOR	Agudo () Localización: _____			
	Crónico () Localización: _____			
	EVA : _____			
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada () Autoestima media () Autoestima baja ()				
Escala de Rosenberg /Puntaje : _____				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: _____ Profesión: _____				
¿Con quién vive? Solo () Familia () Otros ()				
Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros()				
Cuidado personal y familiar: Interés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio () Otros: _____				
Conflictos familiares : SI () NO ()				
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN		M	T	N
Estado civil : Casado (a) () Soltero (a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()				
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO() Especifique motivo: _____				
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación () Ansiedad () Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: _____				
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS		M	T	N
Religión: Católico () Ateo () Otros () Especifique: _____				
Restricciones religiosas: SI () NO() Especifique: _____				
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO()				

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO Miñope Mori Sunciona autorizo la participación de mi menor hija YLVM identificada con DNI N°90963852 en la investigación realizada por las investigadoras Bravo Garcia Abadita Nayally y Fernandez Villanueva Vanessa Anai. Asimismo, declaró que he sido informada de manera plena de la naturaleza y procedimiento a seguir, así como de las metas que se desean alcanzar con esta investigación, por lo que, en pleno uso de mis facultades, doy mi consentimiento informado para participar de la investigación.

Fecha:15/ 12 /24

Ciudad: Chiclayo