



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN INFANTE CON CRISIS DE EPILEPSIA.
HOSPITAL GENERAL Dr. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2020**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

AUTOR

POZO RAMÍREZ ALLIS LOYDA

TUTOR

LCDA. SARA ESTHER BARROS RIVERA, Msc.

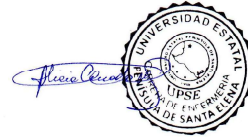
PERÍODO ACADÉMICO

2020-1

Tribunal de grado



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD**



Lcda. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Lcda. Anabel Sarduy Lugo, Msc.
DOCENTE DE AREA



Lcda. Sara Esther Barros Rivera, Msc.
DOCENTE-TUTOR



Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL (E)

La libertad, 05 de Octubre del 2020

Aprobación de tutor

En mi calidad de Tutor de Análisis de Caso: **APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN INFANTE CON CRISIS DE EPILEPSIA. HOSPITAL GENERAL Dr. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2020**, elaborado por la Srta. POZO RAMÍREZ ALLIS LOYDA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA.FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lcda. Sara Esther Barros Rivera, Msc.
TUTOR

Declaración

El contenido del presente estudio de graduación es mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Pozo Ramírez Allis Loyda.
CI:245042742

Dedicatoria

A mi amado, aquel que me ha permitido aprender tanto de cada proceso de este camino, al dueño de cada partícula de mi vida.

Mi Dios...

INDICE GENERAL

Contenido

Tribunal de grado.....

Aprobación de tutor.....

Declaración.....

Dedicatoria.....

INDICE GENERAL i

RESUMEN iii

ABSTRACT..... iv

INTRODUCCIÓN 5

CAPÍTULO I 7

1.Diseño del Análisis de Caso 7

 1.1. Antecedentes del problema 7

 1.1.1 Antecedentes históricos: 7

 1.1.2. Antecedentes investigativos: 7

 1.2. Objetivos del estudio 9

 1.2.1. Objetivo General..... 9

 1.2.2. Objetivo Especifico 9

 1.3. Preguntas de investigación 9

 1.4. Propositiones del estudio (hipótesis) 9

 1.5. Unidades de análisis 10

 1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos 10

CAPÍTULO II 11

2. Recopilación de la información. 11

 2.1. El referente epistemológico:..... 11

 2.1.1. Epidemiología:..... 11

 2.1.2. Tratamiento..... 11

 2.1.3. Farmacología: 12

 2.1.4. Efectos Secundarios:..... 13

 2.2. Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos 13

2.2.1. Definición:	13
2.2.2 Clasificación:	13
2.2.3. Etiología.....	16
2.2.4. Factores que desencadenan una crisis	16
2.2.5. Modelos teóricos:	17
CAPÍTULO III.....	18
3. Análisis de la información	18
3.1. Descripción general del caso.....	18
3.2. Análisis de la evidencia.....	18
3.3. Proceso de recogida de la evidencia.....	20
3.3.1. Evidencia documental.....	20
3.3.2 Entrevista.....	21
3.4. Análisis Situacional.....	22
3.4.1 Familiograma.....	22
3.4.2 Ficha Familiar.....	23
3.3.5. Equipos y materiales, tecnológicos	25
3.3.6. Análisis individual del caso.....	25
3.4. Conclusiones	26
3.5. Recomendaciones.....	27
4. Referencias bibliográficas.....	28
Referencias.....	28
5. Anexo.....	

RESUMEN

Las crisis epilépticas son manifestaciones paroxísticas debido a una acción anormal en la actividad de las neuronas que produce desorientación, pérdida de la conciencia, movimientos bruscos inesperados y espasmos musculares rítmicos que afectan a 50 millones de personas alrededor del mundo del cual un 25% es perteneciente al grupo infantil, los síntomas pueden iniciar entre los 3 ó 4 años de edad aproximadamente. Este estudio planteó como objetivo general la aplicación del Proceso de atención de enfermería en el mejoramiento y tratamiento del infante con crisis de epilepsia del Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Para el efecto se implementó la investigación cualitativa con la asistencia del método descriptivo aplicando la técnica de observación a través de la valoración de respuesta humana empleada en el individuo. Obteniendo como resultado la identificación de dominios alterados, clarificando el protocolo al profesional para la elaboración de los diagnósticos adecuados que permitieron el desarrollo de actividades específicas tales como: identificación de factores de riesgo, estimulación cognitiva, manejo de convulsiones y sensibilización familiar en el tratamiento para la mejoría del paciente. En conclusión se ratifica que las intervenciones utilizadas basadas en NANDA, NIC y NOC cumplieron con el estándar requerido respecto a su eficacia constituyéndose en un soporte principal dentro de la recuperación y restauración del usuario.

Palabras claves: Epilepsia; crisis; tratamiento; valoración; enfermería.

ABSTRACT

The epileptic seizures are paroxysmal manifestations due to an abnormal action in the activity of neurons that produces disorientation, loss of consciousness, unexpected sudden movements and rhythmic muscle spasms that affect 50 million people around the world of which 25% belong to the child group, the symptoms can start between 3 or 4 years of age approximately. The general objective of this study was the application of the Nursing Care Process in the improvement and treatment of the infant with epilepsy crisis at the General Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. As a result, the identification of altered domains was obtained, clarifying the protocol to the professional for the elaboration of adequate diagnoses that allowed the development of specific activities such as: identification of risk factors, cognitive stimulation, seizure management and family sensitization in the treatment for the improvement of the patient. In conclusion, it is ratified that the interventions used based on NANDA, NIC and NOC met the required standard regarding their efficacy, constituting a main support within the recovery and restoration of the user.

Keywords: Epileptics; crisis; treatment; assessment; nursing.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), la causa que origina la crisis de epilepsia obedece a descargas eléctricas alteradas y excesivas en las células cerebrales cuyas manifestaciones clínicas equivalen a movimientos bruscos involuntarios y rápidos, las mismas que afectan en la actualidad a aproximadamente 50 millones de personas en todo el mundo. Estadísticamente se establece que un 80% de la cifra mencionada anteriormente provienen de países de bajos recursos; registrando una tasa de riesgo de mortalidad prematura de tres veces mayor que en una situación normal, convirtiéndola en una afección crónica con devastadores resultados y por ende urge la necesidad de encontrar el tratamiento eficaz para el bienestar de las personas que padecen esta enfermedad .

La Organización de Naciones Unidas (2019) registra dentro de sus datos que en Latinoamérica la mitad de los usuarios con esta afección clínica no reciben el tratamiento médico, lo que incrementa el número de crisis y agrava la epilepsia en una persona, alterando su condición física, mental, psicológica y social, convirtiéndolo en un efecto negativo para el usuario y su familia. Se estima que con un tratamiento correcto y totalmente al alcance del paciente se lograría influenciar positivamente en un 70% de los afectados proporcionando un estilo de vida plena y en actividad de desarrollo.

La incidencia de crisis epilépticas es de 7 a 12 individuos por 1000 habitantes en el Ecuador, lo que equivale a tres veces mayor que en países del primer mundo. El sistema de salud en el país adolece de un déficit de instituciones o centros neurológicos especializados, certificando la contingencia aproximada de 70 profesionales en neurología, 80 en neurocirugía y 240 en neuropsiquiatría a nivel nacional, cifras que no alcanzan para proporcionar la cobertura que requieren la cantidad de personas con epilepsia tanto en la población urbana como la rural, esto dificulta drásticamente y estadísticamente en el resultado del número de personas que están siendo tratadas con este trastorno dentro de la nación (Carpio et al., 2016).

Las crisis epilépticas afectan a diferentes tipos de personas sin importar la etnia o edad, esto incluye a la población infantil siendo el grupo más vulnerable; según el registro anual del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (2019), se registraron 4.597 egresos hospitalarios relacionados con las crisis de epilepsia de los cuales sólo 1.422 son del grupo de 4-9

años, sin contar aquellos que por situaciones geográficas o económicas aún no han sido diagnosticados.

Tratar una afección epiléptica en casos pediátricos es más compleja debido a que el área del desarrollo cognitivo y de la comunicación se ven afectados por esta patología, es por eso que es vital que los niños que manifiesten episodios de epilepsia a temprana edad sean direccionados a terapias de lenguaje expresivas y receptivas que mejoren su función comunicativa.

El cuidado y el seguimiento cumplen un papel importante ya que contribuyen a una mejor evolución en el paciente, por esto el rol enfermero es vital, al formar parte de la recuperación con intervenciones como la ayuda a la adherencia de tratamiento, rol de cuidador, sensibilización familiar sobre la actual situación del usuario, implementando herramientas de información acerca de cómo evitar factores desencadenantes de una crisis lo cual hace posible una mejor esperanza de vida en el paciente (Rojas & Palacio, 2016).

CAPÍTULO I

1. Diseño del Análisis de Caso

1.1. Antecedentes del problema

1.1.1 Antecedentes históricos:

Durante la evolución histórica de la epilepsia y con ello las crisis características de esta patología, su abordaje sobre el origen es totalmente compleja ya que esta enfermedad es tan antigua casi como la propia medicina recalando que posee un contenido histórico, amplio, variado y primitivo incluyendo las referencias y contribuciones con Hipócrates durante su estudio en su conceptualización (Figuro & Campbell, 2015).

Aguilera, González y Velázquez (2018) a través del artículo “Aspectos históricos y sociales de la epilepsia” publicado en la revista panorama Cuba y salud, reflejaron una relación entre la historia de la enfermedad y el aspecto social del paciente, ampliando conocimientos acerca de su historia. Antiguamente esta patología era conocida como “viento de la muerte” por indígenas o sus derivaciones en griego “epilambaneim” cuyo significado es “sorpresa, también era descrita por los egipcios como una enfermedad sagrada haciendo alusión a sucesos con demonios, a lo que se incluye su aparición en la escrituras bíblicas cuando se narra a Jesús realizando milagros de sanidad en personajes que padecían signos característicos a la enfermedad pero redactadas en un lenguaje antiguo propio de la época.

Los autores concluyen que los mitos y creencias acerca de la epilepsia influyen en la vida moderna del paciente al sentirse discriminado por la sociedad o sobreprotegido por su familiar haciendo que su interacción con las demás personas se vea afectada, también refirieron la necesidad de desarrollar un programa con aspecto socio-psicológico usando la inserción social como una ayuda para mejorar la calidad de vida del usuario.

1.1.2. Antecedentes investigativos:

En el trabajo investigativo de Farje y Benavides (2018) titulado “Los riesgos de accidente cerebro-vasculares relacionado con la epilepsia” explican la relación que hay entre estos dos factores ya que comparten una misma afinidad al ser vistos como problemas comunitarios, también se nombran la incidencia en la mortalidad y la reducción de la calidad de vida que representan.

En la investigación se refleja que pacientes con epilepsia son más vulnerables a un Accidente Cerebro-Vascular con el riesgo de 2 a 5 veces mayor que en el ámbito normal, también se proyectó la comorbilidad de enfermedades que comprometen el sistema cardiovascular al encontrar arritmias y fibrilaciones auriculares durante una crisis epiléptica en especial los que son de características tónica-clónicas, otro punto correlacionado al tema es el uso de Fármacos Anti Epilépticos (FAE) en tratamientos de largos plazos o una terapia considerada de por vida lo cual puede desencadenar un ACV en la persona.

En el artículo “Ausencias Epilépticas Infantiles” publicado en marzo 2015 en la revista chilena de epilepsia por la Universidad de los Andes, se da a conocer el número de incidencia en edad y el significado como tal.

Dentro de este aporte científico se analiza el estado de ausencia epiléptica ya que se da desde los 4 a 10 años caracterizado por una pérdida eminente del control de sus movimientos y la desorientación del paciente al mostrar una mirada fija con la mente en blanco teniendo una duración de 10 a 20 segundo aproximadamente; este tipo de situación tienden a ser mayor en usuarios del sexo femenino, otro punto a resaltar es que estos eventos pueden pasar por desapercibidos o ser confundidas con un cuadro de déficit de atención lo que dificulta el rol de aprendizaje en el área educativa del infante (Mena et al., 2015).

Otro antecedente investigativo es el artículo de la revista Ecuatoriana de Neurología con el tema “Neurocisticercosis, epilepsia y uso de drogas antiparasitarias” donde se redacta el uso de medicamentos antiparasitarios en usuarios con quistes viables y en vías de degeneración comprobando que tienen una efectiva respuesta en la disminución de las frecuencias de convulsiones durante la evolución de la enfermedad recalcando que esto solo sucede con ciertos pacientes ya que el tema aún está en estudio pero contribuye con un gran aporte científico en la historia de la epilepsia como tal (Brutto, 2018).

1.2. Objetivos del estudio

1.2.1. Objetivo General

Aplicar el Proceso de atención de enfermería en el manejo y tratamiento del infante con crisis de epilepsia del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena 2020.

1.2.2. Objetivo Especifico

- Describir la valoración por respuestas humanas en infante con crisis epiléptica.
- Indagar factores de riesgos que desencadenan una crisis de epilepsia.
- Ejecutar Intervenciones de enfermería a través de las taxonomías, NANDA, NOC y NIC..

1.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuál será el resultado al aplicar el proceso de atención de enfermería en el manejo y tratamiento del infante con crisis de epilepsia?
- ¿Qué metodo usaremos para la valoración sistemática por respuestas humanas?
- ¿Qué factores de riesgos desencadenan una crisis de epilepsia?
- ¿Qué acciones de enfermería basados en NANDA, NIC y NOC, serán útil para suplir las necesidades del paciente?

1.4. Propositiones del estudio (hipótesis)

- Aplicar el proceso de atención de enfermería resulta eficiente en el manejo y tratamiento del infante con crisis de epilepsia.
- El uso de la observación directa garantiza una mejor calidad en la valoración sistemática de las respuestas humanas.
- La deprivación del sueño es un factor de riesgo que desencadena una crisis de epilepsia.
- Las acciones de sensibilización familiar y control de convulsiones son útiles para el cuidado del infante con epilepsia.

1.5. Unidades de análisis

Paciente MT de 5 años de edad de sexo masculino, raza mestiza, dependiente de su cuidador directo, reside en la parroquia Anconcito, ciudadela “Balcón encantado”, perteneciente a la provincia de Santa Elena. El diagnóstico clínico del usuario es Epilepsia desde el primer año de vida con manifestaciones de episodios epilépticos con alteraciones motoras, el niño está llevando tratamiento conforme a su edad y necesidades que requiera su patología.

El presente estudio de caso tuvo lugar en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena correspondiente al distrito 24D01, con servicio ambulatorio-hospitalario y categoría 2do nivel, cuyas especialidades son cardiología, neurología, gineco-obstetricia, consulta externa, emergencia, cirugía, sala de neonatos, farmacia, sección de laboratorio y áreas de estadísticas.

1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos

Este estudio de caso es una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, donde se detalla las características del fenómeno estudiado y se da respuestas a interrogantes como: ¿Qué? ¿Por qué?, propias de la investigación, para esto es necesario hacer uso de la valoración utilizando recursos como la observación, entrevista, examen físico y revisión de exámenes complementarios.

Se procede al análisis de los datos identificando los patrones disfuncionales definiendo y priorizando los diagnósticos de enfermería, elaborando el plan de cuidados utilizando los resultados esperados ejecutando las respectivas intervenciones y acciones para luego evaluar las metas alcanzadas.

CAPÍTULO II

2. Recopilación de la información.

2.1. El referente epistemológico:

2.1.1. Epidemiología:

Anualmente se registran 5 millones de diagnósticos con crisis de epilepsia en naciones desarrolladas con un alto ingreso monetario, entre el conjunto poblacional a nivel mundial aparecen nuevos casos, estadísticamente de 49 personas por 100 000 habitantes, en países de bajos recursos se estima que el número aumenta al doble del valor normal a causa de muchos factores de riesgos como: la escasez de un buen sistema de salud, traumatismos que se presentan durante o posterior a un parto, accidentes con exposición a lesiones craneales y enfermedades infecciosas (OMS, 2019).

En Latinoamérica y parte del caribe el índice de mortandad es 1,04 por 100.000 habitantes debido a que más del 50% de personas no llevan un tratamiento ni atención adecuada en los centros de salud, también recalca que varios países de Sudamérica poseen medicamentos necesarios para la epilepsia pero su disponibilidad en el acceso a toda variedad de antiepilépticos es limitada en virtud de que sólo se encuentran en centros de salud especializados o privados (OPS, 2019).

Los investigadores españoles García y Serrano (2018) consideraron que Ecuador es uno de los países con más estudios epidemiológicos sobre la epilepsia en comparación con otros Estados del continente latino-americano dado que su investigación enfatizaba la prevalencia de la enfermedad. Según Del Brutto et al. (2017), en sus datos investigativos se obtuvo un estudio demográfico poblacional realizado en el área costera del país específicamente en la zona comunera de Atahualpa dónde profesionales especializados en neurología ejecutaron un sistema de encuestas en todo el sector, logrando como resultado prevalente que de 1.000 habitantes 28 de ellos padecían de esta patología, identificando que de esta cantidad activa el 50% de los casos correspondían a mayores de 19 años de edad.

2.1.2. Tratamiento

Para un régimen terapéutico en pacientes infantiles es necesario un diagnóstico clínico por parte de uno o dos especialistas de acuerdo a las necesidades del sujeto del cuidado, hay usuarios que requieren el uso de medios externos como: el control del sueño, evitar situaciones

estresantes, una dieta cetónica balanceada, proporción del descanso, etc. También hay los que requieren el uso de fármacos antiepilépticos ya sea de un solo tipo de medicamento o la inclusión de otras variedades, y por último están los que requieren intervención quirúrgica especializada debido a la dificultad y gravedad de la situación, vale recalcar la complementación con terapias cognitivas y perceptuales ya que es importante involucrarlos en el crecimiento del niño durante el tratamiento (Vivir con Epilepsia, 2020).

2.1.3. Farmacología:

Dentro de la fármacos antiepilépticos que se utilizan se describen puntualmente los medicamentos direccionados a los tipos de crisis convulsivas de episodios focales, tónicas-clónicas o de ausencia, de los cuales haremos una breve mención en la siguiente tabla gráfica presentada:

Tabla 1

Tipos de fármacos antiepilépticos

Crisis Convulsiva Tónico Clónica	Crisis Convulsiva Focales	Crisis Convulsiva de Ausencia
Clobazam	Carbamazepina	Etosuximida
Lamotrigina	Oxcarbazepina	Valproato
Levetiracetam	Lacosamida	
Rufinamida		
Topiramato		
Valproato		
Zonisamida		

Nota. Fuente: Medicamentos para tratar convulsiones en niños y adolescentes de la revista American Academy of Pediatrics. *Elaborado por: Allis Pozo Egresada de enfermería.*

2.1.4. Efectos Secundarios:

Cada medicamento posee una composición química que tendrá una reacción en los organismos conocidos como efectos secundarios, para los fármacos antiepilépticos sus manifestaciones secundarias son: somnolencia, sarpullido, problemas digestivos, cambios del estado de ánimo o irritabilidad. (Healthychildren, 2020)

2.2. Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos

2.2.1. Definición:

Las crisis de epilepsias son manifestaciones clínicas alteradas como: movimientos focales violentos e involuntarios pertenecientes al área motora, también se presenta la pérdida de conciencia o desorientación a nivel neuro-sensorial a consecuencia de una función anormal de una descarga alterada y excesiva en la parte gris cortical del funcionamiento neuronal, afectando de esta manera la dinámica normal del sistema nervioso, motor y parte psicosocial de la persona (Adamolekun, 2018).

2.2.2 Clasificación:

Según la Liga Internacional Contra la Epilepsia (2017), la clasificación de las crisis se afirmaba en datos objetivos y subjetivos bajo un enfoque basado en la anatomía y la presentación de los signos y síntomas hasta ese mismo año, instante en que se realizó una ampliación del tema incluyendo la perspectiva interpretativa que permite el uso de información adicional para esta categorización, básicamente se subdivide en tres puntos enfáticos que son: Inicio Focal, Inicio Generalizado e Inicio Desconocido.

Crisis o de Inicios Focales: También llamadas parciales por la situación en donde se produce la descarga anómala eléctrica o de epilepsia, que es en una superficie o zona delimitada del cerebro cuyas manifestaciones se repercuten en diferentes maneras dependiendo del área afectada (Polaino et al., 2016).

Tabla 2

Tipos de Crisis de Inicio Focal

Tipo	Definición
Crisis parcial simple	Evento que produce una alteración en el área motora, zona de la memoria y parte de los sentidos de la vista y oídos, por lo que la persona se encuentra orientada.
Crisis parcial compleja	El paciente experimenta pérdida de conocimiento aparentando un estado de trance, inclusive puede manifestar repeticiones de movimientos motores compulsivos.
Secundaria generalizada	Caracterizado por tener un inicio similar a una crisis parcial o focal que se va tornando como crisis o evento generalizado.

NOTA. Fuente: Diferencias entre crisis de Epilepsia generales y focalizadas del sitio web Vivir con Epilepsia en el 2016 (Epilepsia, 2016).

Elaborado por: Allis Pozo Egresada de enfermería

Crisis o de Inicio Generalizadas: Actividad anómala neuronal que se caracteriza por iniciar su alteración en los dos hemisferios del cerebro lo que produce directamente una pérdida completa del conocimiento o movimientos excesivamente bruscos y exagerados (Stroke, 2017), entre ellos están los siguientes tipos:

Tabla3

Tipos de Crisis de Inicio Generalizado

Tipo	Definición
<i>Crisis de ausencia:</i>	Evento que produce pérdida de consciencia, el paciente puede mantener la mirada fija pero no estar orientado, suele presentarse en la población infantil.
<i>Crisis mioclónicas:</i>	Caracterizado por producir movimientos bruscos, involuntarios y rápidos en las extremidades con duración de segundos.
<i>Crisis Tónica:</i>	Es una hiperextensión brusca que sufren los músculos después de un episodio esporádico de pérdida de consciencia.
<i>Crisis atónica:</i>	Relajación de la tonicidad de los músculos al punto de perder la estabilidad del todo el cuerpo provocando una caída repentina.
<i>Crisis tónico-clónica o convulsiva</i>	Estado en que la persona pierde el conocimiento manifestando rigidez de fibras musculares, más movimientos eventuales rítmicos e involuntarios de las extremidades.

NOTA. Fuente: Diferencias entre crisis de Epilepsia generales y focalizadas del sitio web Vivir con Epilepsia en el 2016 (Epilepsia, 2016).

Elaborado por: Allis Pozo Egresada de enfermería

Crisis de Inicios Desconocidos: Es una clasificación para las crisis que no son posibles de identificar su origen de descarga ya que pueden mantener un inicio motor o no motor (José, 2018), dentro de estas tenemos: Espasmos -Epilépticos y Otros.

2.2.3. Etiología

Las causales pueden ser de origen: genético, un traumatismo craneal por algún accidente, enfermedades a nivel de cerebro como tumores e infecciones que comprometan parte del tejido cerebral, un trastorno durante el desarrollo como el autismo, alguna lesión causada antes, durante y después de un parto fisiológico o de índole quirúrgico (Swanson, Clarke, & Pruthi, 2019).

2.2.4. Factores que desencadenan una crisis

Se clasifican en dos grupos que son: endógenos que provienen de una fuente interna tales como; factores genéticos, hormonales, circunstanciales y los exógenos que repercute al exterior o entorno (Universidad Rey Juan Carlos, 2018).

Tabla 4

Factores Desencadenantes

Factores endógenos	Factores exógenos
Stress emocional o físico	Privación del sueño
Infecciones que causan estado febril.	Alcohol
Ciclo menstrual	Toxinas o drogas
Metabólico	Luz intermitente
Sueño	Ejercicio físico
Despertar súbito	Incumplimiento de tratamiento

Nota. Fuente: La epilepsia y la crisis: Esperanza en la investigación del artículo científico publicado en la revista National Institute of Neurological Disorders and Stroke del 2017.

2.2.5. Modelos teóricos:

La enfermería es una dimensión profesional y de estudio donde el individuo interactúa dentro de un proceso que tiene como objetivo brindar la atención autónoma y colaborativa de cuidados hacia personas sanas o enfermas sin importar razas, religiones, etc. Dentro de sus funciones está la participación en las actividades de promoción de la salud para la prevención de enfermedades y la actuación de manera asistencial para la recuperación del paciente haciendo uso de la comunicación como elemento esencial entre enfermero y el sujeto de cuidado. La inclusión e implementación de fundamentos teóricos es de vital importancia ya que será la base para este desarrollo investigativo.

Callista Roy describe su modelo de adaptación como pilar elemental de la necesidad humana, basándose en el humanismo y la unidad cósmica, dentro de su explicación enfoca un aspecto teórico fundamental que es la Adaptación, cuyo resultado proviene de un proceso en donde el individuo es capaz de integrarse con el entorno haciendo uso de sus pensamientos y así reaccionar positivamente ante los cambios que adquiere en el medio (Gómez et al., 2016).

Dorothea Elizabeth Orem explica en su teoría de los sistemas de enfermeros la manera como la enfermería contribuiría en la recuperación del autocuidado del paciente dependiendo del estado actual de éste, también posee tres elementos que lo constituyen que son: La enfermera, el paciente o grupo de personas y acontecimientos ocurridos.

Dentro de esto indica la existencia de tres tipos de sistema de enfermero: a) Totalmente compensatorio, b) Parcialmente compensatorio y c) De apoyo educativo, gracias a esta herramienta se puede identificar el nivel en el que se encuentra para poder realizar estrategias y programas de ámbitos asistenciales aplicados en el usuario (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017).

CAPÍTULO III

3. Análisis de la información

3.1. Descripción general del caso

La crisis epiléptica es una manifestación paroxística alterada durante la actividad cerebral en el individuo, produce movimientos bruscos, inesperados e involuntarios de forma rápida y repetida, debido a una acción anormal de las células nerviosas llamadas neuronas, en este lapso de tiempo el usuario puede presentar pérdida de la conciencia, desorientación en tiempo y espacio o un estatus emocional anormal (Barranco, 2018) .

En el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en la provincia de Santa Elena donde se registró la atención aproximada de 735 casos con patologías pertenecientes a la clasificación de enfermedades epilépticas en el periodo de 2016-2020, sin contar los diagnósticos anexos como parálisis cerebral, crisis no especificadas, alteraciones cognitivas o estatus de demencia con amplitud psicoemocional que hacen más complejo el estado actual de la enfermedad, se realizó respectivo estudio de caso a un niño de 5 años de edad de sexo masculino, raza mestiza y de familia monoparental maternal que padece esta afección.

Tras el análisis de este caso, el paciente con crisis de epilepsia presentó vulnerabilidad a lesiones y caídas ,déficit de autocuidado,alteración psicomotora, dificultad en la comunicación verbal por la falta de tratamiento, ansiedad, factores estresantes que impedían la consiliación del sueño causado por el estado del entorno que poseía, problemas para completar su evaluación mensual en el hospital por las retringciones que se regía en consecuencia de la pandemia del COVID-19, estado económico inestable, ausencia de figura paterna , conflictos con las personas que rodean su vivienda y situación geográfica lejana a un centro de salud.

3.2. Análisis de la evidencia

Paciente de 5 años de edad, sexo masculino,residente en la ciudad de Salinas, conciente, orientado en tiempo, espacio y persona que ingresó por consulta externa del Hospital Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena, por respectivo chequeo médico mensual con diagnóstico de Epilepsia, donde previamente se realiza control de signos vitales, registro de medidas antropométricas, valoración integral, recomendaciones e indicaciones bajo la supervisión del profesional de salud.

Se efectúa presentación con el paciente para establecer vínculos sociales mediante la comunicación de los objetivos de la asistencia en la vivienda, se impartió al representante legal del infante acerca de los lineamientos del consentimiento informado esclareciendo total confidencialidad sobre ello, como resultado se adquirió el permiso legítimo de la madre para el proceso, secundando a esto se valoró signos vitales con cifras de : tensión arterial:90/70mm hg, frecuencia cardíaca:99 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 28 respiraciones por minuto, temperatura axilar: 35.9°C y saturación de oxígeno: 97%, también se midió antropométricamente valores de peso :17 Kg y estatura: 105cm con un IMC de 15,4 representando un rango normal dentro de los perámetros de crecimiento infantil.

En la observación a través de la valoración se evidencia: alteraciones psicomotoras que ponen en riesgo la integridad del paciente, incapacidad para realizar algunas actividades, movimientos epásticos involuntarios, dificultad para el habla, signos de ansiedad, irritabilidad y angustia causado por los efectos de una crisis de epilepsia, en la entrevista realizada a la madre refirió que el niño no lograba completar las horas del sueño por factores ambientales como el calor que provocaban inconformidad por consiguiente la interrupción del descanso, (describir la referencia de la madre , examen físico y) en conjunto con lo ya mencionado se analiza la información y se procede a la identificación de los siguientes dominios afectados: Dominio 11 Seguridad /Protección, Dominio4 Actividad/Reposo, Dominio5 Percepción/Cognición y Dominio9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés, para posteriormente bajo las taxonomías Nanda, Nic y Noc construir los planes de cuidado con los siguientes diagnósticos:

Etiqueta 00035: Riesgo de lesión relacionado con alteración de funcionamiento psicomotor durante una crisis de epilepsia. usuario.

Etiqueta 00109: Déficit del autocuidado (parcial) relacionado con deterioro neuromuscular manifestado por incapacidad para realizar algunas actividades de la vida diaria como vestir, bañarse, actividades recreativas.

Etiqueta 00085: Deterioro de la movilidad física relacionado con Epilepsia manifestado por movimientos espásticos y descoordinados durante una crisis epiléptica.

Etiqueta 00146: Ansiedad relacionado con grandes cambios en su salud manifestado por angustia del infante (5 años) ante un eventual episodio de crisis.

Aplicando el plan de cuidado se ejecutó actividades direccionadas a la orientación familiar sobre la situación actual de la enfermedad, identificación de los factores de riesgos, creación de ambientes seguros libres de objetos que pongan en peligro al infante, se fomentó la educación del autocuidado sobre el uso de vestimenta ligera y libre de accesorios que dificulten el bienestar, administración de medicamentos haciendo énfasis en horarios establecidos por el médico, al igual que la ejecución de tareas que estimulen la comunicación verbal del paciente, finalmente se incorporó técnicas de relajación y tiempos que faciliten el descanso a fin de que estas intervenciones aporten bienestar y mejoren el estado actual del usuario.

En la evaluación se evidenció un acondicionamiento del entorno en donde desarrolla sus actividades el paciente, convirtiendolo en un sitio con menos probabilidad de golpes o caídas, a través de la educación se mejoro el autocuidado de la madre al infante, se estableció la correcta administración de medicamentos gracias a que la cuidadora se motró responsable con el horario establecido dando paso a una disminución eventual del número de crisis de epilepsia que se originaban durante el día, al igual que el compromiso adquirido con las terapias de estimulación que la señora empleaba para la comunicación.

3.3. Proceso de recogida de la evidencia

3.3.1. Evidencia documental

En Colombia investigadores realizaron un estudio sociodemográfico acerca de la epilepsia con el objetivo de describir las manifestaciones clínicas de estos pacientes que pertenecían a un centro de atención neurológico, la investigación se centró en 354 individuos con la patología teniendo como resultado que el 40% de las personas padecían de cierto grado de deterioro cognitivo incluyendo la aparición de efectos de acción adversa de los fármacos usados para el régimen terapéutico llegando a la conclusión que la presencia de estas reacciones y la afección cognitiva son frecuentes en este tipos de usuarios (Hernández et al., 2020).

Según el trabajo de investigación de Ordóñez (2018), redacta el hallazgo de anomalías en niños de 28 días de nacidos a 10 años de edad que fueron sometidos a tomografías computarizadas concluyendo que de 156 casos el 51,9% presento una alteración y en su prevalencia fueron infantes de 2 años, vale recalcar que estos usuarios padecían de crisis de epilepsia generalizada. Finalmente el estudio realizado en el Ecuador determinó que gracias al uso de las tomografías es posible lograr

la detección de alteraciones a nivel cerebral representando un gran aporte para el diagnóstico y tratamiento.

3.3.2 Entrevista

SEGUIMIENTO DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INFANTE CON CRISIS DE EPILEPSIA.

Paciente de sexo masculino de 5 años de edad que reside en la provincia de Santa Elena, con patología de Epilepsia, mediante las diferentes visitas domiciliarias se aplicó del proceso de atención de enfermería observando alteraciones con respecto a la actividad motora, autocuidado y adaptación a la enfermedad, a través de las diferentes intervenciones de enfermería se abordaron cuidados específicos en el infante.

En la valoración del paciente se priorizaron los respectivos diagnósticos de enfermería fijando los resultados esperados que dieron paso a la ejecución de actividades específicas logrando abordar de forma personalizada las necesidades afectadas del niño, favoreciendo en gran medida aspectos importantes en la calidad de vida del usuario.

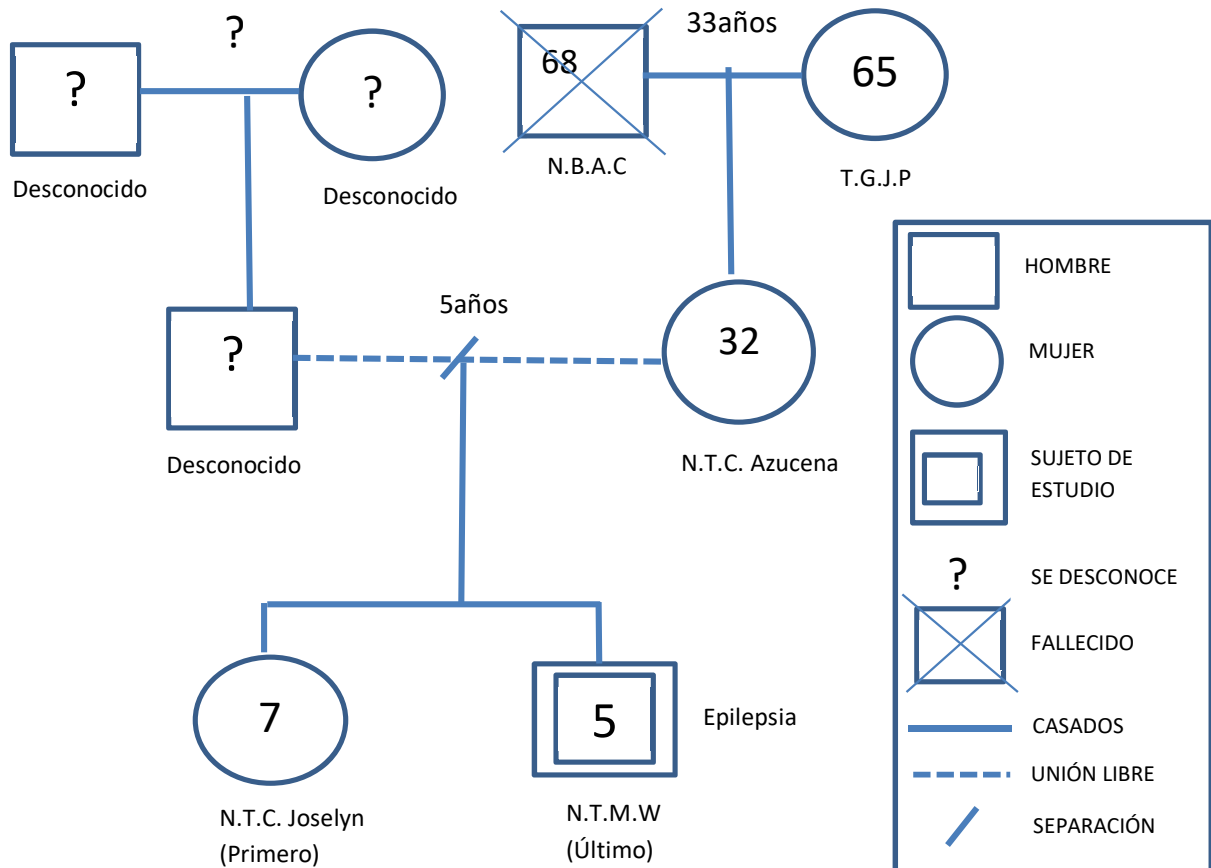
Finalmente se logró mejorar ciertos aspectos físicos al igual que el sentido de bienestar en el niño y el compromiso familiar con respecto al cuidado del paciente, tomando en cuenta los planes de cuidado podemos destacar que se mantuvieron los diagnósticos e intervenciones de enfermería como:

- Incontinencia urinaria refleja r/c incapacidad para inhibir voluntariamente la micción M/P deterioro neurológico por encima del centro pontino de la micción durante una crisis de epilepsia.
- 00113. Riesgo de retraso en el desarrollo r/c crisis convulsivas en el paciente.
- 00052. Deterioro de la interacción social r/c deterioro de la movilidad m/p discomfort en situaciones sociales.

3.4. Análisis Situacional.

3.4.1 Familiograma

Tipo de familia: Familia Monoparental Materna



DESCRIPCIÓN

Paciente de 5 años de edad con 1 hermana producto de una relación de unión libre y disfuncional, su madre contrajo matrimonio con el individuo a quien no se da nombre ya que los abandonó, de esa unión procrearon 2 hijos de los cuales 1 de ellos presenta la patología. Con el pasar de los años en la pareja surge una ruptura dando paso a la separación del conyugue debido a las responsabilidades parentales que no cumplía. Ante tal pérdida la hija mayor tuvo que afrontar las etapas de este devastador proceso, entre ellas: la negación, la ira, la negociación, la depresión y finalmente la aceptación. Un año después del suceso de abandono la enfermedad del hijo menor

comienza a surgir, siendo así que a los 6 meses de la manifestación de los síntomas el niño es diagnosticado con epilepsia, lo que trajo consigo aspectos negativos destacando cambios en aspectos físicos y en el desequilibrio emocional de la familia.

Dentro del núcleo familiar la enfermedad ha repercutido en aspectos tales como: el agotamiento de los recursos económicos y el distanciamiento de sus familiares e hijos, además como efecto secundario se observa el descuido y la desatención de la familia a la hermana mayor del niño en mención, ya que todo es focalizado en el tratamiento del infante menor. En el hogar la madre es la cuidadora directa y única representante legal de los niños, por lo que el ámbito de afecto se ve alterado por la situación de estrés que se obtiene al ser la única persona responsable en el cuidado de los dos hijos menores de edad.

3.4.2 Ficha Familiar.

Datos de identificación del usuario.

El paciente T. N. M. W. de sexo masculino, soltero de nacionalidad ecuatoriana con fecha de nacimiento del 13 de Junio del 2015, sin ocupación ni nivel de instrucción, cuyo domicilio es en la parroquia de Anconcito, ciudadela Balcón Encantado.

Características del grupo de convivencia.

- Madre T.N.C. Azucena nacida en la libertad, 3 de marzo de 1988 con nivel de instrucción en primaria sin profesión ni ocupación.
- Hermana T.N.C. Joselyn nacida en la Libertad, 13 Octubre 2013 incurcionando la primaria, sin prodesión ni ocupación .

Ubicación del núcleo de convivencia.

Su vivienda fue otrogada por el Gobierno Nacional, construida totalmente de bloque y cemento , dividida en 4 secciones conformadas por: 2 recamaras amuebladas, 1 sala de estar ,1 cocina y un patio en donde se encuentra ubicado el servicio sanitario.El barrio en donde reside esta en buenas condiciones, situado en zona residencial tipo villas con servicios básicos como agua potable, luz eléctrica y recolección de basura, una característica negativa del lugar se debe al gran

distanciamiento que hay entre su hogar hacia la parroquia central de Anconcito lo que dificulta el traslado y llegada hasta el centro de salud.

Relaciones sociales y vecinales.

La relación que mantiene con los moradores del barrio es sociable y en ocasiones conflictiva, la madre manifiesta no tener amistad con las personas a su alrededor y comunica que ha tenido varios percances con su vecina más cercana, haciendo énfasis en el tema de actos delincuenciales en su propiedad.

Situación socio-económica.

Dentro de sus ingresos la familia se sustenta con el bono solidario de discapacidad otorgado al infante menor del hogar y la ayuda solidaria del Gobierno Nacional, también se menciona los gastos fijos mensuales que son: el del servicio de agua potable con \$8 al mes, luz eléctrica de \$10, alimentos \$15 cada semana adicional a es las medicinas que son \$25 y pañales: \$8 semanales.

Datos sobre la salud del grupo de convivencia.

Tanto la madre como la hermana no poseen algún tipo de seguro o afiliación para una cobertura de salud, dentro de las enfermedades presentadas, solo la progenitora ha manifestado que en su niñez padeció de crisis de epilepsia pero que en la actualidad ya no la tiene. El paciente es dependiente del cuidado de su representante debido a la edad y estado actual de su enfermedad.

Variables de posición y respuesta del usuario:

Hay ocasiones en que el usuario se encuentra muy susceptible manifestando sentimientos de negatividad, ansiedad y tristeza, ante su condición, suele tener un comportamiento variable, a veces se muestra dispuesto a cooperar con las intervenciones y en otros momentos es necesario darle su espacio para tranquilizarlo, con respecto a la cuidadora existe inestabilidad y desconsuelo por la situación que presencia la madre, lo que es entendible, frente a este suceso la señora decidió ser partícipe de las actividades relacionadas al tratamiento de convulsiones de manera positiva.

3.3.5. Equipos y materiales, tecnológicos

Para efectos de este estudio se usó: tensiómetro, estetoscopio, oxímetro de pulso, termómetro, cinta métrica para la toma de signos vitales y aplicación de técnicas de valoración, también se incluye la utilización de cuaderno de apuntes, resmas de hojas, esferos, celular para contactar al paciente, cámara fotográfica para la evidencia gráfica, laptop con aplicaciones necesarias de zoom para llevar tutorías respectivas ,escáner, impresora, equipo de cómputo necesarios para la redacción e impresión de material útil para la entrevista , así como para los documentos de consentimiento informado, oficios dirigidos al hospital y la presentación en físico del trabajo investigativo en curso que es el estudio de caso.

3.3.6. Análisis individual del caso

El paciente seleccionado para el estudio de investigación es de 5 años de edad, raza mestiza, sexo masculino, soltero con identificación de discapacidad física, tiene su lugar de residencia en la parroquia Anconcito de la provincia de Santa Elena, presenta diagnóstico de epilepsia cuyo inicio fue al primer año de vida con un cuadro clínico de contracciones rítmicas y espasmos musculares involuntarios, crisis de ausencias donde el infante pierde la total concentración de lo que estaba haciendo, pérdida de la conciencia, sentido de ansiedad, miedo y confusión temporal.

El infante acude a sus controles mensuales junto a su cuidador directo en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena donde es valorado a través de: toma de signos vitales, control de medidas antropométricas, cumplimiento de régimen terapéutico con fármacos antiepilépticos bajo prescripción médica de especialista en neurología y la referencia a las sesiones de terapia de lenguaje en la institución de acuerdo a necesidades del paciente. Sin embargo, debido a la Emergencia mundial de COVID-19 no se las pudo realizar.

3.4. Conclusiones

- Las respuestas humanas detectadas a través de la valoración fueron: alteraciones psicomotoras, incapacidad para realizar algunas actividades, movimientos epásticos involuntarios y signo de ansiedad causado por los efectos de una crisis de epilepsia, permitiendo reflejar dominios alterados los cuales fueron: Dominio 11 Seguridad /Protección, Dominio4 Actividad/Reposo, Dominio5 Percepción/Cognición y Dominio9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés. También se evidenció el desconocimiento de la enfermedad por parte de la madre.
- Los factores de riesgos evidenciados en este caso de crisis epiléptica fueron :la privación del sueño, la acumulación de ansiedad, estrés emocional o físico, despertar súbitamente o el incumplimiento del tratamiento siendo importante indentificarlos desde el inicio, lo que permitió fomentar actividades como el proporcionar entornos favorables y cómodos, así como suministrar las horas de descanso, llevar un régimen terapéutico esquematizado y usar técnicas de relajación, logrando un estatus de bienestar en la calidad de vida del infante.
- Las intervenciones aplicadas de control de riesgo de lesión física, administración correcta de los medicamentos, uso de técnicas de estimulación por medio de la repetición, fomento de la comodidad psicológica, identificación de factores de riesgos, educación familiar sobre la enfermedad y creación de áreas seguras libres de riesgos de lesiones, produjeron un resultado efectivo en la disminución de ansiedad llegando a disminuir el número de crisis de forma eventual, también se proporcionó educación al cuidador y familiares en el manejo de las diferentes situaciones de crisis.
- Como resultado del estudio de caso se logró aplicar el proceso de atención de enfermería de manera eficiente en el manejo y cuidado del infante con crisis convulsivante, mejorando el estado físico-emocional al igual que la orientación brindada, empoderando a la madre y a la familia en la atención del niño.

3.5. Recomendaciones

- Fomentar educación al personal de salud de otros establecimientos públicos y privados, estudiantes y futuros profesionales sobre los factores de riesgos que incrementan la probabilidad para desencadenar una crisis de epilepsia.
- Educar a la madre y familiares sobre el autocuidado con el fin de prevenir lesiones y complicaciones físicas y emocionales en el infante.
- Orientar a la madre y a la familia sobre primeros auxilios durante una crisis convulsivante , haciendo énfasis en la importancia de mantener al paciente en un área fuera de objetos que pongan en peligro la vida del infante.
- Sugerir a los familiares la elaboración de un plan de acción como herramienta útil ante la presencia de una crisis convulsivante.
- Instruir a la madre sobre la importancia de cumplir los horarios establecidos para la medicación y los tiempos recomendados de sueño .

4. Referencias bibliográficas

- Adamolekun, B. (Noviembre de 2018). *Manual MSD : Version para profesionales*. Obtenido de Manual MSD : Version para profesionales: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/trastornos-convulsivos/trastornos-convulsivos>
- Aguilera, O., González, D., & Velázquez, D. (2018). Aspectos históricos y sociales de las epilepsias. *Panorama. Cuba y Salud*, 60-65.
- Barranco, G. (2018). *apicepilepsia*. Obtenido de apicepilepsia.: <https://www.apicepilepsia.org/que-es-la-epilepsia/que-es-una-crisis-epileptica/>
- Brutto, O. H. (2018). Neurocisticercosis, Epilepsia y Uso de Drogas Antiparasitarias. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 57-62.
- Cabrera, A. T. (23 de Abril de 2018). *Universidad Catolica Santiago de Guayaquil*. Obtenido de Universidad Catolica Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10811/1/T-UCSG-POS-EGM-PE-58.pdf>
- Carlos, U. R. (4 de Mayo de 2018). *Universidad Rey Juan Carlos*. Obtenido de www.appf.edu.es: <https://www.appf.edu.es/factores-endogenos-exogenos-crecimiento/#:~:text=O%20los%20factores%20ex%C3%B3genos%3B%20aquellos,condicionar%3A1%20sus%20principales%20caracter%C3%ADsticas%20f%C3%ADsticas>.
- Clarke, M., Swanson, J. W., Pruthi, S., & mayoclinic. (10 de Agosto de 2019). *www.mayoclinic.org*. Obtenido de www.mayoclinic.org: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/epilepsy/symptoms-causes/syc-20350093>
- Del-Brutto, O. H. (3 de Diciembre de 2018). *Cielo* . Obtenido de Cielo: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812018000300057
- Díez, B., Cabrera, S., Casanovas, C., López, R. M., Fumanal, A., Creus, M. J., & Vilchez, M. V. (2017). Eficacia de la educación sanitaria a pacientes y familiares en la Unidad de Monitorización de Epilepsia. *Metas de Enfermería*, 17-22. Obtenido de [enfermeria21](http://www.enfermeria21.com): <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81069/>
- Dr. Arturo Carpio, D. M. (2 de 5 de 2016). *PERFIL DE LA EPILIPSIA EN EL ECUADOR*. Obtenido de *PERFIL DE LA EPILIPSIA EN EL ECUADOR*: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2016/02/PERFIL-DE-LA-EPILIPSIA-EN-EL-ECUADOR.pdf>
- Ecuador, I. N. (2019). *El Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de Registro estadístico de Egresos Hospitalarios 2019: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- Epilepsia, V. c. (10 de junio de 2016). *vivirconepilepsia.es*. Obtenido de vivirconepilepsia.es: <https://vivirconepilepsia.es/diferencias-crisis-epilepticas-focales-generalizadas>
- Farje, M., & Benavides, E. (2018). Riesgo de Accidente Cerebro Vascular relacionados con la Epilepsia. *Revista Chilena de Epilepsia*, 15-23.


- Figuro, A., & Campbell, O. (2015). *La Visión de la Epilepsia a Través de la Historia*. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*. Obtenido de La Visión de la Epilepsia a Través de la Historia. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis152f.pdf>
- Forsyth, K. (Enero de 2020). *Software Shop*. Obtenido de Software Shop: <https://www.software-shop.com/producto/decision-explorer#:~:text=Decision%20Explorer%C2%AE%20es%20una,una%20nueva%20comprens%C3%B3n%20y%20comprens%C3%B3n>.
- Gilbert, R. B., Gutiérrez, R. L., & Gregorio, P. G. (s.f.). *Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia*. Obtenido de Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia: file:///C:/Users/ALLIS/Downloads/S35-05%2050_III.pdf
- Gómez, J. H., Valencia, M. L., Puente, Y. C., Suárez, D. P., Ríos, P. Y., & Nates, S. F. (2016). Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. *Cultura del Cuidado*, 6-21.
- Health, N. N. (Diciembre de 2017). www.revistachilenadeepilepsia.cl. *National Institute of Neurological Disorders and Stroke*, 15-156. Obtenido de www.revistachilenadeepilepsia.cl: http://www.revistachilenadeepilepsia.cl/revistas/revista_2007/a8_1_tr_factores.pdf
- Healthychildren. (25 de Febrero de 2020). [healthychildren.org](https://www.healthychildren.org). Obtenido de [healthychildren.org](https://www.healthychildren.org): <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/seizures/Paginas/Seizure-Medications-for-Children-and-Teens.aspx>
- Hernández, O., Moreno, Q., Medina, M., Montoya, C., Coral, H., Pineda, . . . Lizcano, A. (2019). Perfil clínico y sociodemográfico de la epilepsia en adultos de un centro de referencia de Colombia. *Neurología*, 437-444.
- ILAE, L. I. (2017). www.ilae.org. Obtenido de www.ilae.org: <https://www.ilae.org/files/ilaeGuideline/Spanish-Traduccion-Fisher-Seizure-types.pdf>
- Integral, P. (Noviembre de 2015). *Pediaria Integral*. Obtenido de *Pediaria Integral*: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-11/epilepsia-en-la-infancia-y-la-adolescencia/>
- José, M. (26 de Febrero de 2018). www.neuropediatra.org. Obtenido de www.neuropediatra.org: <https://neuropediatra.org/2018/02/26/nueva-clasificacion-de-las-crisis-epilepticas-espanol/>
- Lic. Karina Rojas, D. J. (Diciembre de 2016). *RECOMENDACIONES DE ENFERMERIA AL NIÑO CON DIETA*. Obtenido de *medicinainfantil*: http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2016/xxiii_4_339.pdf
- Mena, A., Perla, D., Alamo, F., & Julio, V. (2015). Ausencias Epilepticas Infantiles. *Revista Chilena de Epilepsia*, 34-37.
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *scielo*, 1-11.

- OMS. (20 de Junio de 2019). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de DATOS DE LA ENFERMEDAD: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy#:~:text=Datos%20y%20cifras,los%20trastornos%20neurol%C3%B3gicos%20m%C3%A1s%20comunes.>
- OMS. (20 de JUNIO de 2019). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
- OMS, O. M. (12 de Octubre de 2019). *OMS*. Obtenido de OMS: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_12-sp.pdf
- ONU. (24 de ENERO de 2019). *NOTICIAS ONU*. Obtenido de NOTICIAS ONU: <https://news.un.org/es/story/2019/01/1449982>
- OPS. (24 de Enero de 2019). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/24-1-2019-mas-mitad-personas-con-epilepsia-no-reciben-ningun-tipo-atencion-america-latina>
- Oscar, D. B., Gianfranco, A., Armando, G., Mauricio, Z., & Hector, G. (2017). Estudio Poblacional de Prevalencia de Cisticercosis Porcina en Atahualpa, Ecuador. Metodología y Definiciones Operacionales. *Revista Ecuatoriana de Neurología* , 17-22.
- Palanca, M. (2017). Diagnósticos enfermeros en pacientes ingresados en la Unidad de Epilepsia. *Revista científica de la sociedad española de enfermería neurologica .* , 6-10.
- Polaino, A., Chiclana, C., López, F., & Hernández, G. (2016). Epilepsia -Tipos de Crisis epilepticas. En C. C. Aquilino Polaino Lorento, *Fundamentos de Psicopatología* (pág. 1620). Madrid: Biblioteca Salud mental ; Biblioteca Online.
- Rojas, K., & Palacio, J. M. (Diciembre de 2016). *www.medicinainfantil.org.ar*. Obtenido de www.medicinainfantil.org.ar: http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2016/xxiii_4_339.pdf
- Salud, O. P. (2019). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SPA-epilepsia1.pdf>
- Serrano, P. J., & Garcia, G. (2018). Epidemiología de la epilepsia en España y Latinoamérica. *Revista de Neurología* 67 (07), 249-262.
- Stroke, N. I. (3 de Octubre de 2017). *National Institute of Neurological Disorders and Stroke*. Obtenido de National Institute of Neurological Disorders and Stroke: https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/crisis_epilepticas.htm
- Swanson, J., Clarke, M., & Pruthi, S. (10 de Agosto de 2019). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/epilepsy/symptoms-causes/syc-20350093>
- Viteri, C. (2007). Epilepsia y sueño. *Cielo*, 1.
- Vivir con Epilepsia, c. U. (2020). *Vivir con Epilepsia*. Obtenido de Vivir con Epilepsia: <https://vivirconepilepsia.es/diagnostico-tratamiento-epilepsia>


5. Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Santa Elena 27/7/2020




UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



Consentimiento Informado


Yo Cecilia Azucena Tómalá Navarrete con CI: 0918564527, representante legal de MN certifico que he sido informada con claridad y veracidad respecto al ejercicio académico en el cual la estudiante Allis Loyda Pozo Ramírez con C.I 2450427428 ha hecho participe de mi representado .Mediante este documento se notifica el consentimiento para que la estudiante pueda llevar acabo las intervenciones pertinentes de forma activa.

Este documento certifica que se respetará la buena fe, confidencialidad y privacidad del paciente, así como la información que se obtenga en el transcurso de las actividades.



Cecilia Azucena Tómalá Navarrete
CI: 0918564527

Anexo 2. Oficios

 **Universidad Estatal
Península de Santa Elena**

Carrera de Enfermería

Oficio N° 493-CE-UPSE-2020
La Libertad, 10 de julio de 2020

Señor Doctor
Ricardo Yoncon Wong
DIRECTOR – MÉDICO ASISTENCIAL
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Señora Doctora
Karen Augusto Manzo,
RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR
Santa Elena. -

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

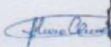

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN INFANTE CON CRISIS DE EPILEPSIA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2020	POZO RAMIREZ ALLIS LOYDA	2450427428

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Comuna a la cual ustedes dignamente representan, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.


Atentamente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
ACM/avg

*Recibido Docencia
14 Julio/20
16:30
[Signature]*

www.upse.edu.ec
carrera_enfermeria@upse.edu.ec
(04) 2-782311
La Libertad - Barrio 25 de Septiembre - Calle 28 y Av. 25

 UPSEec @UPSE_ec UPSE_ec
UPSE Santa Elena UPSE noticias flickr.com/upse



UPSE

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



CARRERA DE ENFERMERIA

Santa Elena, 3 de Agosto del 2020

Señor Doctor
Ricardo Yoncon Wong
DIRECTOR – MÉDICO ASISTENCIAL
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Señora Doctora
Karen Augusto Manzo
RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

En su despacho.-

Yo **Pozo Ramírez Allis Loyda**, C.I: **2450427428**. Estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, solicito de manera muy cordial se me permita la autorización pertinente para acceder a la **Historia Clínica** de paciente **Tómala Navarrete Maykel Wladimir con C.I. 2451001149**, con Diagnostico de **"Epilepsia"** persona designada para realizar mi estudio de caso en el mes de marzo del 2020 con el tema **"APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN INFANTE CON CRISIS DE EPILEPSIA. HOSPITAL GENERAL Dr. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2020"** aprobado por la universidad y hospital DR. Liborio Panchana Sotomayor el 13 de Julio del 2020. Por ello necesito dicha información para realizar el respectivo análisis del mismo y corroborar con la evidencia de mi estudio de caso.

Esperando su aceptación y por la atención brindada me despido deseándole éxitos en sus labores cotidianas

Atentamente,

Allis Loyda Pozo Ramirez

C.I: 2450427428

RECIBIDO
DOCENCIA
4/AGOSTO/20

Anexo 3. :Observación directa :

Estado de conciencia: Desorientado con presencia de ausencias por lapso de 1 a 2 minutos.

Orientación (Tiempo-espacio): Desorientado en tiempo y espacio posterior a una crisis de ausencia o de tipología focal.

Fascia (expresión, forma y color): Ansioso e hiperactivo, muestra coloración rosácea en pómulos producto de la emoción presentada.

Posición: Paciente se encuentra en posición sentada.

Biotipo (Hábito constitucional): Normolíneo de estructura bien proporcionada.

Marcha/Deambulaci3n: Marcha atáxica e inestable con deambulaci3n dificultosa, el paciente est3 en un coche por seguridad ante posibles caídas durante una crisis.

Piel: Hidratada, sin lesiones con coloraci3n rosácea en pómulos y una distribuci3n p3lida en ciertas áreas de la piel, sin signos de ictericia.

Faneras(cabellos/uñas): Buena distribuci3n de cuero cabelludo, sin presencia de laceraciones en el área, cutículas sin alteraci3n.

Cejas: Simétricas, pobladas con buena implantaci3n de coloraci3n oscura, no presenta ninguna cicatriz.

Pestañas: Gruesas, largas y pobladas con buena distribuci3n.

Cabeza: Cráneo y cara simétricos sin signo de alteraci3n, no presenta ninguna laceraci3n.

Cavidad ocular: ojos alineados-simétricos, al momento de una crisis tónica manifiesta movimientos espásticos anormales de la zona corneal.

Cavidad nasal: Cavidad con estructura normal, presenta mucosas hidratadas sin alteraci3n, vías permeables.

Cavidad Bucal: Labios simétricos, hidratados sin presencia de laceraciones con piezas dentarias completas.

Cuello-Tórax: No doloroso a movimientos de flexi3n, rotaci3n y sin adenopatías, con aspecto y configuraci3n normal en su cavidad.

Abdomen: Plano, blando-depresible, no doloroso a la palpaci3n, sin presencia de lesiones o cicatrices con ruidos hidroaéreos normales.

Extremidades: Extremidades superiores e inferiores con presencia de movimientos espásticos durante una crisis de epilepsia, genitales conservados.

Anexo 3:Entrevistas

Valoración por respuestas humanas

HISTORIA DE ENFERMERÍA VALORACION POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS (ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: MAWLTONA

Edad: 4 **Sexo:** M **Estado Civil:** Soltero **Instrucción:** NO

Dirección: Anconcito, Balcón Encantado

Antecedentes Patologías Familiar:

Madre: Madre sufría de convulsiones en su niñez hasta los 15 años

Padre: Ninguna

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos: Epilepsia

Quirúrgicos: Ninguna

Alguna novedad a señalar: Ninguna

EXÁMENES DE LABORATORIO.

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores normales	Valores de referencia
10/03/20	Glóbulos Blancos	Examen de sangre que mide la cantidad de glóbulos blancos. Estos ayudan a combatir infecciones.	10.29	4.50-11.00
	Glóbulos Rojos	Examen que mide los glóbulos rojos que transporta oxígeno y va directo a los tejidos del cuerpo.	4.00	4.50-5.00
	Hemoglobina	Conteo del nivel de hemoglobina que funciona como transporte del oxígeno en la sangre.	11.4	12.0-16.0
	Hematocrito	Hematocrito, que mide el porcentaje de glóbulos rojos en la sangre. Conteo sanguíneo completo que mide el número y tipo de glóbulos de la sangre	34.8%	37-54%
	Plaquetas	Examen que mide la cantidad de plaquetas. Las plaquetas son partes de la sangre que ayudan a la coagulación.	230	150-450
	FORMULA LEUCOCITARIA			
	Neutrófilo	Tipo de glóbulo blanco, el recuento absoluto de neutrófilos determinar si hay infección. A menor cantidad mayor es el riesgo.	62.6	50.0-73.0
	Linfocito	Análisis que mide la cantidad de células T en la sangre. El médico puede ordenar este examen si usted tiene signos de un sistema inmunitario débil, ejemplo: VIH/sida.	22.8	30.0-38.0
	Monocito	Muestra la ausencia de monocitos y mediante pruebas genéticas. Para tratar	11.7	0.0-12.0

	las infecciones se administran antibióticos y un trasplante de células madre puede curar el trastorno.		
Eosinófilo	Los eosinófilos se vuelven activos cuando la persona tiene ciertas reacciones alérgicas, infecciones u otras afecciones	2.4	0.0-3.0
Basófilo	Los basófilos, en condiciones normales, son el grupo menos numeroso de los glóbulos blancos que se miden en un análisis.	0.3	0.0-1.0

Elaborado por: Allis Pozo Egresada de enfermería

TERAPIA FARMACOLÓGICA

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efectos adversos
Tegretol 2% Carbamazepina	Reduce la liberación de glutamato, estabiliza las membranas neuronales y deprime el recambio de dopamina y noradrenalina.	Se utiliza sola o en combinación con otros medicamentos para controlar ciertos tipos de convulsiones en personas con epilepsia.	Hipersensibilidad a carbamazepina y fármacos estructuralmente relacionados (ej., antidepresivos)
Carbamazepina 100mg/5ml	Reduce la liberación de glutamato, estabiliza las membranas neuronales y deprime el recambio de dopamina y noradrenalina.	Crisis epilépticas parciales con sintomatología compleja o simple con o sin generalización secundaria; crisis epilépticas tónico-clónicas generalizadas; epilepsias con crisis epilépticas mixtas.	Hipersensibilidad a carbamazepina y fármacos estructuralmente relacionados (ej., antidepresivos tricíclicos). Bloqueo auriculoventricular, antecedentes de depresión de médula ósea o de porfirias hepáticas

Elaborado por: *Elaborado por: Allis Pozo Egresada de enfermería*

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

-¿Cómo considera usted su salud?

Importante **Poco importante** **Sin importancia**

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? **Si** **No**

Cuál? Alimentación

-¿Asiste a controles de salud?: **Si** **No** **Cual?** Control con neurólogo.

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? **Si** **No** **Por qué:** Epilepsia

- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital** **Farmacia** **Vecinos** **Otros**

- ¿Qué hábitos tiene de los citados?: **Cigarrillo** **Alcohol** **Drogas** **Ninguno**

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? **Perros** **Gatos** **Aves** **Ninguno**

- ¿Qué tipo de medicamentos consume? **Prescritos** **No Prescritos** **Caseros** **Ninguno**

DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión **-Digestión** **-Absorción** **-Metabolismo** **-Hidratación.**

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?

Carnes Rojas **Carnes Blancas** **Arroz** **Frituras** **Hortalizas** **Frutas**

- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? **1** **2** **3** **+ de 3**

- ¿Respetas los horarios de comida? **Sí** **No**

- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? **Sí** **No** **¿Cuáles?** _____

- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? **1** **2** **3** **+ de 3**

Describe un día de comida.

- **Desayuno:** Colada, leche, pan y huevo

- **Almuerzo:** Sopa (proteína animal), acompañado con jugos naturales.

- **Merienda:** Arroz, jugo.

Valoración de la boca: Piezas dentales completas, mucosas orales hidratadas sin presencia de caries. Al momento de la valoración no presenta ninguna lesión ni anomalía. Apertura mandibular simétrica sin dificultad al ingerir alimentos.

Valoración sobre dificultades para comer: La madre refiere que mientras el niño está consciente no hay dificultad al manipular algún alimento a excepción cuando se presenta un episodio epiléptico.

Dificultades para masticar o tragar: No presenta dificultad para masticar.

Alimentación por sonda nasogástrica: El paciente posee la habilidad de alimentarse por sí solo, no hay necesidad de alimentación enteral.

Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia: Paciente ingiere alimentos basados en la situación económica y en el cuidado de la madre, proporcionando proteínas y vitaminas necesarias para su crecimiento.

Alergias: No refiere ninguna.

Valoración de la piel: A la valoración se recepta sin lesión, conservada, hidratada y con buena coloración.

Lesiones cutáneas: No refleja ninguna.

Medición antropométrica: Peso 17 kg.

Talla:105 cm

IMC:15,4

Examen Físico: Paciente con mucosas orales hidratadas, sin presencia de anormalidad en las estructuras dentarias, a la observación no presencia caries en piezas dentales.

Examen de la cavidad abdominal: Abdomen blando depresible, sensible a la palpación, sin presencia de alteraciones ni masas tumorales. A la auscultación ruidos hidroaéreos presentes.

Zonas del abdomen: Se dividen en 9 cuadrantes.

- 1- **Epigastrio:** No refleja alteraciones dolorosas a la palpación.
- 2- **Mesogastrio:** A la valoración no presenta lesión y no refiere dolor a la palpación.
- 3- **Hipogastrio:** Paciente presenta micciones abundantes de 2 a 3 veces diarias que no pueden ser cuantificadas por la presencia de uso de pañal. La madre justifica su uso ya que el paciente no puede controlar los esfínteres durante una crisis de epilepsia.
- 4- **Hipocondrio derecho:** Sin novedad a la palpación.
- 5- **Hipocondrio izquierdo:** No refleja ninguna alteración ni lesión.
- 6- **Flanco derecho:** Presencia de ruidos hidroaéreos a la auscultación.
- 7- **Flanco izquierdo:** Presencia de ruidos hidroaéreos a la auscultación.
- 8- **Fosa ilíaca derecha:** Sin presencia de alteración o cicatriz.
- 9- **Fosa ilíaca izquierda:** A la valoración no presenta señal de cicatriz.

Inspección: Abdomen sin anomalías, sin signos de cicatrices con respiración de tipo abdominal. Abdomen plano con ligera distensión abdominal.

Auscultación: Presencia de ruidos hidroaéreos activos.

Percusión: Presencia de sonidos mates con predominancia de timpánicos en flancos derechos e izquierdo.

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones: Urinaria , Gastrointestinal , Tegumentaria y Respiratoria

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es Fuerte Débil Entrecortada
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí No ¿Cuál? _____
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí No
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal Duras Líquidas Semi- líquidas

- Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra: Tipo 4

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en 1997.

Fuente: Martínez, AP & Azevedo GR. (2012). Traducción, adaptación cultural y validación de la "Bristol Stool Form Scale". Rev. Latino-Am. Enfermagem. Obtenido de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a21v20n3.pdf

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí No
- ¿Qué características tiene sus deposiciones? Blanquecinas Negruzcas Verdosas
Fétidas
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí No ¿Cuál? _____
- ¿Cómo es su sudoración: Escasa Excesiva
- ¿Presenta usted problemas al orinar?: Sí No ¿Cuál? _____

Examen Físico:

Examen de los genitales: Conservados, con presencia de pañal desechable para la realización de sus necesidades fisiológicas ya que no tiene control durante una crisis de convulsión.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES. Sueño/Reposo,
Actividad/Ejercicio **-Equilibrio De La Energía** **-Respuestas**
Cardiovasculares/ Pulmonares **-Autocuidado** :

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4 6 8 + de 8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí No

- ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2

- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? Sí No

- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí No

- ¿Desde hace qué tiempo? Dias Meses Años

- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí No

¿Cuál? _____

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir?

Sí No

- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? Sí No

¿Cada que tiempo? _____

- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? Ver TV Escuchar música otras

¿Cuáles? Dormir.

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? Sí No

- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario 1 vez por semana 2 veces por semana

- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos 1 hora + de 1 hora

- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? Sí No

- ¿Puede usted? No

Valore según la escala de Katz (Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

1. Baño	Independiente:
	Dependiente: Necesita ayuda de su mamá por la edad y la patología.
2. Vestirse	Independiente:
	Dependiente: Necesita ayuda de su madre para realizar la actividad de vestirse.
3. Uso del urinario	Independiente:
	Dependiente: Necesita ayuda de su madre para realizar la actividad de ir al baño.
4. Movilidad	Independiente:
	Dependiente: Necesita la ayuda parcial de su madre para poder moverse.
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación.
	Dependiente:
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente
	Dependiente:

Fuente: Katz S., Ford AB, Moskowitz RW et al.: *Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 185: 914-919*

Valoración del estado cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos y de buen tono, latido de la punta presente a la auscultación, no presenta soplo y en las mediciones se observa:

-Frecuencia cardíaca:

TA: 90/70 mm hg.

FC: 99 pulsaciones por minutos.

FR: 28 respiraciones por minutos.

Temperatura axilar: 35,9°C

Saturación de oxígeno: 97%

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: Sí No
- ¿Sufre de Disnea: Sí No
- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: Sí No
- ¿Presenta tos nocturna?: Sí No
- ¿Presenta expectoración?: Sí No
- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: Sí No
- ¿Presenta alguna limitación articular?: Sí No
- ¿Se encuentra usted encamado?: Sí No

Examen Físico:

Tórax: Caja torácica simétrica sin presencia de alteración en su anatomía.

Sistema Respiratorio: Ambos hemitórax son simétricos en su tamaño, forma y capacidad de expansión., costillas y espacios intercostales ligeramente direccionados hacia abajo sin presencia de tiraje intercostal con respiración ligera y tranquila de 20 por minuto y saturación de oxígeno de 97%.

Inspección: Tórax con curvas fisiológicas, sin protuberancias y sin presencia de lesión.

Palpación: Expansibilidad de tórax normal, músculos lisos simétricos, sin presencia de dolor a la palpación.

Percusión: Lleno de aire que al percutir se logra sonido resonante normal.

Auscultación: Presencia de ruido vesicular, tono bajo y espiraciones suaves y cortas.

Sistema cardiovascular:

Inspección: Choque de la punta (Ventrículo izquierdo) en 5to Espacio Intercostal (EIC), Línea media clavicular (LMC). Difícil de ver, no necesariamente patológico.

Palpación: Confirma choque de la punta (en mismo lugar), Se diferencian latidos “sistólicos y diastólicos.

Percusión: Presenta matidez a nivel del hemitórax superior izquierdo entre el 2do y 5to espacio intercostal, timpanismo a nivel del hemitórax derecho.

Auscultación: Se auscultan los focos cardíacos: identificando el choque de punta en el quinto espacio intercostal, audible.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - Atención –Orientación – Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación

Incluye la consciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

Según la escala de Glasgow (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de consciencia del paciente).

ESCALA DE GLASGOW

Respuesta ocular (apertura de ojos)		Respuesta verbal		Respuesta motora	
Espontánea	4	Orientado	5	Obedece ordenes	6
A estímulos verbales	3	Desorientado/confuso	4	Localiza el dolor	5
Al dolor	2	o	3	Retirada al dolor	4
Ausencia de respuesta	1	Incoherente	2	Flexión anormal	3
		Sonidos incomprensibles	1	Extensión anormal	2
		Ausencia de respuesta		Ausencia de respuesta	1
Puntuación: 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo			Total, del puntaje:13		

Fuente: Gil M., García M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119 [Actualizado 12/07/2010; citado 24/05/2011], disponible en: www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm

- ¿Qué nivel de consciencia presenta?: **Consciente** **Somnoliento** **Estuporoso**

- ¿Se encuentra orientado: **Sí** **No**

- ¿Se encuentra desorientado en?: **Tiempo** **Espacio** **Persona**

- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí** **No**

- ¿Ha tenido cambios cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí** **No**

- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí** **No**

Comunicación:

-¿Cómo es la comunicación con su familia?: **Adecuada** **Poco adecuada**
NO adecuada

Sensorio:

Visión: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Audición: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Olfato: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Gusto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Tacto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

- ¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí** **No**

- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: **Sí** **No**

- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí** **No**

- ¿Localización e intensidad? En la cabeza antes de una crisis

- ¿El dolor es tipo? **Ligero** **Moderado** **Profundo** **Punzante**



Fuente: (Hockenberry & Wilson, 2013).

- ¿El dolor está o no controlado?: **Sí** **No**

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo? : **Irritabilidad** **Intranquilidad**
Agitación

Examen neurológico: Pacientes con antecedentes familiares de convulsiones en la madre desde la infancia. El infante manifiesta crisis tónicas-clónicas desde su nacimiento y su diagnóstico fue en el primer año de vida, no refiere molestias cutáneas, a la valoración según escala de Glasgow su puntaje es 13. La madre refiere que el niño mantiene su tratamiento con el consumo de carbamazepina para el control de las crisis de epilepsia.

SNC: Usuario consciente y desorientado por presencia de crisis de epilepsia de tipo tónico y clónico, está hiperactivo conllevando actividades normales, se mantiene en un coche por su seguridad ya que la madre refiere que cada crisis es frecuente e inesperada. Presente alteración neuronal que produce un funcionamiento anormal. A la valoración tiene dificultad para la comunicación expresiva.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES. - **Auto concepto** -**Autoestima** -
Imagen Corporal .

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva** **Negativa**

- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí** **No** **A veces**

- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil** **Inútil** **Ansioso** **Inservible**

- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí** **No**

- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí** **No** **A veces**

- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad** **Con dificultad** **Con Indiferencia**

Examen Físico: No se profundizó la coloración por debido a la edad del niño.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador -Relaciones Familiares -Desempeño Del Rol

- ¿Usted vive?: Solo Acompañado Con Familiares con Amigos
- ¿Qué papel cumple en su familia? De esposo/a De Hijo/a Cuál? _____
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? Sí No A veces
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? Bueno Regular Malo
- ¿Sus relaciones familiares son? Afectivas Hostiles Indiferente
- ¿Usted trabaja? Sí No
- ¿Dónde? _____
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? Afectivas Hostiles
Indiferente
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? Sí No
- ¿Cuál? _____
- ¿Dentro de ese problema se encuentra?: El alcoholismo Drogadicción Pandilla
Abandono Violencia Domestica Otros
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? La familia Los amigos
Otros Nadie
- ¿Ha sufrido usted algún tipo de violencia?: Sí No ¿Cuál? _____

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual -Función Sexual - Reproducción

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? Sí No Cual? Hombre Mujer
- ¿Tiene vida sexual activa? Sí No
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales?
< De 12 años %12 y 15 años 16 a 20 años + de 20 años
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.? 1 2 3 + de 3
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? Sí No
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? Sí No
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: Ninguna

- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: Ninguna
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno** **1** **2** **3** **4** + de 4
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno** **1** **2** **3** + de 3
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? **Sí** **No** **Cual?** _____
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou?
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede)

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

CLASES. - Respuestas Postraumáticas **-Respuestas De Afrontamiento** **-Estrés Neuro comportamental**

- ¿Usted se considera una persona?: **Tranquila** **Alegre** **Triste** **Preocupada**
Temerosa **Irritable** **Agresiva** **Pasiva** **Ansiosa**
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? **Toma medicina** **Droga** **Alcohol** **Nada**
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? **Lo afronto** **Me niego** **Indiferente**
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **A la familia** **Amigos** **A Nadie**
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?
Sí **No** **Su condición de salud**
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí** **No**
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí** **No**

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores **-Creencias** **-Congruencia entre Valores** **Creencias y Acciones** :

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí** **No**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica** **Evangélica** **Adventista** **Testigo de J.** **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí** **No**
¿Cómo? _____
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí** **No**

¿Cómo? _____

- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? Sí No

¿Cómo? _____

- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? Sí No

- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? Sí No

- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? Sí No

- ¿Tiene planes para el futuro? Sí No

¿Cuáles? _____

- ¿Cree usted en la medicina de antaño: Mal de Ojo Espanto Mal Aire Brujería

- ¿Qué preferencias tiene? Lectura Danza Música Arte Ejercicio Otros

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES- Infección – Lesión Física –
Violencia – Peligros Del Entorno – Procesos Defensivos –
Termorregulación

- ¿Cómo considera su autoestima Normal Baja Elevada

- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? Sí No

¿Cómo?

- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? Sí No

Examen Físico:

Miembros Superiores: Miembros simétricos, con presencia de espasmos musculares y rigidez en la zona izquierda de los brazos durante episodio epiléptico.

Miembros Inferiores: Miembros simétricos sin laceraciones ni edemas, con espasmos musculares y rigidez en la zona izquierda durante un episodio epiléptico.

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES. - Confort Físico **-Confort Del Entorno**
Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? **Bien** **Regular** **Mal**
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? **Sí** **No**
- ¿Cuál?** Crisis epilépticas
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma medicamento casero**
- Cambia de posición** **Presiona la zona del dolor** **Busca ayuda medica**
- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud?
- Bien** **Regular** **Mal**

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. - Crecimiento

-Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí** **No**
- ¿Cuánto?** 1Kg **¿En qué tiempo?** 1MES
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso? **Sí** **No**
- ¿Cuánto?** **¿En qué tiempo?**
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla? **Sí** **No**
- ¿Por qué?** Porque así le refirió el doctor.
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Si** **No**
- ¿Cuáles?**
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez** **Adolescencia** **Adultez**
- Adulto mayor**

FIRMA: Egresada. Enf: A. Pozo.

Formato (Plan de Cuidados):

Anexo 3. Proceso de atención de enfermería.

NOMBRES Y APELLIDOS: MAWLTONA **Sexo:** Masculino **Fecha:** 12/06/20 **Dx:** Epilepsia **Área:** Pediatría

PATRÓN POR RESPUESTA HUMANAS.	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Patrón 1: Percepción -Manejo de la salud</p>	<p>DOMINIO: 11 Seguridad /Protección CLASE: 2 Lesión Física</p> <p>Riesgo de lesión R/C alteración de funcionamiento psicomotor durante una crisis de epilepsia.</p>	<p>Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud Clase: 2 Control del riesgo y seguridad</p> <table border="1" data-bbox="483 931 783 1182"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Reconoce factores De riesgos</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Evita exponerse ante amenaza de su salud</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Utiliza sistema de Apoyo para reducir Riesgo.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	-Reconoce factores De riesgos			X			-Evita exponerse ante amenaza de su salud		X				-Utiliza sistema de Apoyo para reducir Riesgo.		X				<p>Campo: 4 Seguridad Clase: 2 Control de riesgos Intervención: Manejo de las convulsiones</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Control de signos vitales Administración de medicamentos bajo prescripción médica Guiar movimientos Para evitar lesiones. Comprobar estado neurológico. Crear ambiente seguro retirando objetos peligrosos y colocar al paciente posición sims antes de la crisis. Retirar objetos que sean peligroso para el paciente durante una crisis. Educar al familiar a cómo actuar ante una crisis de epilepsia. 	<p>Mediante las actividades aplicadas como la creación de un área seguridad para evitar lesiones en el paciente se obtiene la disminución de riesgos en áreas de mayor compromiso, también se logró educar al familiar proporcionándole material necesario para el conocimiento de la enfermedad.</p>						
Indicadores	1	2	3	4	5																													
-Reconoce factores De riesgos			X																															
-Evita exponerse ante amenaza de su salud		X																																
-Utiliza sistema de Apoyo para reducir Riesgo.		X																																
<p>Patrón 4: Actividad -Ejercicio</p>	<p>DOMINIO: 4 Actividad/ reposo CLASE: 5 Autocuidado</p> <p>Déficit del autocuidado (parcial) R/C deterioro neuromuscular M/P incapacidad para realizar algunas actividades de la vida diaria (vestir, bañarse, actividades recreativas).</p>	<p>Dominio: 1 Salud Funcional Clase: 2 Autocuidado</p> <table border="1" data-bbox="483 1263 783 1514"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Come</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se viste</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Higiene oral</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se coloca solo</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Come		X				Se viste			X			Higiene oral		X				Se coloca solo			X			<p>Campo: 1 Fisiológico Básico Clase: 2 Facilitación del autocuidado. Intervención: Vestir</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar áreas donde el paciente necesite ayuda al vestirse Vestir al paciente con ropas no apretadas. No proporcionar elementos accesorios (collares, aretes, audífonos, etc) al paciente. Controlar la integridad cutánea. 	<p>Mediante las actividades aplicadas en el paciente se obtiene un mayor conocimiento en el cuidador y paciente para mejorar el autocuidado y así evitar riesgos que pueden representar un peligro en el usuario.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																													
Come		X																																
Se viste			X																															
Higiene oral		X																																
Se coloca solo			X																															

ELABORADO POR: Alis Pozo Egresada de enfermería

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

NOMBRES Y APELLIDOS: MAWLTONA

Sexo: Masculino

Fecha: 12/06/20

Dx: Epilepsia

Área: Pediatría

PATRÓN POR RESPUESTA HUMANAS.	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Patrón 4: Actividad -Ejercicio</p>	<p>DOMINIO: 4 Actividad /reposo. CLASE: 2 Actividad/ejercicio.</p> <p>Deterioro de la movilidad física R/C Epilepsia M/P movimientos espásticos y descoordinados durante una crisis de epilepsia.</p>	<p>Dominio: 1 Salud Funcional. Clase: 2 Movilidad.</p> <table border="1" data-bbox="504 869 804 1048"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Mantenimiento del Equilibrio</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Coordinación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Correr</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Saltar</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	-Mantenimiento del Equilibrio			X			-Coordinación				X		-Correr			X			-Saltar				X		<p>Campo: 1 Fisiológico Complejo Clase: 2 Control de Fármacos. Intervención: Administración de medicación.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Control de signos vitales (F.C:99;Tem:35,9;T.A 90/70;Sat.O:97) Administrar medicación oral, Carbamazepina 100mg/5ml cada 12 horas, bajo indicación médica. Vigilar la presencia de efectos adversos Colaborar con fisioterapia para ejecución de la actividad (ejercicios de relajación psicológica) Educar al familiar sobre ejercicios que puede emplear en casa (ejercicios de flexibilidad y relajación muscular). 	<p>Por medio de las intervenciones aplicadas como la administración de medicamentos antiepilépticos (Carbamazepina cada 12 horas) bajo prescripción médica y la ayuda de fisioterapia se obtiene una disminución de frecuencia en las crisis de convulsiones.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																													
-Mantenimiento del Equilibrio			X																															
-Coordinación				X																														
-Correr			X																															
-Saltar				X																														

ELABORADO POR: Allis Pozo Egresada de enfermería

Anexo 4. Evidencia Fotográfica.



Ilustración 1. Evidencia de paciente en posición sentado
Con manifestaciones de espasmos musculares.





Ilustración 2. Evidencia de socialización con cuidador
aplicando el rol educador de enfermería.



Ilustración 3. Evidencia de toma de signos vitales en el seguimiento que se realizó .

Anexo: Certificado Antiplagio.

 Universidad Estatal
Península de Santa Elena

 Biblioteca General

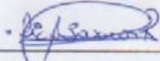
La Libertad, 2 de Octubre de 2020

CERTIFICADO ANTIPLAGIO
001-TUTOR SBR-2020

En calidad de tutor del estudio de caso para titulación denominado APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN INFANTE CON CRISIS DE EPILEPSIA. HOSPITAL GENERAL Dr. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2020, elaborado por la (s) señorita Pozo Ramirez Allis Loyda, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente estudio de caso o proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el 0% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



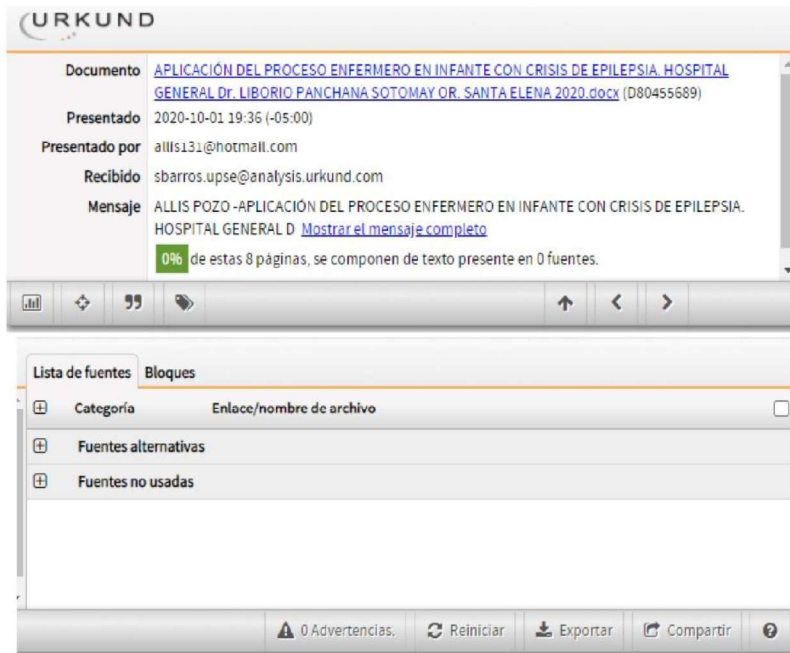
Lic. Sara E. Barros Rivera, MSc.
C.I.: 0910429976
DOCENTE TUTOR

Elaborado por: Dirección; Comisión de la Unidad de Titulación y Equipo de investigación de la Carrera de Enfermería

Anexo: Urkund

Reporte Urkund.

Captur de pantalla



The screenshot shows the Urkund web interface. At the top, the 'URKUND' logo is visible. Below it, a table displays document information:

Documento	APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN INFANTE CON CRISIS DE EPILEPSIA. HOSPITAL GENERAL Dr. LIBORIO PANCHANA SOTOMAY OR. SANTA ELENA 2020.docx (D80455689)
Presentado	2020-10-01 19:36 (-05:00)
Presentado por	allis131@hotmail.com
Recibido	sbarros.upse@analysis.urkund.com
Mensaje	ALLIS POZO - APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN INFANTE CON CRISIS DE EPILEPSIA. HOSPITAL GENERAL D Mostrar el mensaje completo 0% de estas 8 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Below the document information, there is a 'Lista de fuentes' (List of sources) section with a 'Bloques' (Blocks) tab. The list is currently empty, showing only the headers 'Categoría' and 'Enlace/nombre de archivo'. At the bottom of the interface, there are navigation and utility buttons: '0 Advertencias.', 'Reiniciar', 'Exportar', and 'Compartir'.

URKUND

Document Information

Analyzed document	APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN INFANTE CON CRISIS DE EPILEPSIA. HOSPITAL GENERAL Dr. LIBORIO PANCHANA SOTOMAY OR. SANTA ELENA 2020.docx (D80455689)
Submitted	10/2/2020 2:36:00 AM
Submitted by	
Submitter email	allis131@hotmail.com
Similarity	0%
Analysis address	sbarros.upse@analysis.urkund.com

Sources included in the report