

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua**

**Instituto Politécnico de la Salud**

**Luís Felipe Moncada**

**Departamento de Enfermería**



**Seminario de Graduación para optar al Título de Licenciatura en Enfermería con Mención en Paciente Crítico.**

**TEMA: Urgencia y Emergencia.**

**SUBTEMA: Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en atención a pacientes con crisis convulsivas en el servicio de Emergencia, Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, II semestre 2016.**

**Autores:**

**Bra: Rosa María Duarte Reyes.**

**Bra: Karla Vanesa Reyes Gutiérrez.**

**Bra: María José Hernández García.**

**Tutora: MSC. Jenny Mendoza.**

**Managua, Febrero 2017.**

## **Agradecimientos A.**

Agradezco a mi Padre Celestial en primer lugar porque gracias a él tuve la oportunidad de vivir ,llenarme de fuerza para resistir y escalar hasta donde hoy estoy ,en segundo lugar a mi familia en especial a mi madre Maria Ofelia Reyes e hija Fernanda Salet López Duarte quienes siempre me apoyaron en las dificultades que se presentaron durante esta carrera llena de sacrificio y en tercer lugar a todos los docentes de la UNAN y Hospitales que fueron parte de mi formación profesional ; agradezco a cada uno de ellos que transmitieron conocimientos científicos, valores humanísticos y morales.

**Rosa Maria Duarte Reyes**

Agradezco a Dios, a mis padres que me han dado todo el esfuerzo y su apoyo incondicional para que yo ahora este culminando esta etapa de mi vida.

**Maria José Hernández García.**

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de servir a los demás con vocación y amor por mi profesión, a mi hermana Carolina Reyes por su apoyo incondicional, a la gran familia de amigos que Dios puso en mi camino para acompañarme en las dificultades, tristezas y alegrías, a mis lindas sobrinas Allison y Sharon por motivarme a seguir adelante con su ternura y cariño.

**Karla Vanesa Reyes Gutiérrez.**

## **Dedicatoria**

Esta investigación se la dedico a Dios padre y su hijo Jesús quien siempre intercede en mis oraciones, mi familia, al cuerpo docente que fueron parte de mi formación ,a mis compañeros de clase por acompañarme en esta hermosa trayectoria, a los pacientes que de alguna manera colaboraron para su realización.

**Rosa Maria Duarte Reyes**

Está dedicado primeramente a Dios Por haberme regalo sabiduría a lo largo de mi carrera y por permitir cumplir mi sueño bajo su voluntad, a mi querida hija por ser fuente de mi inspiración para seguir adelante y poder ser un buen ejemplo para ella, así para ser su mayor orgullo.

**Maria José Hernández García.**

Dedicado a mis grandes amores que trascendieron en busca de los brazos de Dios.

**Karla Vanesa Reyes Gutiérrez.**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

“Año de la Universidad Emprendedora”

**AVAL PARA ENTREGA DE EJEMPLARES DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN.**

Considerando que se han integrado las recomendaciones emitidas por el Honorable Jurado Calificador en la presentación y defensa de Seminario de Graduación. Se extiende el presente AVAL, que se acredita para la entrega de los 3 ejemplares finales empastados al Departamento de Enfermería.

**CARRERA: LICENCIATURA DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN PACIENTE CRÍTICO**

**TEMA:** Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en atención a pacientes con crisis convulsivas en el servicio de Emergencia, Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, II semestre 2016.

**Autores:** Bra: Rosa María Duarte Reyes.

Bra: María José Hernández García.

Bra: Karla Vanesa Reyes Gutiérrez.

**Tutora.** Lic. Jenny M. Mendoza Hernández.

Dado en la ciudad de Managua a los veinte días del mes de febrero del 2017

---

**Lic. Jenny M Mendoza Hernández.**

Tutora de Seminario de Graduación.

## Resumen

El presente estudio es cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal fue realizado en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera con el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencias nuestra población estuvo conformada por 22 recursos siendo esta misma la muestra; las técnicas e instrumentos que se utilizaron fueron guía de encuesta estructurada con 25 preguntas aplicada a todos los participantes siendo determinante para conocer las características sociodemográficas y laborales, determinar el conocimiento de esta población también se utilizó guía de observación directa no participativa observando las acciones que realiza el personal de enfermería durante la atención a pacientes con crisis convulsiva que acudieron a esta unidad hospitalaria.

Según el estudio realizado con tema conocimientos y prácticas de enfermería en atención de pacientes con crisis convulsiva en las características sociodemográficas encontramos que el grupo de edad con mayor predominio fue entre las edades de 25 – 34 años el sexo con mayor predominio fue el femenino, en las características laborales encontramos que 6 trabajadores tienen de 6 – 10 años de laborar en la institución, 9 recursos tienen de 1 – 5 años de laborar en emergencia, 11 recursos realizan de 4 – 8 turnos al mes, 8 recursos realizan turnos de 24 horas, 15 recursos de enfermería refirieron no haber recibido ninguna capacitación sobre crisis convulsiva.

El conocimiento que tiene este personal se encuentra en la escala de muy bueno porque 12 recursos respondieron de 14 – 19 preguntas correctamente sobre la temática de crisis convulsiva, siguiendo la escala de excelente con 9 recursos que respondieron de 20 – 25 preguntas correctamente.

La práctica que tienen estos recursos se encuentra en la escala por mejorar porque 10 recursos de 16 observados realizan menos de 10 pasos fundamentales durante la atención de paciente y solo 6 recursos realizaron las acciones completas.

## Contenido

Introducción .....	1
Antecedentes .....	2
Justificación.....	3
Planteamiento del problema .....	4
Sistematización del Problema .....	5
Objetivos .....	6
Diseño Metodológico. ....	7
Operacionalización de variables en estudio. ....	14
Marco Teórico. ....	22
Conclusiones .....	58
Recomendaciones.....	60
Referencias Bibliográficas .....	61
Anexos.....	64

## I. Introducción

El cerebro está compuesto por neuronas que se comunican entre ellas llevando y trayendo información a todo nuestro organismo, casi todas las funciones dependerán de la estimulación electroquímica; la crisis convulsiva es una emergencia neurológica muy frecuente en los servicios de urgencia hospitalaria, esta es ocasionada por múltiples etiologías evidenciada por contracciones musculares que suceden como consecuencia de descargas eléctricas anormales en las neuronas cerebrales afectando al ser humano esta puede presentarse en cualquier etapa de la vida siendo más susceptible los niños por la inmadurez en el desarrollo cerebral fisiológico del mismo.

Se realizó investigación en conocimientos y prácticas de enfermería durante la atención a pacientes con crisis convulsiva que acuden al servicio de emergencia, se realizó orientado bajo línea de investigación cuidados básicos y avanzados porque se encuentra dentro del perfil de licenciatura de enfermería en paciente crítico y si esta emergencia no es tratada de manera rápida y adecuada puede conducir a daños neurológicos severos o muerte ,también esta guiado bajo plan de buen gobierno 2016 “Trabajando juntos como gran familia” fortaleciendo los servicios de salud que se brindan a la población ya que día a día se presentan demandas por negligencia médica motivando al trabajador de la salud conservar sus conocimientos científicos actualizados .

Es importante que el personal de enfermería asistencial pueda distinguir los tipos de convulsión ya que con frecuencia suele confundirse con diagnósticos médicos establecidos y estar claros que “No toda convulsión es epilepsia, ni toda epilepsia se manifiesta por convulsiones “.

Se investigó los conocimientos y prácticas de enfermería durante la atención a pacientes con crisis convulsiva describiendo si el personal de enfermería ejecuta práctica asistencial de acorde a los conocimientos científicos adquiridos, con esta investigación se determinó si el personal está capacitado en el manejo de este tipo de pacientes, exceptuando la eclampsia y epilepsia en los cuales en Nicaragua ya existe un protocolo específico para el manejo de crisis convulsiva.

## II. Antecedentes

La crisis convulsiva representa aproximadamente entre el 1 - 2 % de las urgencias médicas. El 44 % de las atendidas en los servicios de urgencias suponen la primera crisis que aparece en un sujeto previamente sano, en la gran mayoría de los sujetos la causa de la crisis se desconoce.

La Enfermera Nerea, Septiembre - Octubre (2011) trabajadora en urgencias del Hospital de cruces. Vizcaya Realizo investigación del abordaje enfermero de una crisis convulsiva en urgencia hospitalaria con el fin de mejorar el desempeño y buenas prácticas de enfermería en el cuidado (pág. 4).

Luna Aljama & Luna Aljama (2016) Realizaron trabajo titulado actuación de enfermería en la convulsión febril pediátrica con el objetivo principal de destacar el papel de los profesionales de enfermería en el abordaje de los pacientes pediátricos con convulsión.

Tesis del Dr. Medrano (2006-2008) titulada Factores de riesgo asociados a desarrollar crisis convulsivas en niños en el servicio de emergencia del Hospital Oscar Danilo Rosales de Nicaragua reflejo que una de las causas principales es la fiebre.

Tesis del Dr. Mairena (2013) titulada Comportamiento clínico y manejo de crisis convulsivas Hospital Heodra, León realizada en 108 niños menores de 12 años reflejo que el 27.8 % fueron convulsiones febriles, el 39.8% fueron convulsiones afebriles, el 8.3% de las convulsiones fueron por traumas craneoencefálico, 2.8% fueron por neumonía, el 4.6% fueron por infección de vías urinarias y el 15.7% fueron por discapacidad psicomotor , se presentaron convulsiones focales con un 34.3% y las convulsiones generalizadas con un 65.7%, también menciona que entre las complicaciones con mayor frecuencia se presentaron las hipoglicemias con un 11.1% y la insuficiencia renal aguda con un 41.7%.



### III. Justificación

Enfermería es uno de los pilares fundamentales en las unidades de salud y más aún si este se encuentra ubicado en área de shock sin embargo para brindar una atención con calidad y calidez cada recurso humano debe cumplir con ciertas características, entre ellas conocer y ejecutar protocolos de atención establecidos por el sistema Nacional de salud de manera oportuna con el fin de reducir aparición de complicaciones en pacientes en condición crítica es por ello que consideramos necesario realizar evaluaciones al personal de enfermería asistencial periódicamente con el fin de descubrir debilidades y fortalecer los conocimientos científicos por medio de la educación continua que promueve el departamento de docencia en los Hospitales y centros de salud públicos del país.

El presente estudio tiene relevancia social para la institución donde se efectuó porque una vez obtenido los resultados de la investigación estos se divulgaron al departamento de docencia quienes se encargaran de elaborar cronogramas de capacitación hacia los recursos beneficiando a los pacientes al brindar una atención con calidad en conocimientos científicos y buenas prácticas de enfermería reduciendo complicaciones por malas praxis y para los estudiantes de la carrera de enfermería en paciente crítico será una guía para futuras investigaciones ya que no se encontraron estudios investigativos sobre esta temática (Crisis convulsiva) en la práctica asistencial de esta profesión .

Para ejecutar esta investigación se nos brindó acceso al Hospital seleccionado con autorización del SILAIS-Managua logrando obtener la colaboración del personal en estudio, recolectamos la información en el periodo de un mes al total de recursos de enfermería que labora en el servicio de emergencia visitándolos en diferentes horarios laborales alternado entre los tres estudiantes autofinanciando los gastos económicos.

Cabe mencionar que durante la búsqueda de revisión documental los conocimientos y la práctica de enfermería durante la atención a pacientes en estado crítico (crisis convulsiva) no han sido estudiados a nivel Nacional siendo esta una motivación para ejecutar nuestra investigación en esta temática.

## IV. Planteamiento del problema

Las demandas de la población cada día aumentan refiriéndose a la mala praxis de los trabajadores en las diferentes unidades de salud a nivel Nacional.

Es necesario caracterizar al personal asistencial ya que nos permite determinar el tipo y nivel de conocimientos muchos de ellos por sus años de experiencia laboral, por sus conocimientos empíricos o científicos y de esta manera obtener el aporte que cada uno de ellos puede compartir para implementar estrategias de mejoras durante la atención de pacientes en estado crítico.

Consideramos esta investigación viable porque se ejecutó en Unidad Hospitalaria Infantil donde sus usuarios son niños/as quienes presentan crisis convulsiva con mayor frecuencia dándole salida al tema de investigación.

Si las enfermeras llevan su conocimiento científico a la práctica de manera correcta durante la atención de pacientes con crisis convulsiva podemos obtener algunos beneficios a corto plazo como son disminución de demandas por mala praxis en las unidades asistenciales tanto públicas como privadas, reducción de complicaciones en los pacientes que acuden por nuestros servicios profesionales, reducción de gastos económicos tanto al núcleo familiar y al gobierno por largos periodo de estancia intrahospitalaria.

Nuestro trabajo como profesionales de la salud es conservar de manera integral la vida del ser humano en sus diferentes etapas del desarrollo y más aún si se trata de la población infantil ya que ellos son el futuro de la sociedad, por ende debemos disminuir las complicaciones que se podrían presentar por no asistirlos de manera oportuna y correctamente durante situaciones críticas. Es por ello que nos hacemos la siguiente pregunta.

I. ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas del personal de enfermería en atención a pacientes con crisis convulsivas en el servicio de emergencia en el periodo del 11 de octubre al 11 de noviembre 2016?

## **Sistematización del Problema**

II. ¿Cuál es la caracterización sociodemográfica y laboral del personal de enfermería asistencial ubicado en el servicio de emergencia?

III ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal asistencial durante las crisis convulsivas?

IV. ¿Cuál es la importancia de ejecutar practicas correctas de acorde a los conocimientos científicos de enfermería durante la atención de pacientes con crisis convulsiva?

## **V. Objetivos**

### **Objetivo General**

Evaluar los conocimientos y las prácticas del personal de enfermería en atención a pacientes con crisis convulsivas en el servicio de emergencia, Hospital Infantil Manuel De Jesús Rivera, II Semestre 2016.

### **Objetivos Específicos**

1. Caracterizar socio-demográfica y laboralmente al personal de enfermería asistencial que labora en el servicio de emergencia del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera.
2. Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en atención a pacientes con crisis convulsivas.
3. Comparar la práctica acorde a los conocimientos del personal de enfermería durante la asistencia de crisis convulsivas.

## **VI. Diseño Metodológico.**

### **Tipo de Estudio**

#### **Es un estudio con enfoque cuantitativo.**

Porque según Hernández , Fernández, & Baptista (2010) se utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y confía en la medición numérica, el análisis estadístico para establecer los resultados (capítulo 1, pág. 4), en esta investigación el estudio de las variables se midió el conocimiento y se exploró la práctica del personal de enfermería durante la atención a pacientes con crisis convulsiva.

#### **Según el alcance este estudio es Descriptivo.**

Porque nos permite conocer las características de un grupo, comunidad, objeto o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis Hernández , Fernández, & Baptista (2010),(capítulo5, pág 80).en nuestro estudio se describió el conocimiento y relación con la práctica de cada recurso de enfermería asistencial.

#### **Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información nuestro estudio es Prospectivo.**

Porque van de la causa al fenómeno por lo que van en el sentido del tiempo correspondiendo a los estudios de cohortes que incluye grupos expuestos y grupos no expuestos al factor de estudio según Pineda & Alvarado, (2008),(pág 80).

#### **Según la amplitud con respecto al proceso de desarrollo del fenómeno que abarca el estudio es de Corte transversal.**

Porque la recolección de datos se realiza en un momento único, observando la evolución de los hechos. Hernández , Fernández, & Baptista (2010).(Capítulo 7,pág 119). En el estudio la recolección de datos se realizó en el período del 11 de octubre al 11 de noviembre 2016.

## **Área de estudio**

Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera “ La Mascota” ubicado en el reparto Cuadra de los semáforos de la ferretería Jenny 4 cuadras al sur , es un Hospital pediátrico público de referencia Nacional el cual brinda un total de 20 especialidades entre ellas : Psiquiatría, Fisioterapia, Neonatología, Neumología, Gastroenterología, Neurocirugía, Cardiología, Cirugía, Infectología, Neurología, Reumatología, Ortopedia, Hematología, Oncología, Nefrología, Urología, Nutrición, Dermatología, Oftalmología, nuestra área de estudio fue el servicio de emergencia con un total de 17 camas.

## **Universo**

Es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de características que son sujetos de estudio Hernández , Fernández, & Baptista (2010) (capitulo 8, pág. 74). En este estudio el universo estuvo conformado por 22 recursos de enfermería asistencial que rotan en el servicio de la emergencia entre ellos Se encuentran: 6 licenciadas (1 en materno infantil, 2 en paciente crítico y 3 en ciencias de enfermería), 7 enfermeras generales y 9 auxiliares de enfermería.

## **Muestra**

Una Muestra es un subgrupo de la población del cual se recolectan datos y debe ser representativa de esta, generar resultados según Hernández , Fernández, & Baptista (2010) ( capitulo 8, pág 73). En nuestro estudio no hay muestra ya que la población es demasiado pequeña por lo tanto la muestra en este estudio equivale al mismo universo.

## **Variable**

La variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse, se puede aplicar a personas, objetos, fenómenos los cuales adquieren diversos valores según Hernández , Fernández, & Baptista (2010)(capitulo 6, pág 93).

Este estudio está compuesto por variables tipo cualitativa debido a que por su naturaleza no puede ser cuantitativa como son: las dicotómicas que expresan únicamente dos categorías (eje: sexo) y las politómicas que admiten más de dos categorías (eje: nivel de escolaridad).

También encontraremos variables cuantitativa discreta ya que por su naturaleza se pueden medir y expresar en valores enteros (edad).

### **Técnica de recolección de datos.**

La técnica según Moran Delgado & Alvarado Cervantes (2010) la define como un conjunto de reglas y operaciones para el manejo de los instrumentos que auxilian al individuo en la aplicación de los métodos ; la técnica utilizada en esta investigación fueron las tradicionales siendo estas la encuesta elaborada por un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir donde el investigador conoce las respuestas y de la cual se obtuvo información para dar a conocer los resultados de esta investigación, también se utilizó la observación directa no participativa durante los procedimientos que ejecutaron los enfermeros en asistencia a pacientes con crisis convulsiva .

### **Instrumento de recolección de la información.**

Moran & Alvarado, Metodología de la investigación ( 2010) Definen instrumento como un dispositivo o conector que permite captar los datos que se obtendrán y después analizarlos, esta captación de datos es válida si los instrumentos se aplican con las condiciones de la técnica elegida.

Para este estudio se diseñó cuestionario con su portada ,introducción, desarrollo que consta de 25 preguntas cerradas con sus respectivas opciones de respuesta previamente delimitadas ya que son más fáciles de codificar y analizar con su respectivo agradecimiento según Hernández , Fernández, & Baptista (2010)(capitulo 9,pág 217,218,221), con la temática atención de enfermería a pacientes que presentan crisis convulsivas para evaluar conocimiento donde se implementó la siguiente escala de valores:

**Excelente:** Cuando el encuestado responde correctamente de 20 – 25 preguntas equivalente al 100% de la encuesta sobre crisis convulsivas concepto, clasificación, causas, tratamiento, acciones básicas que toda enfermera debe realizar durante la atención de estos pacientes.

**Muy bueno:** Cuando el encuestado responde correctamente de 14 – 19 preguntas equivalente al 75% de la encuesta.

**Bueno:** Cuando el encuestado responde correctamente de 7 – 13 preguntas equivalente al 50% de la encuesta.

**Por mejorar:** Cuando el encuestado responde correctamente de 1 – 6 preguntas equivalente al 25% de la encuesta.

La observación es considerada un método para recopilar información acerca del objeto estudiado mediante la directa percepción y registro de todos los factores, **según su grado de formalización** es estructurada con determinados elementos que tienen importancia para la investigación, según **su grado de participación** no es participativa ya que únicamente se observan los acontecimientos que allí suceden y simplemente se registran .según Piura López (2008)(pág 174,175).

Se elaboró guía de observación con 12 acciones básicas que deben realizar las enfermeras durante la atención de pacientes que lleguen o presenten crisis convulsivas en la unidad hospitalaria en el servicio de emergencia donde se implementó la siguiente escala de valores para evaluar prácticas de enfermería.

**Correcto:** Cuando el recurso observado realiza 10 acciones de enfermería de manera adecuada.

**Por mejorar:** Cuando el recurso observado realiza menos de 10 acciones de enfermería de manera adecuada.

### **Carta de Consentimiento informado.**

El consentimiento es obligatorio siendo el formulario escrito conveniente para deslindar responsabilidad de sucesos previsibles, debe ser directo, breve y de lenguaje simple, debe estar al nivel educativo de la población al que está dirigido.

En nuestro estudio se elaboro carta dirigida a la poblacion en estudio donde se les informo y explico acerca del trabajo investigativo que deseabamos realizar con el apoyo de la participacion de ellos ,donde era unicamente para fines de estudios universitarios y



guardaríamos la identidad personal de cada uno, también dimos a conocer los beneficios que se podrían obtener a través de dicha investigación, se les explicó a cada recurso la guía de encuesta lo cual fue proporcionada a cada participante quienes contestaran de manera individual, solicitamos a los participantes su firma de autorización para soporte investigativo.

### **Validación de los instrumentos por expertos.**

Para la validación de instrumentos, estos fueron sometidos a la evaluación de tres docentes del Departamento de Enfermería que laboran en el Instituto Politécnico de la Salud, Luis Felipe Moncada, Managua quienes revisaron ortografía, redacción, coherencia de las preguntas quienes brindaron sugerencias donde se realizaron correcciones antes de ejecutar los instrumentos.

### **Método de recolección de la información.**

Pineda & Alvarado (2008) Definen como la estrategia completa e integral del trabajo para el análisis de un problema o una cuestión coherente con su definición teórica con los objetivos de investigación, es el medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos.

**Primer visita al silais:** Se elaboró carta por sub-dirección del POLISAL, UNAN –Managua solicitando al SILAIS-Managua autorización para la realización del estudio investigativo en la unidad de salud Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera llevándola al departamento de docencia del SILAIS Managua adjuntando copia de los elementos esenciales de la investigación.

**Segunda visita al Silais:** una vez autorizado la realización del estudio, se llevó carta del SILAIS-Managua al departamento de sub-dirección docente del Hospital con copia de los elementos esenciales de la investigación, lo cual fue recibida por secretaria.

**Tercer visita al Hospital departamento de docencia:** Nos identificamos con la docente Perla Patters quien nos lleva al servicio de emergencia y nos presenta con la jefa de sala una vez ubicada en el área de estudio realizamos visitas subsecuentes.

**Visitas subsecuentes:** Se dio a conocer el consentimiento informado a todos los recursos humanos de enfermería que laboran o rotan por el servicio de emergencia en el cual se detalló el objetivo principal de nuestra investigación y el aporte que esta daría tanto al personal asistencial y pacientes una vez concluido, se ejecutaron guías de encuesta y guías de observación directa no participativa a cada recurso de enfermería que encontramos durante las visitas rotativas por los tres investigadores en diferentes horario con una duración de un mes con el fin de obtener información veraz y completar con el cien por ciento de los participantes. , según nuestro cronograma debíamos iniciar el 11 de octubre y concluir el 11 de noviembre 2016, sin embargo el SILAIS nos autorizó iniciar hasta el 24 de octubre 2016.

### **Triangulación de la información**

Se utiliza para denominar la combinación de métodos, grupos de estudios, entornos locales, temporales y perspectivas teóricas diferentes al agruparse de un fenómeno, según Dezin (1989) se refiere a la utilización de diferentes tipos de datos, que se debe distinguir de la utilización de distintos métodos para producirlos.

#### **Tipo de triangulación**

Triangulación de datos: Se refiere a la confrontación de diferentes fuentes de datos en los estudios y se produce cuando existe concordancia y discrepancia entre estas fuentes. En este estudio se realizó triangulación con variables conocimientos y prácticas de las enfermeras durante la atención a pacientes con crisis convulsiva y de esta manera se obtuvo datos para identificar cuánto conoce y cuánto practican los enfermeros durante su jornada laboral.

#### **Consideraciones éticas**

- ❖ Se brindó información sobre el objetivo del estudio investigativo, se dio a conocer consentimiento informado a todos los participantes.
- ❖ Los recursos no estaban obligados a ser parte del estudio sin su autorización.
- ❖ No se reveló la identidad personal de los participantes.

## **Plan de Tabulación**

Una vez obtenida la información se procedió a revisar y dar puntaje, se codificaron asignando a los datos un símbolo que los represente ya que fue necesario para analizar las respuestas obtenidas utilizando la computadora para elaborar la matriz con datos tabulados en el programa de SPSS.

## **Plan de análisis**

Es una técnica para estudiar cualquier tipo de comunicación de una manera objetiva y sistemática que cuantifica los mensajes o contenidos en categorías y subcategorías sometiénolo a análisis estadístico según Hernández , Fernández, & Baptista ( 2010 )( capítulo 9 , pág 260).

Se elaboró análisis en Microsoft Word de los datos obtenidos por medio de las tablas y gráficos realizados en el programa de SPSS comparando los datos obtenidos con la teoría investigada.

## **Presentación de la información.**

La información fue entregada en tres documentos escritos elaborados en el programa Microsoft Word 2013 y empastados , letra Times New Roman 12, interlineado de 1.5, Justificado margen con distribución homogénea y margen central en los subtítulos .

La investigación en conjunto con los resultados se presentó en diapositivas elaboradas en el programa de Microsoft power point versión 2013 en el cual se reflejó la información más relevante por medio de gráficos de barra doble, triple.

## **Variables en estudio**

1. Características socio demográficas-laborales del personal de enfermería.
2. Conocimientos de enfermería sobre crisis convulsiva.
3. Prácticas de enfermería durante la atención a pacientes con crisis convulsiva.

## Operacionalización de variables en estudio.

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>	<b>Unidad de Medida</b>
	Edad	a) <25 años b) 25-34 años c) 35-44 años d) 45-54 años e) >54 años	
	Sexo	a) Femenino b) Masculino	
Características socio-demográficas y laborales	Cargo Laboral	a) Auxiliar de enfermería b) Enfermera general c) Enfermera especialista d) Maestría en enfermería.	Encuesta
	Tiempo de laborar en la Institución.	a) <1 año b) 1-5 años c) 6-10 años d) 11-15 años e) 16-20 años f) 21-25 años g) >25 años	

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>valor</b>	<b>Unidad de Medida</b>
	Tiempo de laborar en el servicio de emergencia.	a) <1 año b) 1-5 años c) 6-10 años d) 11-15 años e) 16-20 años f) 21-25 años g) >25 años	
Características laborales	Cuántos turnos realiza en el mes	a) <4 turnos b) 4-8 turnos c) 9-13 turnos d) 14-18 turnos e) 19-23 turnos f) 24-28 turnos	Encuesta
	Cuántas horas equivale a un turno	a) 8 horas b) 12 horas c) 24 horas d) 36 horas	
	Ha recibido Capacitación sobre crisis Convulsiva.	a) Si b) No	

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>	<b>Unidad de Medida</b>
	Cuál es el concepto de crisis convulsiva	a) Son contracciones musculares como consecuencia de descargas eléctricas anormales de las neuronas. b) Se da por sufrimiento espiritual	
Conocimientos de Enfermería	Cuáles son las causas que provocan crisis convulsivas	a) Problemas Metabólicos b)Traumatismo, tumores cerebrales c) Infecciones, fiebre d) Situación de stress e) Todas las anteriores f) Ninguna de las anteriores	Encuesta
	Cómo se clasifican las crisis convulsivas	a) Parciales o focales b) Generalizadas c) Parcial simple y compuesta d) Solo a y b e) Todas las anteriores	
	Cuál es la clasificación de las crisis convulsivas parciales	a) Parciales simples b) Parciales complejas c)Parcial con generalización secundaria d) Ninguna de las anteriores e) Solo a,b,c	

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>	<b>Unidad de Medida</b>
	Cuál es la clasificación de las crisis convulsivas generalizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Crisis tonico-clonico primaria</li> <li>b) Crisis de ausencia</li> <li>c) Parcial simple</li> <li>d) Todas las anteriores</li> <li>e) Solo a y b</li> </ul>	
	Cuál es la característica clínica en una crisis convulsiva parcial	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sacude la cabeza</li> <li>b) Cursan sin alteración de la conciencia y hay memoria del evento</li> <li>c) Se agarran el pelo por la ansiedad que les provoca</li> </ul>	
Conocimientos de Enfermería	Cuál es la característica clínica en una crisis convulsiva generalizada	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Inicio súbito con pérdida de la conciencia precedida de un grito o gemido</li> <li>b) Se ponen ansioso</li> </ul>	Encuesta
	Qué zonas cerebrales están comprometidas en las crisis convulsivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) El cerebro</li> <li>b) El encéfalo</li> <li>c) Las manos</li> <li>d) Ninguna de las anteriores.</li> </ul>	
	Cuáles son los datos que investigaría ante la presencia de paciente con crisis convulsiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Antecedentes familiares</li> <li>b) Enfermedades preexistentes</li> <li>c) Traumatismos craneales</li> <li>d) Hábitos toxicos, drogas</li> <li>e) Ingesta de fármacos</li> <li>f) Todas las anteriores</li> <li>g) Sola a,b,c.</li> </ul>	

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>	<b>Unidad de Medida</b>
	Durante el episodio de crisis convulsiva se deben realizar las siguientes actividades para evitar lesiones en el paciente: subir barandas de la cama, aflojar ropa y retirar prendas.	Falso Verdadero	
	Debe colocar a un paciente convulsionando en decúbito lateral izquierdo o derecho para disminuir la crisis convulsiva.	Falso Verdadero	
Conocimientos de Enfermería	Ante la crisis convulsiva se debe administrar O2 por medio de mascarilla con bolsa de reservorio.	Falso Verdadero	Encuesta
	Deja solo al paciente durante un episodio de convulsión.	Falso Verdadero	
	Entre las acciones inmediatas en un paciente post crisis convulsiva es valorar el estado hemodinámico.	Falso Verdadero	
	Administra solución dextrosa para reanimar al paciente si presenta paro respiratorio durante la convulsión.	Falso Verdadero	
	Al paciente post crisis convulsiva se recomienda realizar valoración neurológica utilizando la escala de Glasgow.	Falso Verdadero	



<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>	<b>Unidad de Medida</b>
	Los criterios de ingreso a la unidad de cuidados intensivo para los pacientes con crisis convulsiva son: duración >30 minutos, escala de Glasgow <15 puntos, Hipoxemia, alteraciones pupilares, alteraciones hemodinámicas.	Falso Verdadero	
	Durante una convulsión abre la boca del paciente con fuerza para colocar una cánula de guedel entre los dientes, esto reduce lesiones orales.	Falso Verdadero	
Conocimientos de Enfermería	Durante una crisis convulsiva es importante administrar tratamiento dermatológico para detener la convulsión.	Falso Verdadero	Encuesta
	El medicamento de primera elección que se administrar en la crisis convulsiva es la Fenitoína.	Falso Verdadero	
	Después de administrar la primera dosis de Diazepan, debe esperar una hora para administrar una segunda dosis, si la primera no hizo efecto.	Falso Verdadero	

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>	<b>Unidad de Medida</b>
	La Diazepan es el medicamento que se administra de segunda elección, si el de primera elección no hizo efecto.	Falso Verdadero	
	Entre los efectos adversos de la Diazepan se encuentra la depresión respiratoria por eso debe ser administrada lenta, vigilando cambios en la respiración.	Falso Verdadero	
Conocimientos de Enfermería	Entre las precauciones que debe conocer una enfermera antes de administrar Fenitoína es diluir este medicamento con Solución salina normal y nunca en solución dextrosa.	Falso Verdadero	Encuesta
	Las complicaciones más frecuentes en pacientes post crisis convulsiva son: arritmias cardiacas, edema agudo de pulmón, Bronco aspiración, Insuficiencia renal y hepática aguda	Falso Verdadero	

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>	<b>Unidad de Medida</b>
	Identifica que se trata de una crisis convulsiva	SI, NO	
	Revisa cavidad oral en busca de secreciones o restos alimenticios que puedan obstruir la vía aérea	SI, NO	
	Coloca una cánula de Guedel en cavidad oral sin forzar la boca del paciente para prevenir que este se autolesione durante la convulsión.	SI, NO	
	Administra O2 por medio de mascarilla con bolsa de reservorio.	SI, NO	
	Coloca al paciente en decúbito lateral para prevenir bronco aspiración.	SI, NO	
	Canaliza al menos una vía periférica y toma muestra de exámenes de laboratorio incluyendo glicemia capilar	SI, NO	
Prácticas de enfermería	Valora nivel de conciencia por medio de la escala de Glasgow.	SI, NO	Guía de observación
	Administra tratamiento farmacológico según indicación médica.	SI, NO	
	Monitorea signos vitales y lleva el control del tiempo que dura la convulsión desde el ingreso al servicio de emergencia.	SI, NO	
	sube barandas de la cama del paciente, retira prendas que puedan lesionarlo y permanece junto a el hasta estabilizarlo	SI, NO	
	Si el paciente presenta parada respiratoria en ausencia del médico, la enfermera inicia RCP.	SI, NO	
	Reorienta y tranquiliza al paciente cuando este recupere el nivel de conciencia, si esta se ve alterada durante la convulsión.	SI, NO	

## **VII. Marco Teórico.**

### **1. Epidemiología**

La crisis convulsiva es un motivo frecuente de consultas pediátrica de urgencia, un caso por cada 120 consultas, un número importante de las crisis convulsivas se relaciona con la fiebre, se plantea que lo sufren del 10 al 50 % de los pacientes que debutan con epilepsia y tiene una prevalencia del 3.7 al 10% de los epilépticos adultos, afecta al anciano dos veces más que al menor de edad.

### **2. Definiciones**

#### **❖ Convulsión**

Es la manifestación clínica de una actividad anormal y excesiva de un conjunto de neuronas. Tesis del Dr. Mairena (2013).

#### **❖ Crisis**

Se define como una alteración súbita de la función motora, sensorial o cognitiva, causada por una alteración eléctrica del cerebro. Espinosa, Dunoyer, Nuñez, Solano, & Casasbuenas (s.f)

#### **❖ Una crisis convulsiva**

Son contracciones musculares que suceden como consecuencia de descargas eléctricas anormales en las neuronas.

#### **❖ Una crisis convulsiva**

Es una descarga sincrónica excesiva de un grupo neuronal que dependiendo de su localización se manifiesta con síntomas motores, sensitivos, autonómicos o de carácter psíquico, con o sin pérdida de conciencia. Las convulsiones pueden ser sintomáticas o secundarias desencadenadas por un estímulo transitorio que afecte a la actividad cerebral o de carácter idiopático (sin relación temporal con un estímulo conocido).

### ❖ La crisis convulsiva

Representa un evento de inicio brusco, generalmente auto limitado, caracterizado por una actividad muscular excesiva, puede ser clónica (contracción muscular intermitente y rítmica) y tónica (contracción muscular sostenida) o mioclonia (contracción arrítmica de un grupo muscular).

### ❖ Crisis provocada

Ocurre en respuesta a un insulto al sistema nervioso central (trauma craneano, infección, ictus), o en asociación con un insulto sistémico severo (uremia, hipoglicemia, tóxicos). Espinosa, Dunoyer, Nuñez, Solano, & Casasbuenas (s.f).

### ❖ Crisis no provocada :

Son las que ocurren en ausencia de un insulto sistémico agudo del cerebro; pueden ser un evento aislado o pueden ser potencialmente la primera manifestación de una epilepsia sin causa (idiopática) o de causa desconocida (Criptogenica). Más de la mitad de las convulsiones corresponde a este grupo. Espinosa, Dunoyer, Nuñez, Solano, & Casasbuenas (s.f).

## 3. Etiologías

Enfermedad Epiléptica	Traumatismo	Vasculares
La ILAE (Liga internacional contra la epilepsia) la define como un desorden del cerebro caracterizado por una predisposición perdurable para generar crisis epilépticas con las consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de esta condición.	El 10% de los niños que sufren una lesión cerebral traumática experimentan convulsiones poco después de la lesión.  ❖ Traumatismo craneal agudo. ❖ Cicatriz meningocerebral postraumático. ❖ Hematoma subdural o epidural.	❖ Accidente Cerebro Vascular. ❖ Hemorragia subaracnoidea. ❖ Malformaciones arteriovenosas. ❖ Trombosis de senos paranasales ❖ Encefalopatía Hipertensiva

<b>Tóxicos</b>	<b>Metabólicas</b>	<b>Infecciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Teofilina</li> <li>❖ Simpaticomiméticos (anfetaminas, cocaína).</li> <li>❖ Isoniazida.</li> <li>❖ Antidepresivos tricíclicos.</li> <li>❖ Estricnina.</li> <li>❖ Alcohol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Hipoglucemia</li> <li>❖ Hiperglucemia</li> <li>❖ Hiponatremia</li> <li>❖ Hipernatremia</li> <li>❖ Hipocalcemia</li> <li>❖ Uremia o azoemia</li> <li>❖ Encefalopatía Hepática</li> <li>❖ Déficit de piridoxina</li> </ul>	<p>Casi el 5% de los niños con infecciones del sistema nervioso central tienen crisis sintomáticas agudas en el momento de la infección.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Meningitis</li> <li>❖ Abscesos</li> </ul>

<b>Enfermedades Hereditarias</b>	<b>Fiebre</b>	<b>Otras</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Neurofibromatosis.</li> <li>❖ Esclerosis Tuberosa</li> </ul>	<p>La temperatura corporal superior a 38° C puede desencadenar una convulsión febril en uno de cada 30 niños.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Tumores</li> <li>❖ Anoxia o Hipoxia</li> </ul>

La fiebre Se presenta con mayor frecuencia en niños y son la causa más frecuente de crisis convulsiva, entre el 1-5% de todos los niños han tenido algún episodio de crisis convulsiva. Las crisis convulsivas por fiebre suelen presentarse de manera generalizada y ocurren entre los 6 meses hasta los 5 años de edad, con mayor frecuencia entre 18-24 meses.

### ❖ **Convulsiones febriles simples.**

No deben presentar antecedentes familiares de epilepsia, no tienen patología neurológica definida ni datos de neuro-infección asociadas, no deben haber presentado una crisis previa en estado febril, tienen una duración menor de quince minutos y no presentan déficit neurológico postictal.

### ❖ **Convulsión febril compleja.**

Es aquella que el inicio es parcial o focal, su duración es mayor a 15 minutos, con un periodo postictal prolongado, con más de 1 crisis en 24 horas o más de una por episodio febril, y a la exploración física muestra algún déficit neurológico.

### ❖ **Convulsiones neonatales.**

Las convulsiones neonatales más frecuentes se describen como sutil, porque las manifestaciones clínicas son con frecuencia pasadas por alto. Estos incluyen la desviación tónica y horizontal de los ojos, con o sin tirones; párpados intermitentes o palpitaciones, chupar, golpear, o movimientos orales, nadar o pedalear en los movimientos, y apnea.

### **3.1 Etiologías más frecuentes de crisis convulsivas febriles en niños.**

<b>Virales</b>	<b>Bacterianas</b>	<b>Inmunizaciones</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Infecciones del tracto respiratorio superior</li><li>❖ Virus influenza tipo A</li><li>❖ Gastroenteritis</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Otitis media.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ MMR</li><li>❖ DPT</li><li>❖ Pentavalente.</li></ul>

### **3.2 Etiología más frecuente de crisis convulsiva en relación a la edad de presentación.**

Edad	Probable origen de la crisis
Recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Trauma y anoxia perinatal</li> <li>❖ Malformaciones del SNC</li> <li>❖ Hemorragia Intracraneal</li> <li>❖ Infecciones sistémicas o del SNC</li> <li>❖ Drogas ilegales</li> <li>❖ Hipoglucemia</li> <li>❖ Déficit de piridoxina</li> <li>❖ Hipoxico-Isquemias</li> <li>❖ Alteraciones Hidroelectrolíticas</li> </ul>

Edad	Probable origen de la crisis
6 meses a 3 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Trauma craneal</li> <li>❖ Fiebre</li> <li>❖ Infecciones</li> <li>❖ Intoxicación</li> <li>❖ Enfermedades degenerativas del SNC</li> </ul>

Edad	Probable origen de la crisis
Infancia y Adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Epilepsia Idiopática</li> <li>❖ Supresión o niveles sanguíneos bajos de anticonvulsivantes en niños epilépticos.</li> </ul>
Adulto joven	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Tumores</li> <li>❖ Etilismo</li> <li>❖ Traumas</li> <li>❖ Epilepsia</li> </ul>



## Características de las crisis convulsivas febriles en niños.

Convulsión Febril Típica	Convulsión Febril Atípica
<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Edad mayor de 6 meses y menor de 5 años</li><li>❖ Generalizada</li><li>❖ Duración inferior a 15 minutos</li><li>❖ Estado proscritico inferior a 1 hora</li><li>❖ Una sola crisis en cada episodio febril</li><li>❖ Durante las primeras 24 horas con fiebre</li><li>❖ No antecedentes personales de epilepsia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Incumplimiento de cualquier criterio anterior</li><li>❖ Crisis complejas</li><li>❖ Crisis focales</li><li>❖ Estado proscritico prolongado</li><li>❖ Signos neurológicos anormales</li></ul>

## 4. Factores de Riesgo

Una persona que presenta primer evento convulsivo debe evitar factores precipitantes:

- ❖ Consumo de alcohol.
- ❖ Desvelo.
- ❖ Factores estresantes.
- ❖ Fiebre.
- ❖ Suplementos dietéticos o energéticos que incluyan grandes concentraciones de cafeína y alcaloides.
- ❖ Actividad física peligrosa.

## 5. Clasificación de las crisis convulsivas.

### 5.1 Parciales o focales

#### 5.1.1 Parciales simples

Se caracterizan porque cursan sin alteración del nivel de conciencia y hay memoria del evento, se presentan como manifestaciones motoras, automáticas, psíquicas o somato sensorial que reflejan su origen en un área cerebral específica. La duración es variable de segundos hasta minutos.

### **5.1.2 Parciales Complejas**

Cursan desde el inicio con alteración de la conciencia y amnesia del episodio, puede iniciar en el lóbulo temporal en áreas extra temporales diferentes, generalmente exceden los 30 segundos de duración, frecuentemente se presenta automatismo como chupeteo, inquietud o movimientos de exploración.

### **5.1.3 Parcial con generalización secundaria: Dan lugar a crisis tónico-clónico generalizadas.**

## **5.2 Generalizadas**

### **5.2.1 Crisis tónico-clónica primaria:**

Suelen ser consecuencia de la generalización de una crisis focal, tiene un inicio súbito con pérdida de conciencia frecuentemente precedida por un grito o gemido, luego aparece la fase tónica con posturas alternantes de extensión o flexión, seguida por la fase clónica algo más prolongada y acompañada por fenómenos vegetativos como midriasis, sudoración, hay periodo postictal que puede prolongarse por varios minutos.

### **5.2.2 Crisis de ausencia:**

Aparecen en la infancia y juventud, se caracteriza por un episodio breve, de segundos, de disminución del nivel de conciencia, sin aura ni periodo postcritico, pueden confundirse con crisis parciales complejas, llevando a un tratamiento incorrecto, son de corta duración y pueden llegar a tener una alta frecuencia en todo el día por lo general no pasan más de 20 segundos.

Es importante reconocer la diferencia entre las crisis parciales y generalizadas ya que en la primera son secundarias a una enfermedad cerebral orgánica, mientras que en las segundas son de origen idiopático o metabólicas.

## **6. Características Metabólicas durante una convulsión.**

- ❖ Aumento del consumo de oxígeno cerebro en un 60%.
- ❖ Aumento del flujo sanguíneo cerebral en un 250%.
- ❖ Las neuronas se quedan sin oxígeno, ni glucosa.
- ❖ Aumento de lactato en los tejidos cerebrales.

- ❖ Acidosis e hipoxia secundaria.
- ❖ Lesión y destrucción de los tejidos craneales.

## **7. Valoración inicial del paciente con crisis convulsiva que llega al servicio de emergencia.**

### **7.1 Anamnesis.**

- ❖ Antecedentes familiares.
- ❖ Factores desencadenantes ( drogas, estrés, procesos infecciosos)
- ❖ Enfermedades previas ( Epilepsia, cáncer, Hipertensión arterial, Diabetes)
- ❖ Insuficiencia respiratoria.
- ❖ Insuficiencia Hepática.
- ❖ Traumatismos craneales.
- ❖ Hábitos tóxicos.
- ❖ Ingesta de Fármacos.

### **7.2 Sintomatología**

- ❖ Descripción detallada de la crisis, con forma de instauración, presencia o no de aura, forma de inicio y progresión, presencia o no de relajación de esfínteres y descripción del estatus proscritico.

### **7.3 Exploración Física**

- ❖ Valoración del estado general

Interpretación de signos vitales, los dos cuadros más graves que deben ser diagnosticados con urgencia son: sepsis (disminución de la perfusión periférica, hipotensión, fiebre, petequias) e hipertensión craneal (bradicardia, hipertensión arterial, alteración de la respiración, emesis)

- ❖ Cuando la crisis convulsiva haya cedido realizar exploración sistematizada por aparatos buscando signos de infección focal, deshidratación, lesiones de piel (manchas café con leche en la Neurofibromatosis), adenomas sebáceos en la esclerosis tuberosa.

- ❖ En los lactantes explorar el nivel de la fontanela (abultamiento en la hipertensión craneal), medir el perímetro cefálico (microcefalia en las infecciones congénitas, macrocefalia en la hidrocefalia y en el hematoma subdural).
- ❖ Exploración neurológica debe ser minuciosa con especial atención a los signos de infección intracraneal (meningismo, alteración del sensorio). Es importante realizar repetidamente el examen neurológico, sobre todo cuando la recuperación del sensorio es lenta o existen déficit neurológico residual. Hay que tener en cuenta que la medicación anticonvulsiva puede alterar la valoración de los signos meníngeos o del nivel de conciencia.

#### **7.4 Pruebas complementarias**

No existe ninguna indicación sistemática de pruebas complementarias en los niños que han tenido una convulsión, su realización estará en función de la sospecha etiológica y de las manifestaciones clínicas.

##### a) Estudio metabólico

Está indicado fundamentalmente en los neonatos y en los lactantes pequeños en los que se sospeche una causa metabólica. Si las convulsiones ocurren en el contexto de un deterioro neurológico progresivo es útil extraer y congelar una muestra de suero para hacer un estudio metabólico más complejo (acidurias orgánicas, enfermedades lisosomales); en estos casos el suero debe ir acompañado de una muestra de orina y de líquido cefalorraquídeo.

- ❖ Glucemia capilar
- ❖ Electrocardiograma.
- ❖ Bioquímica sanguínea (Glucosa, urea, creatinina, sodio, potasio, calcio, proteínas totales).
- ❖ Gasometría
- ❖ Punción lumbar

Deberá realizarse en los menores de 12 meses que tienen convulsión asociada a fiebre y en cualquier niño que presente signos que hagan sospechar una meningitis o presenten recuperación lenta del sensorio valorar en las crisis complejas y los niños que han recibido tratamiento antibiótico previo.

- ❖ Electroencefalograma

No está indicado en los niños sanos que han tenido una crisis febril simple, ya que no detecta el riesgo de desarrollar epilepsia sin embargo debe realizarse únicamente en las crisis complejas repetidas.

❖ Tomografía Axial Computarizada (TAC), Resonancia Magnética (RM)

Están indicadas en aquellos niños que presentan signos de hipertensión intracraneal, focalidad neurológica, crisis parciales, historia de traumatismo previo, o dificultad para controlar las crisis. La Resonancia Magnética es más sensible para la detección de patología relacionada con las convulsiones.

❖ Niveles sanguíneos de anticonvulsivantes: Se extraerán en los niños con tratamiento previo.

❖ Determinación de tóxicos en sangre: Se hará en caso de sospecha de intoxicación.

## **8. Tratamiento Farmacológico.**

Independientemente del tipo de crisis, el tratamiento urgente es la Diazepan (exceptuando el periodo neonatal en el que la primera droga de elección es el fenobarbital en vez del Diazepan).

El éxito del tratamiento no dependerá de la elección de uno u otro medicamento anticonvulsivantes, sino en el hecho de seguir protocolos de actuación sistematizados.

Los errores más frecuentes en el tratamiento de las convulsiones son: no oxigenar adecuadamente, administrar dosis insuficientes de anticonvulsivantes y no dar tiempo a que la medicación alcance niveles terapéuticos.

La administración de drogas se realiza dentro de los primeros 20 minutos del comienzo del episodio convulsivo, la tasa de recuperación es entre el 70% al 85%. En cuanto a la elección de la vía, los estudios actuales avalan mayor efectividad en la vía intravenoso, seguidos por la oral y finalmente por la intrarrectal.

## ❖ Diazepan

Indicaciones	Interacción	Reacciones adversas
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ansiedad</li> <li>❖ Abstinencia alcohólica</li> <li>❖ Amnesia en las exploraciones endoscópicas</li> <li>❖ Sedación</li> <li>❖ Crisis convulsivas (tratamiento)</li> <li>❖ Status epiléptico (tratamiento)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Alcohol</li> <li>❖ Antidepresivos tricíclicos</li> <li>❖ Los antiácidos pueden demorar p la absorción</li> <li>❖ La eritromicina alteran el metabolismo</li> <li>❖ El uso simultaneo con Isoniazida puede inhibir la eliminación produciendo un aumento en las concentraciones plasmáticas</li> <li>❖ El uso simultáneo con omeprazol puede prolongar la eliminación.</li> <li>❖ Se redistribuye velozmente a otras partes del cuerpo limitando su efectividad clínica entre 20 y 30 minutos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Depresión respiratoria</li> <li>❖ Hipotensión</li> <li>❖ Disminución del nivel de conciencia</li> <li>❖ Bronco espasmo</li> <li>❖ Puede deprimir el nervio motor y función muscular.</li> <li>❖ Cruza la barrera hematoencefálica con rapidez</li> </ul>

Precauciones	Contraindicaciones.	Incompatibilidad
<p>Reproducción: Cruza la barrera placentaria.</p> <p>Durante el primer trimestre se incrementa el riesgo de malformaciones congénita.</p> <p>Trabajo de parto: Si administra Diazepan dentro de las 15 horas antes del parto, el neonato puede desarrollar apnea, hipotonía, hipotermia, reflujo de alimentos.</p> <p>La Diazepan es excretado en la leche materna, puede causar sedación, y pérdida de peso en los infantes.</p> <p>Los ancianos son más sensibles a los efectos benzodiazepínicos sobre el SNC. Se recomienda dosis bajas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Intoxicación alcohólica</li> <li>❖ Coma</li> <li>❖ Shock</li> <li>❖ Historia de abuso o dependencia a fármacos</li> <li>❖ Epilepsia</li> <li>❖ Glaucoma</li> <li>❖ Compromiso de la función hepática</li> <li>❖ Hipercinesias,</li> <li>❖ Hipoalbuminemia</li> <li>❖ Depresión mental severa</li> <li>❖ Miastenia grave</li> <li>❖ Demencia</li> <li>❖ Lesión cerebral preexistente</li> <li>❖ Enfermedad pulmonar</li> <li>❖ Compromiso de la función renal</li> <li>❖ Apnea del sueño</li> <li>❖ Anormalidades en la deglución</li> <li>❖ Sensibilidad a la droga.</li> </ul>	<p>Con soluciones acuosas</p>

### ❖ Fenitoina

La Fenitoina atraviesa la barrera hematoencefálica y se distribuye en el líquido cefalorraquídeo (LCR), la saliva, el semen, la bilis y los fluidos gastrointestinales. Las concentraciones del fármaco en el cerebro y en el LCR son idénticas a las concentraciones en sangre a los 10-20 minutos de una dosis intravenosa.

Indicación	Interacción	Efectos adversos
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Tratamiento profiláctico de las convulsiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Enfermedades hepáticas reducen el metabolismo del fármaco y su eliminación</li> <li>❖ No se debe administrar con soluciones que contengan glucosa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ En grandes dosis induce convulsiones.</li> <li>❖ Antiarrítmica</li> <li>❖ Hipotensión</li> <li>❖ Parada cardio-respiratoria.</li> <li>❖ Síndrome del guante púrpura.</li> </ul>

### ❖ Fenobarbital

El fenobarbital es un barbitúrico con propiedades depresoras del sistema nervioso central se considera de tercera línea

Indicaciones	Mecanismo de acción	Efectos adversos
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sedante</li> <li>❖ Anticonvulsivante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Acción de 1 hora o más tiempo y la duración es de 10 a 12 horas.</li> <li>❖ Se absorbe y distribuye rápidamente a todos los tejidos y fluidos ocasionando altas concentraciones en el cerebro, el hígado y los riñones.</li> <li>❖ Tarda más tiempo en ejercer su efecto y el de mayor duración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Depresión respiratoria</li> <li>❖ Alteración de la conciencia</li> <li>❖ Hipotensión severa</li> <li>❖ Disminución de la contractilidad cardíaca</li> <li>❖ En dosis elevadas hay riesgo elevado de apnea o hipoapnea</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Tiene una semi-vida de 53 a 118 horas (media: 79 horas) en el plasma. En los niños recién nacidos la semi vida plasmática es de 60 a 180 horas (media: 110 horas).</li> <li>❖ Se excreta la mayor parte de los productos de su metabolismo en la orina, y en menor cuantía en las heces</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Depresor del sistema nervioso central</li> <li>❖ Hipnosis</li> <li>❖ Coma profundo</li> </ul> <p>Aumenta y altera el metabolismo de otros medicamentos</p>
--	---	---

### Dosis y vía de administración

<b>Fármaco</b>	<b>Inicio de la convulsión.</b>	<b>Dosis</b>	<b>Administración</b>
Diazepan 10mg/2 ml benzodiacepina	0-5 minutos	Inicial 0.3 mg/kg hasta 10 mg IV o 0.5mg/kg vía intrarrectal max:10mg	IV diluir una ampolla en 8 cc de Suero Fisiológico Y administrar 2 ml/min.  Segunda dosis a los 5-10 minutos después de la primera dosis.  Tercera dosis a los 20 minutos de la segunda
<b>Tratamiento</b>	<b>Inicio de la convulsion</b>	<b>Dosis</b>	<b>Administración</b>

Midazolam 15mg/3ml Benzodiacepina de corta duración	0-5 minutos	0.1 a 0.3 mg/kg IV max:10mg 0.2 mg/kg IM	IV diluir 1 ampolla de 15 mg en 12 ml. de Suero Fisiológico o 1 ampolla de 5 mg. sin diluir obteniendo en ambas una dilución de 1 mg./ml.
Fenitoina	10 minutos 30 minutos	15-20mg/kg IVmax:1gr Dosis de mantenimiento 6 mg/kg/día 10mg/kg IV	Diluir en 150 ml de solución salina normal y pasar entre de 10 a 20 minutos. Posteriormente 2 ampollas en 500 ml. De Suero Fisiológico a 6 gotas/minuto. No pasar de 50 mg/min. Pasar en 20 minutos.
Fenobarbital	30 minutos	15-20mg/kg IV En neonatos: 15-20mg/kg IV la dosis puede repetirse después de 10-15 minutos si la convulsión no ha cedido	Pasar en 20 minutos  Pasar en 5-10minutos

## 9. Complicaciones más frecuentes post crisis convulsivas.

Cuanto más prolongada sea la crisis más difícil será su reversibilidad y peor su pronóstico, el daño cerebral en las convulsiones prolongadas empieza a producirse a partir de los 30 minutos, las convulsiones que tienen una duración mayor a 10 minutos tienen mayor posibilidad de llegar convulsionando a los 30 minutos pasado este tiempo suele diagnosticarse como status epiléptico y con mayor frecuencia presentan.

- ❖ Arritmias cardiacas: Es un trastorno de la frecuencia cardiaca, los latidos del corazón son de manera irregular.
- ❖ Edema agudo de pulmón: Acumulación anormal de líquido en los pulmones ocasionando dificultad respiratoria.

- ❖ Bronco aspiración.
- ❖ Hipertermia.
- ❖ Insuficiencia renal y hepática aguda.
- ❖ Hipertensión Endocraneana.
- ❖ Rabdomilosis: Descomposición del tejido muscular que ocasiona la liberación de proteína llamada mioglobina es secretada al torrente sanguíneo luego es filtrada fuera del cuerpo por medio de los riñones, esta proteína puede dañar las células renales y ocasionar insuficiencia renal.
- ❖ Lesión Neurológica Permanente ( asociado a prolongada actividad convulsiva)
- ❖ Inherencia a la mediación (Benzodiazepinas y barbitúricos).

## **10. Cuadros clínicos que pueden ser confundidos con una crisis convulsiva.**

- ❖ Síncope vasovagal: Pérdida del conocimiento de algunos segundos, se debe a una estimulación demasiado fuerte del nervio vago.
- ❖ Síncope febril: Síntoma neurológico transitorio que aparece de forma súbita y relacionada con el aumento de fiebre.
- ❖ Espasmos del sollozo: Se presenta en algunos niños tras sufrir algún golpe, enojo, llanto intenso, el niño llena sus pulmones de aire para llorar sin soltarlo ocasionando hipoxia cerebral y apnea, el niño se torna rígido y con cianosis peri bucal, lechos ungueales o flácido y pálido es frecuente entre 1 a 2 años.
- ❖ Crisis de hiperventilación: Respiración rápida o profunda que puede ocurrir con ansiedad o pánico.
- ❖ Vértigo paroxístico benigno: Trastorno vestibular se origina por la acumulación de un material litiasico procedente de la membrana otolítica, los pacientes sufren crisis de vértigos que duran segundos.
- ❖ Crisis histéricas: Síntomas psíquicos y emocionales producidas por un conflicto psicológico que se vuelven crónicos, llanto, furia, pérdida de control, parálisis crisis respiratorias, pérdida de conciencia.
- ❖ Narcolepsia: Trastorno neurológico que afecta el control entre el sueño y vigilia las personas experimentan somnolencia excesiva durante el día episodios incontrolables.

- ❖ Cataplejía: Pérdida repentina del tono muscular que lleva a sentirse débil, perder el control voluntario de los músculos.
- ❖ Trastornos del sueño
- ❖ Ataques de pánico
- ❖ Migraña
- ❖ Tics: Son contracciones nerviosas involuntarias que pueden implicar cualquier grupo de músculos voluntarios.
- ❖ Disquinesias paroxísticas: Consiste en trastorno de movimientos infrecuentes que ocurren de forma brusca y recurrente manifestada por posiciones distónicas, movimientos coreicos, atetósicos, balísticos o combinación de estos, puede ser secundario a patologías del Sistema Nervioso Central.
- ❖ Distonías fisiológicas
- ❖ Mioclonía fisiológicas

Aunque cada uno de estos cuadros tiene unas características específicas que los definen, en general, debe sospecharse que no son crisis convulsivas aquellos procesos que se desencadenan en situaciones concretas (durante la extracción de sangre, en lugares cerrados concurridos, durante el peinado).

## **11. Acciones básicas que las enfermeras deben realizar durante la atención de pacientes con crisis a convulsiva.**

### **11.1 Lo correcto**

- ❖ **Identificar que se trata de una crisis convulsiva y observar características.**
- ❖ **Revisar cavidad oral en busca de secreciones o restos alimenticios que pueden obstruir la vía aérea y aspirar secreciones si es necesario.**
- ❖ **Administrar O<sub>2</sub> por medio de mascarilla con bolsa de reservorio garantizando una vía aérea permeable y saturación de O<sub>2</sub> mayor al 90%, para mantener una adecuada oxigenación.**
- ❖ **Colocar una cánula de guedell en la cavidad oral para evitar que se muerda la lengua sin abrir la boca con fuerza ya que podemos ocasionar lesiones en la mucosa oral o pérdida de piezas dentales.**

- ❖ **Canalizar 2 vías venosas periféricas y tomar muestras para exámenes de laboratorio (glucemia, hemograma, creatinina), dosificación de drogas antiepilépticas, búsqueda de tóxicos.**
- ❖ **Administrar tratamiento Farmacológico según indicación médica.**
- ❖ **Monitoreo de signos vitales.**
- ❖ **Colocar al paciente en decúbito lateral para evitar bronco aspiración.**
- ❖ **Medir el tiempo desde que inicia la convulsión o desde que entra a la unidad asistencial.**
- ❖ **Valorar el nivel de conciencia utilizando la escala de Glasgow.**
- ❖ **Procurar un entorno adecuado y seguro, libre de objetos que puedan causar daño durante la convulsión, subir barandas de la cama, aflojar ropa., Retirar prendas del paciente.**
- ❖ **Permanecer con el paciente en todo momento hasta estabilizarlo.**
- ❖ **Si se produce parada respiratoria iniciar protocolo de Resucitación Cardio-Pulmonar.**
- ❖ **Si es necesario intubar pueden utilizarse fármacos como Propofol, Midazolam que facilitaran la inducción y terminarán las convulsiones.**

### **11.2 Paciente en periodo post crisis convulsiva.**

- ❖ **Control de signos vitales y control de glucemia.**
- ❖ **Realizar valoración neurológica por medio de la escala de Glasgow.**
- ❖ **Valorar piel en presencia de hematoma, erosiones, rotura de piezas dentales o fracturas.**
- ❖ **Observar la orina tras una crisis convulsiva ya que una orina coloria puede ser indicio de mioglobulinuria a consecuencia de lesiones musculares.**
- ❖ **Reoriente y tranquilice cuando recupere el estado de conciencia.**
- ❖ **Preparar O2 y equipo de aspiración ante otra posible intervención.**
- ❖ **Llevar control de diuresis.**
- ❖ **Monitorear con oximetría y electrocardiografía.**

### **11.3 Lo incorrecto**

- ❖ **Administrar soluciones glucósidos por su efecto nocivo en cerebro sufrimiento, excepto si la crisis convulsiva es por hipoglucemia se debe administrar solución glucósido 25% 2ml/kg IV.**

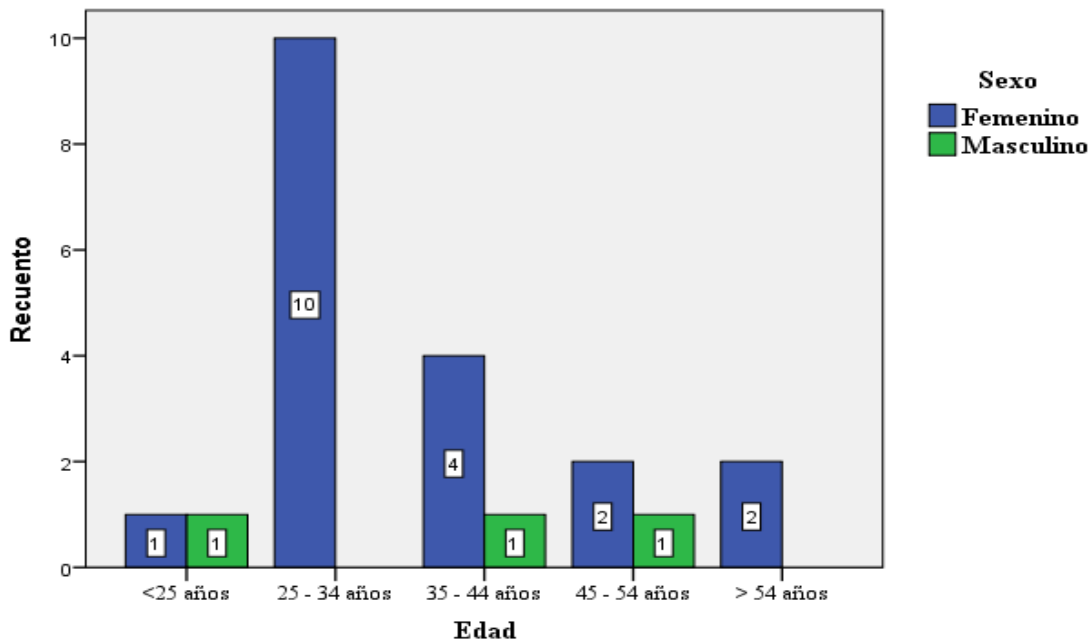
- ❖ **Abrir la boca del paciente con fuerza**
- ❖ **No colocar al paciente de decúbito lateral.**

## **12. Criterio de Ingreso de pacientes con crisis convulsiva a la Unidad de Cuidados Intensivos.**

- ❖ Crisis convulsiva >30 minutos.
- ❖ Escala de Glasgow < 15 puntos.
- ❖ Alteraciones pupilares.
- ❖ Hipoxemia
- ❖ Depresión respiratoria.
- ❖ Alteración del estado general o alteraciones hemodinámicas.

# **Análisis y Presentación de Información**

**Gráfico N° 1 : Edad en relación al sexo de Enfermería que labora en el servicio de Emergencia del Hospital “La Mascota”.**



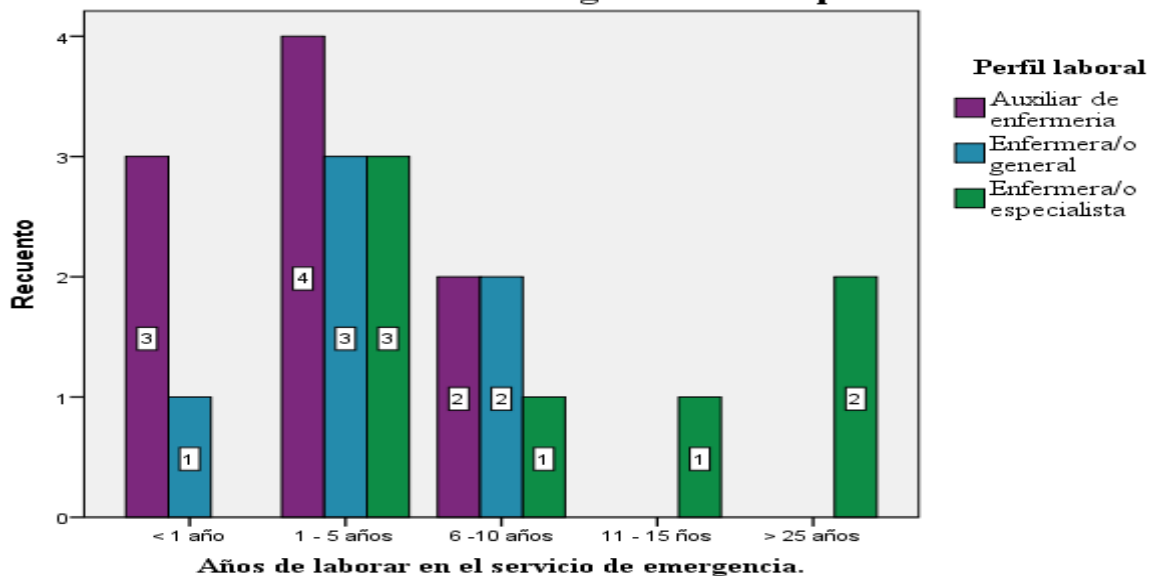
Ver anexo Tabla N°1  
Fuente: Guía de Encuesta

Esta gráfica refleja las características socio-demográficas de los 22 recursos de enfermería encuestados en el servicio de emergencia donde se obtuvo la siguiente información : < de 25 años se encuentra 2 recursos :1 femenino y 1 masculino, de 25 - 34 años se encuentran 10 recursos femeninos , de 35 - 44 años se encuentran 5 recursos: 4 femeninos y 1 masculino, de 45-54 años se encuentran 3 recursos : 2 femenino y 1 masculino, > de 54 años se encuentran 2 recursos femenino se encontró que las edades en relación al sexo que más predominaron en nuestra población está de 25-34 años del sexo femenino.

Población es relativamente joven lo cual puede dar respuestas a las demandas de los pacientes en este servicio ya que la mayoría de pacientes ingresan por problemas críticos donde el personal debe tener habilidad para realizar procedimientos de manera rápida y correcta enfermería es una ciencia donde sigue predominando el sexo femenino lo que significa que cada día son más mujeres que se dedican a brindar cuidados en una sociedad con muchas demandas y distintas necesidades.



**Gráfico N° 2 : Nivel académico de Enfermería en relación a los años de laborar en el servicio de Emergencia del Hospital “La Mascota”.**



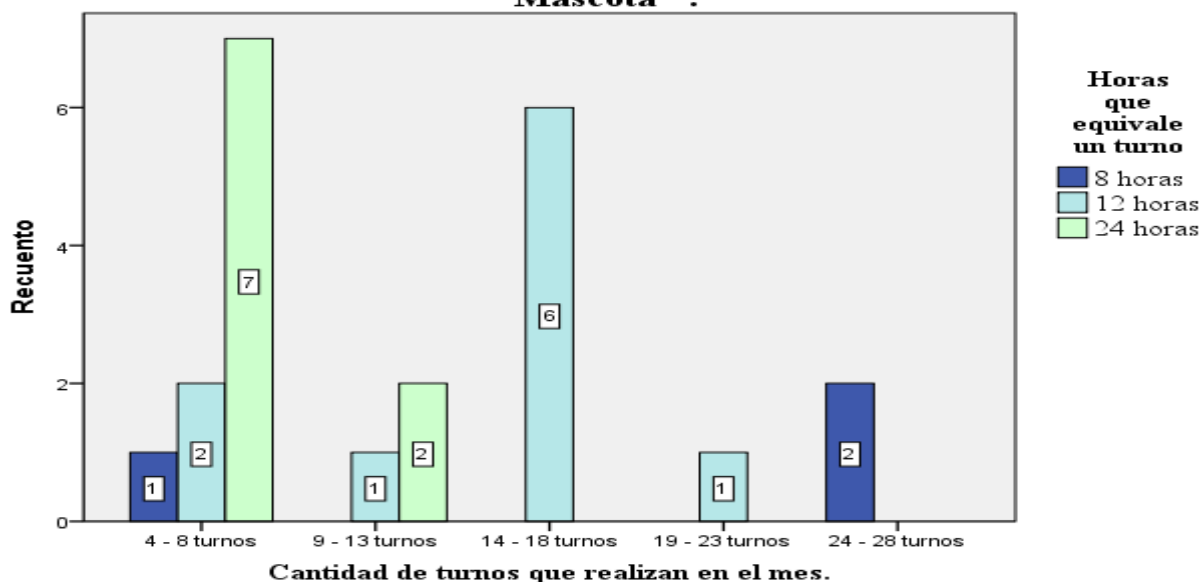
Ver anexo Tabla N° 2

Fuente: Guía de Encuesta

Esta gráfica refleja las características laborales de los 22 recursos de enfermería encuestados en el servicio de emergencia donde se obtuvo la siguiente información : < 1 año de laborar en área de emergencia: 3 auxiliar de enfermería y 1 enfermero general, de 1-5 años se encuentran : 4 auxiliares, 3 enfermera/o general, 3 licenciados/as , de 6-10años se encuentran : 2 auxiliar de enfermería , 2 enfermera/o general y 1 licenciado, de 11-15años se encuentra : 1 licenciado/a , > 25 años se encuentran : 2 licenciados/as encontramos que de acuerdo al nivel académico en relación a los años de laborar en el servicio de emergencia hay más auxiliares de enfermería ubicándolos entre 1-5 años de experiencia.

El servicio de urgencias establecida como área critica donde el 100% del personal de Enfermería debería ser asignado de acorde al perfil académico o mención según índice de atención, en esta área se encontró que hay más auxiliares que enfermeros profesionales o Licenciados, sin embargo los auxiliares deberían seguir especializándose porque los años laborales en una área critica enriquecen los conocimientos empíricos pero es necesario conocimientos científicos con bases fundamentadas.

**Gráfico N° 3 : Cantidad de turnos que realiza en el mes relacionado con horas laborales que dura un turno servicio de emergencia Hospital "La Mascota ".**



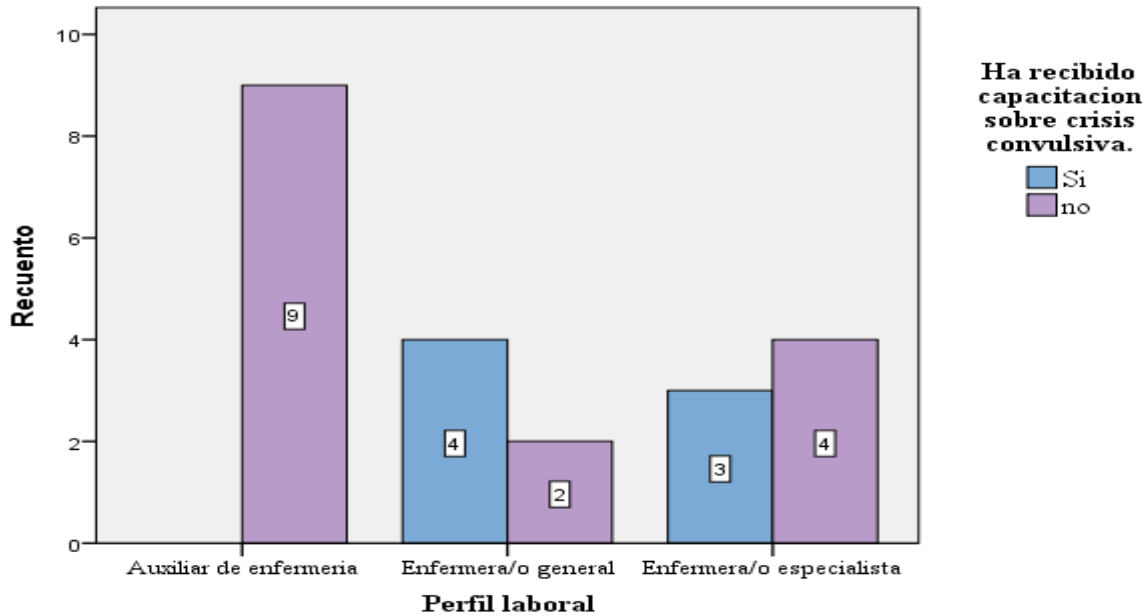
Ver anexo Tabla N° 3

Fuente: Guía de Encuesta

Esta gráfica refleja características laborales de 22 recursos de Enfermería encuestados obteniendo la siguiente información: realizan de 4-8 turnos en el mes : 1 recurso trabaja 8 horas , 2 recursos trabajan 12 horas, 7 recursos trabajan 24 horas, realizan de 9-13 turnos en el mes : 1 recurso trabaja 12 horas, 2 recursos trabajan 24 horas, realizan de 14-18 turnos en el mes: 6 recursos trabajan 12 horas, realizan de 19-23 turnos en el mes: 1 recurso trabaja 12 horas, realizan de 24 -28 turnos en el mes : 2 recursos trabajan 8 horas encontramos que la cantidad de turnos que más realiza es de 4-8 turnos en el mes con 24 horas por turno, siguiendo los turnos de 14-18 con duración de 12 horas.

Según la teoría para cubrir un turno de 24 horas con 17 camas que hay en urgencias se necesitan 7 recursos, para un turno de 12 horas se necesitan 13 recursos y para un turno de 8 horas se necesitan 20 recursos , La mayoría de los trabajadores viven fuera de Managua es razón del porque realizan entre 4 - 8 turnos en el mes con una duración de 24 horas esto reduce o debilita la realización de prácticas correctas , sin embargo los turnos frecuentes aumentan el desgaste físico y neurológico en estos recursos ocasionando aparición precoz de enfermedades crónicas no transmisibles por las largas horas laborales y pocos recursos de turno para la gran demanda de pacientes.

**Gráfico N°4 : Capacitación sobre crisis convulsiva en relación al perfil profesional de Enfermería servicio de Emergencia del Hospital “La Mascota”.**



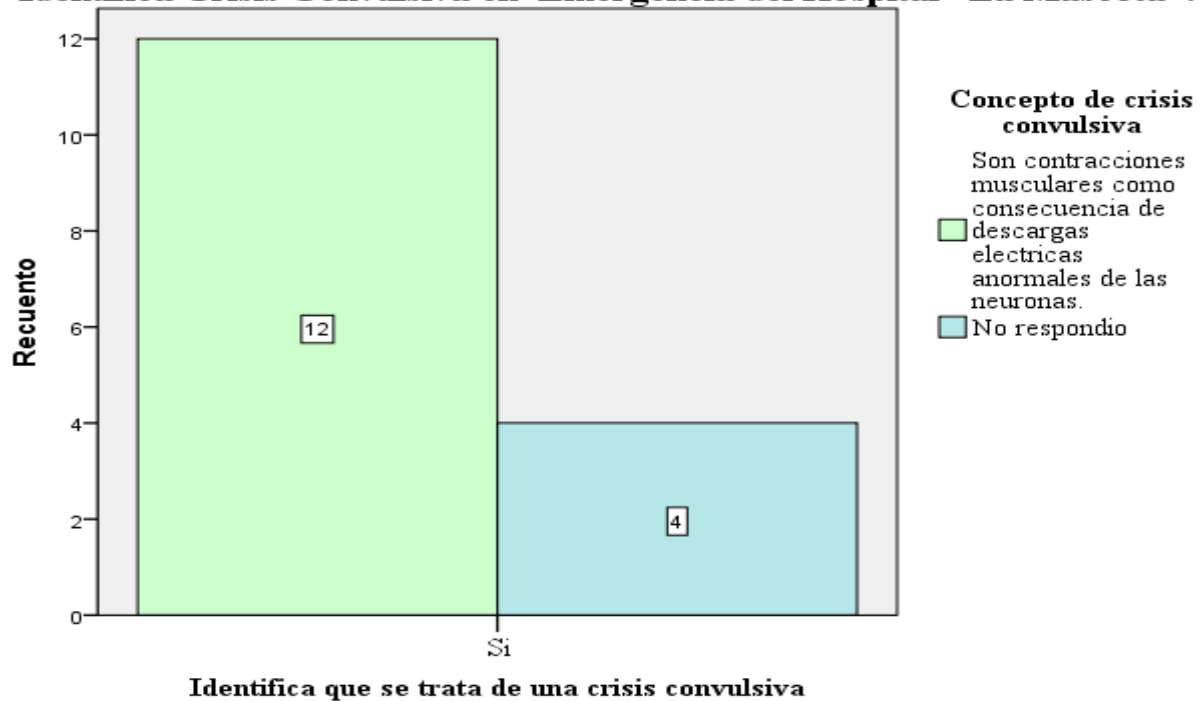
Ver anexo Tabla N°4

Fuente: Guía de Encuesta

Esta gráfica refleja características laborales de los 22 recursos de enfermería encuestados obteniendo la siguiente información No han recibido capacitación sobre crisis convulsivas: 9 auxiliares, 2 enfermeros/as generales y 4 licenciadas/as para un total de 15 recursos , Si han recibido capacitación : 4 enfermeras/os generales y 3 licenciadas/os la capacitación al personal de enfermería sobre crisis convulsiva en relación al perfil laboral los enfermeras/os generales y licenciados han recibido capacitación sin embargo los 9 auxiliares ubicados en emergencia ninguno ha recibido capacitación sobre esta temática.

Los recursos de enfermería deben recibir constantes capacitaciones en diversos temas por parte de las autoridades del hospital y estas dar a conocer al personal asistencial elaboración de nuevas o modificaciones de normativas o protocolos de atención establecidos por el sistema de salud nacional ya que esto favorece a mejorar la calidad de atención a los pacientes que acuden a las unidades de salud por nuestros servicios profesionales.

**Gráfico N° 5: Conocimientos en relación a Prácticas de Enfermería, Identifica Crisis Convulsiva en Emergencia del Hospital “La Mascota”.**



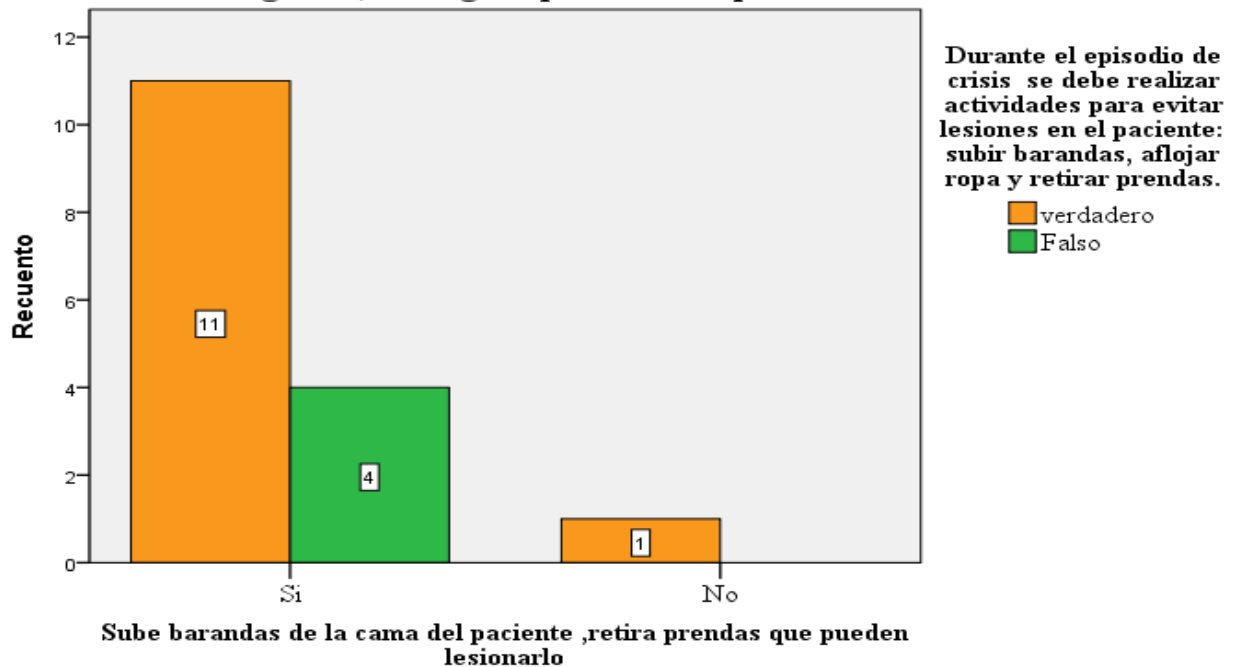
Ver anexo Tabla N° 5

Fuente: Guía de Encuesta y Observación.

Esta gráfica representa la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería haciendo referencia a 16 recursos porque durante las visitas al hospital solo se logró observar esta cantidad en guía de encuesta se ofertó pregunta sobre concepto de crisis convulsiva y sus posibles opciones de respuesta obteniendo que 12 recursos respondieron de forma correcta el concepto de crisis convulsiva según encontrado en la literatura ,4 recursos no dieron respuesta a esta pregunta, sin embargo estos 16 recursos observados lograron identificar que se trataba de una crisis convulsiva durante la atención de pacientes.

El personal de enfermería debe estar capacitado en la atención de crisis convulsivas poseer conocimiento científico sobre diversas enfermedades e implementar prácticas en los distintos problemas que se presentan día a día para brindar mejores cuidados ya que enfermería es un pilar fundamental en la recuperación del paciente.

**Gráfico N° 6: Conocimientos en relación a Prácticas de Enfermería en Emergencia, Protege al paciente Hospital “La Mascota”.**



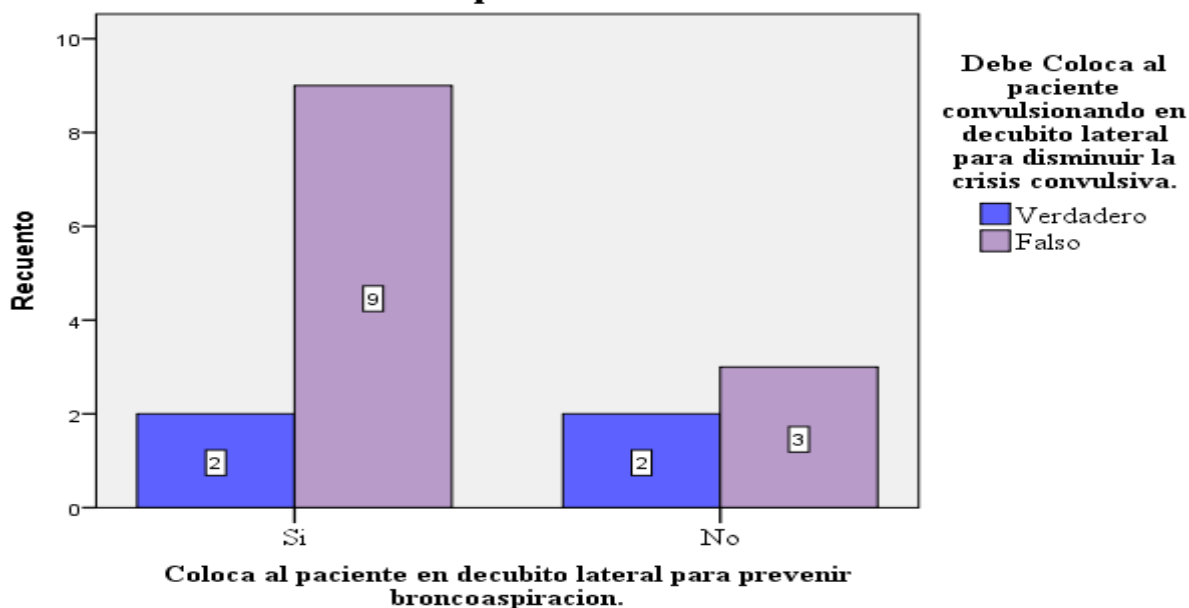
Ver anexo Tabla N° 6

Fuente: Guía de Encuesta y Observación

Esta gráfica refleja conocimientos científicos y prácticas de 16 recursos de enfermería durante la atención de crisis convulsivas en guía de encuesta se ofertó ítem con dos posibles respuestas falso y verdadero obteniendo la siguiente información: 12 recursos respondieron verdadero siendo esta la respuesta correcta, 4 respondieron falso sin embargo en la guía de observación directa no participativa 15 recursos realizaron esta acción y 1 recurso no lo realizó.

Durante la atención de pacientes en estado crítico enfermería debe proteger al paciente durante estas situaciones de salud y prevenir complicaciones ya que durante el episodio de crisis convulsiva los pacientes tienen el nivel de conciencia alterada y estos se expresan de diferentes maneras si la cama tiene barandas y el paciente se encuentra muy agitado hay que subirlas para disminuir el riesgo de caídas, hay personas que utilizan cadenas o anillos con varios diseños el cual deben retirarse porque estos pueden ocasionar lesiones en las personas que lo portan dependiendo del grado de alteración de la conciencia.

**Gráfico N° 7: Conocimientos en relación a Prácticas de Enfermería en Emergencia, Previene broncoaspiración en paciente con crisis convulsiva Hospital “La Mascota”.**



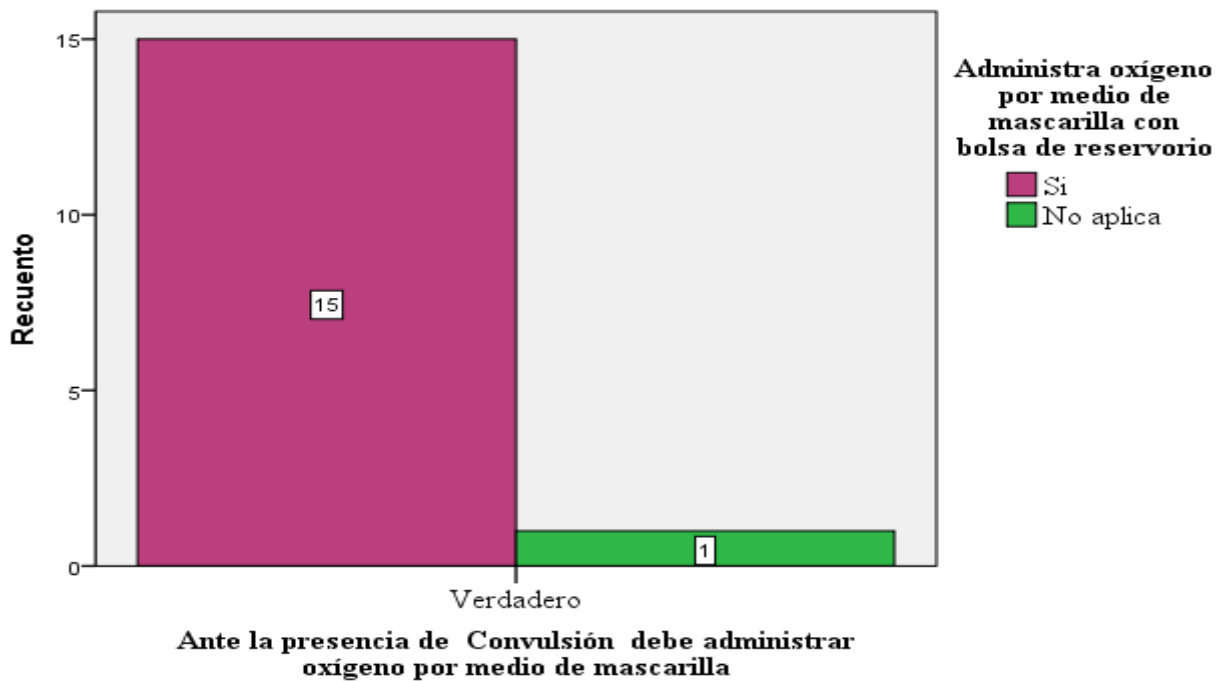
Ver anexo Tabla N°7

Fuente: Guía de Encuesta y Observación.

Esta gráfica refleja conocimientos científicos en relación a prácticas de 16 recursos encuestados y observados durante la atención de crisis convulsiva en guía de encuesta se ofertó ítem con dos posibles respuestas falso o verdadero según los conocimientos encontrando lo siguiente : 4 recursos respondieron verdadero , 12 respondieron que esto es falso siendo la respuesta correcta durante la observación directa no participativa 11 recursos colocan al paciente en decúbito lateral, 5 recursos no lo realizan.

Durante la formación de recursos de enfermería enseñan las posiciones terapéuticas y cada una de ella se utiliza con determinado objetivo por lo tanto es muy importante que enfermería realice esta posición terapéutica “decúbito lateral derecho o izquierdo” con adecuada técnica porque la postura correcta del cuerpo del paciente con crisis convulsiva define la relación anatómica optima permitiendo la expansión pulmonar y prevención de bronco aspiración durante la presencia de emesis ,exceso de secreción bucal , esta posición se utiliza para disminuir riesgo de complicaciones y nunca para disminuir la crisis convulsiva.

**Gráfico N°8 : Conocimientos en relación a Prácticas de Enfermería en Emergencia, Administra oxígeno a paciente con crisis convulsiva Hospital “La Mascota”.**



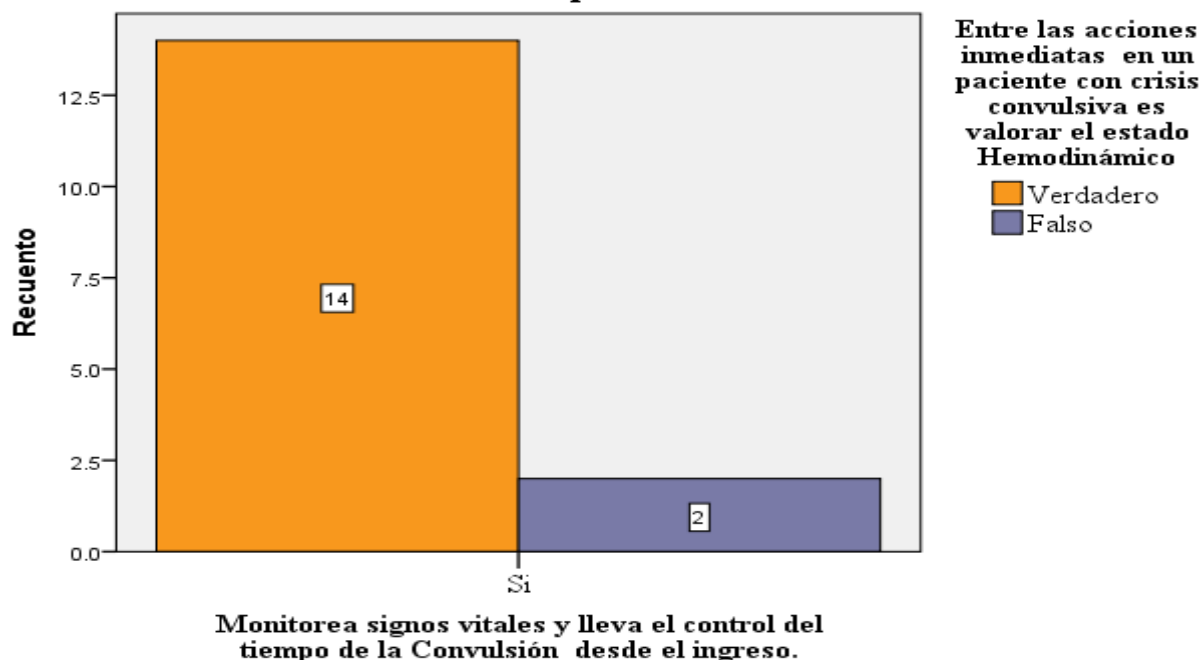
Ver anexo Tabla N° 8

Fuente: Guía de Encuesta y Observación.

Esta gráfica refleja conocimientos científicos relacionados con prácticas de enfermería de 16 recursos, en guía de encuesta de ofertó ítem con dos posibles respuestas verdaderas y falsas encontrando: 16 recursos respondieron verdadero siendo esta la respuesta correcta durante la observación directa se identificó que 15 recursos administraron oxígeno a pacientes y un paciente no lo amerito.

Durante este evento neurológico se debe garantizar al paciente con crisis convulsiva una buena oxigenación ya que durante la convulsión el sistema respiratorio y circulatorio pueden verse afectados ocasionando un paro cardio-respiratorio por hipoxia siendo esta la importancia de realizar prácticas con técnicas de enfermería adecuadas verificando el ajuste correcto de cánula o mascarilla con bolsa de reservorio esto garantiza que el oxígeno fluya libremente llevando a niveles normales la saturación de oxígeno y disminuyendo riesgo de complicaciones.

**Gráfico N° 9: Conocimientos en relación a Prácticas de Enfermería en Emergencia, Valora el estado Hemodinámico en paciente con crisis convulsiva Hospital “La Mascota”.**



Ver anexo Tabla N°9

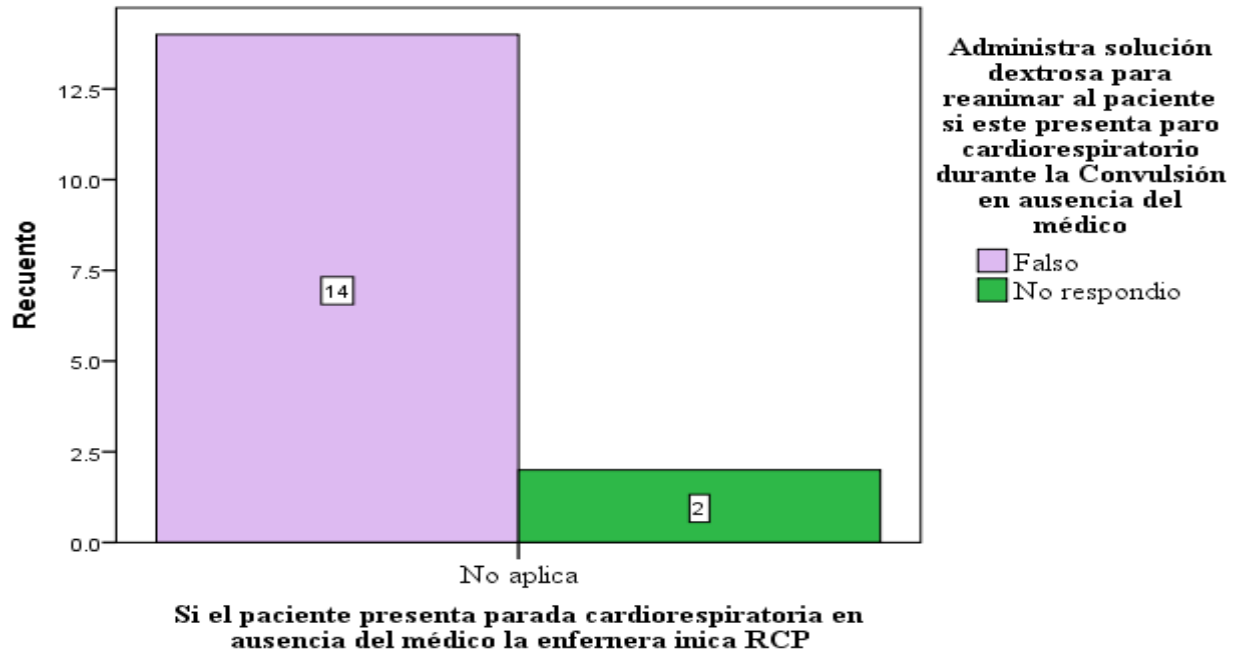
Fuente: Guía de Encuesta y Observación

Esta gráfica refleja conocimientos científicos en relación con prácticas de enfermería de 16 recursos encuestados y observados en el servicio de emergencia en la encuesta se ofertó ítem con dos posibles respuestas verdadero y falso encontrando que entre las acciones inmediatas en un paciente con crisis convulsiva es valorar el estado hemodinámico : 16 recursos respondieron verdadero siendo la respuesta correcta, durante la observación directa no participativa 14 recursos monitorea signos vitales y lleva control del tiempo que dura la convulsión sin embargo 2 recursos no monitorearon signos vitales.

Atraves de la valoración correcta que realiza el personal de enfermería durante la atención de pacientes monitorizando e interpretando los signos vitales podemos detectar complicaciones de manera oportuna y dar salida a los problemas encontrados en conjunto con el personal médico por medio del pulso se pueden detectar bradicardias, en la presión arterial se pueden detectar arritmias cardiacas ,daño renal , en la respiración podemos encontrar disneas o taquipneas, en la temperatura corporal se detectan las hipertermias causante de convulsiones en niños.



**Gráfico N° 10: Conocimientos en relación a Prácticas de Enfermería en Emergencia, Realiza Resucitación Cardio-Pulmonar en paciente con crisis convulsiva Hospital “La Mascota”.**



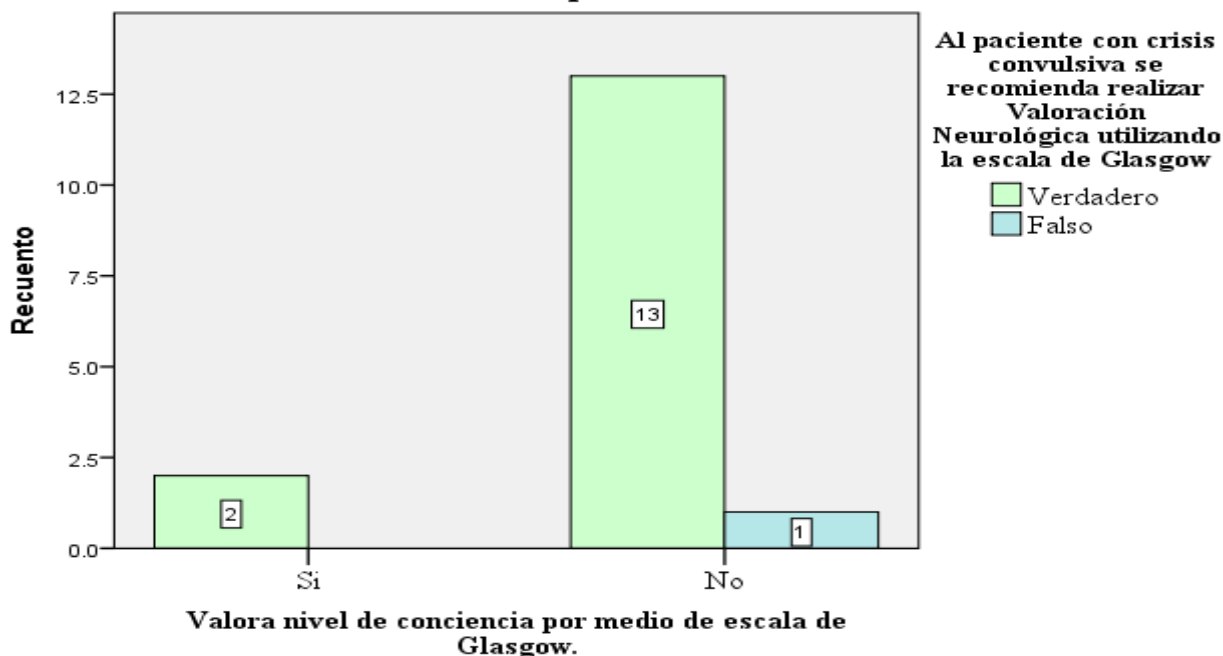
Ver anexo Tabla N° 10

Fuente: Guía de Encuesta y Observación

Esta gráfica refleja conocimientos en relación con prácticas de enfermería de 16 recursos en la guía de encuesta se ofertó ítem con dos posibles respuestas falso y verdadero encontrando : administra solución dextrosa para reanimar al paciente si este presenta paro cardio-respiratorio durante la convulsión en ausencia del médico, 14 recursos respondieron falso siendo esta la respuesta correcta , 2 recursos no respondieron a dicha pregunta, durante las observaciones realizadas a los recursos ningún paciente presento paro cardio-respiratorio por lo cual esta acción no aplico.

El personal de Enfermería tienen que conocer las distintas soluciones que se administran por vía parenteral, conocer mecanismo de acción, reacciones adversas y en qué casos se utiliza porque nunca se debe de administrar solución dextrosa para reanimar porque esta solución isotónica se utiliza con mayor frecuencia para nutrición parenteral en enfermos con imposibilidad de aporte oral, estados de deshidratación, corrección de hipoglucemias.

**Gráfico N° 11: Conocimientos en relación a Prácticas de Enfermería en Emergencia, Realiza Valoración Neurológica en paciente con crisis convulsiva Hospital “La Mascota”.**



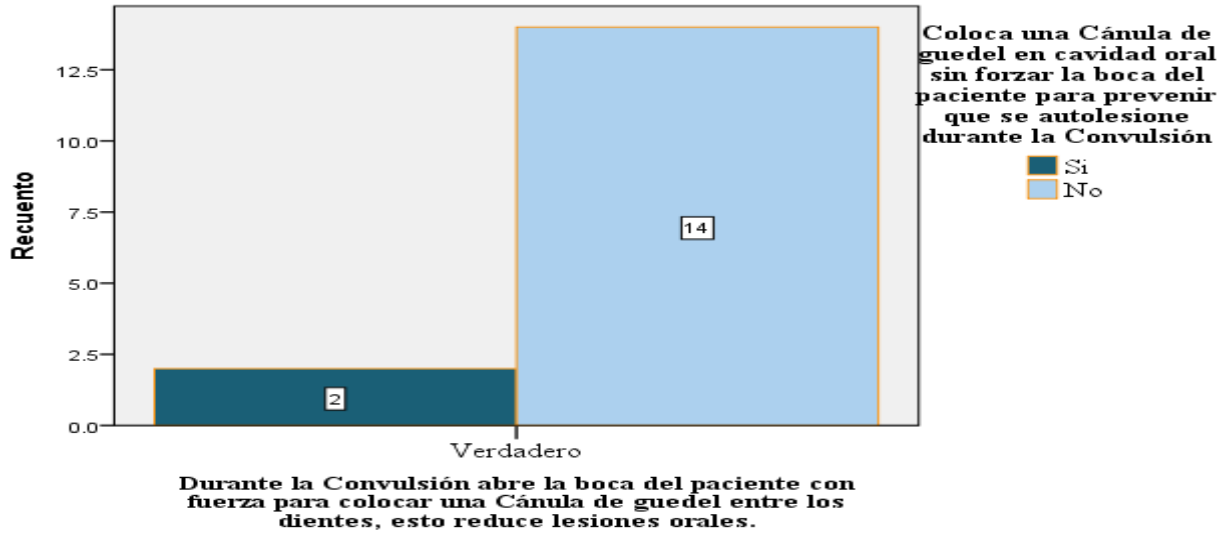
Ver anexo Tabla N°11

Fuente: Guía de Encuesta y Observación

Esta gráfica refleja conocimientos en relación con prácticas de enfermería de 16 recursos en guía de encuesta se ofertó ítem con dos posibles respuestas verdadero y falso encontrando : Al paciente con crisis convulsiva se recomienda realizar valoración neurológica por medio de la escala de Glasgow :14 recursos respondieron que esto es verdadero siendo la respuesta correcta, 1 recurso respondió falso ,sin embargo al observar la practica en estos recursos solo 2 recursos realizaron valoración neurológica a su paciente y 14 enfermeros/as no realizaron esta acción.

Al realizar buen uso de conocimientos adquiridos valoración con escala de Glasgow logramos identificar el estado de gravedad del enfermo que pueden conllevar a complicaciones y muerte, el personal de enfermería debe conocer y ejecutar escala de Glasgow en diferentes hospitales y áreas que se les asigne y más si están ubicados en áreas critica esto permitirá valorar nivel de conciencia e identificar deterioro neurológico en los pacientes que ingresan a unidades críticas.

**Gráfico N° 12: Conocimientos en relación a Prácticas de Enfermería en Emergencia, Coloca Cánula de Guedell Hospital “La Mascota”.**



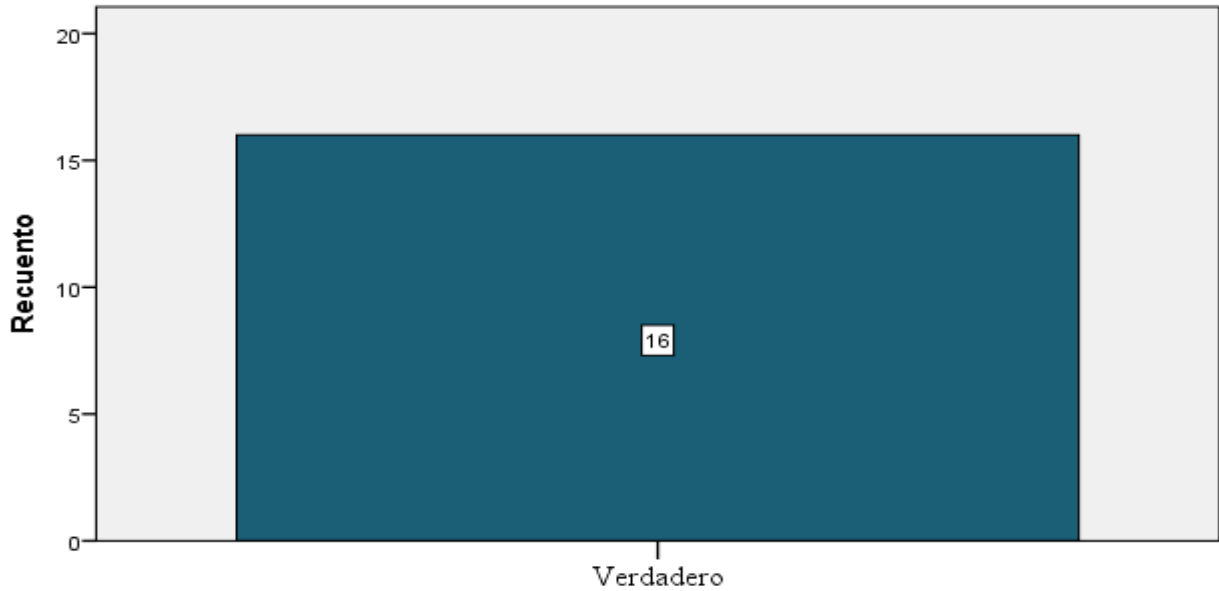
Ver anexo Tabla N°12

Fuente: Guía de Encuesta y Observación

Esta gráfica representa conocimientos y prácticas de Enfermería sobre acciones básicas que deben realizar durante la atención de pacientes con crisis convulsiva, información obtenida por medio de guía de encuesta estructurada y guía de observación directa no participativa encontrando : 16 recursos respondieron verdadero siendo la respuesta incorrecta, sin embargo durante la observación realizada a estos mismos recursos solo 2 personas colocaron un medio de protección ( depresor lingual) entre los dientes sin forzar la cavidad oral.

Si llevamos el conocimiento adquirido a las prácticas correctas existirían menos complicaciones en enfermos secundario a las malas praxis ya que nunca se deben forzar los maxilares del paciente ya que podemos ocasionar fractura del mismo y pérdida de piezas dentales e incluso podemos lesionar nuestros falanges, realmente colocar un medio de protección entre los dientes de un paciente según la teoría es opcional si enfermería valora el caso y es necesario esta acción se debe realizar sino no porque pueden surgir otras complicaciones.

**Gráfico N° 13: Conocimientos en relación a Prácticas de Enfermería en Emergencia, Administra tratamiento Indicado en paciente con crisis convulsiva Hospital “La Mascota”.**



**Entre los efectos adversos de la diazepam se encuentra la depresión respiratoria por eso debe ser administrada lenta vigilando cambios respiratorios.**

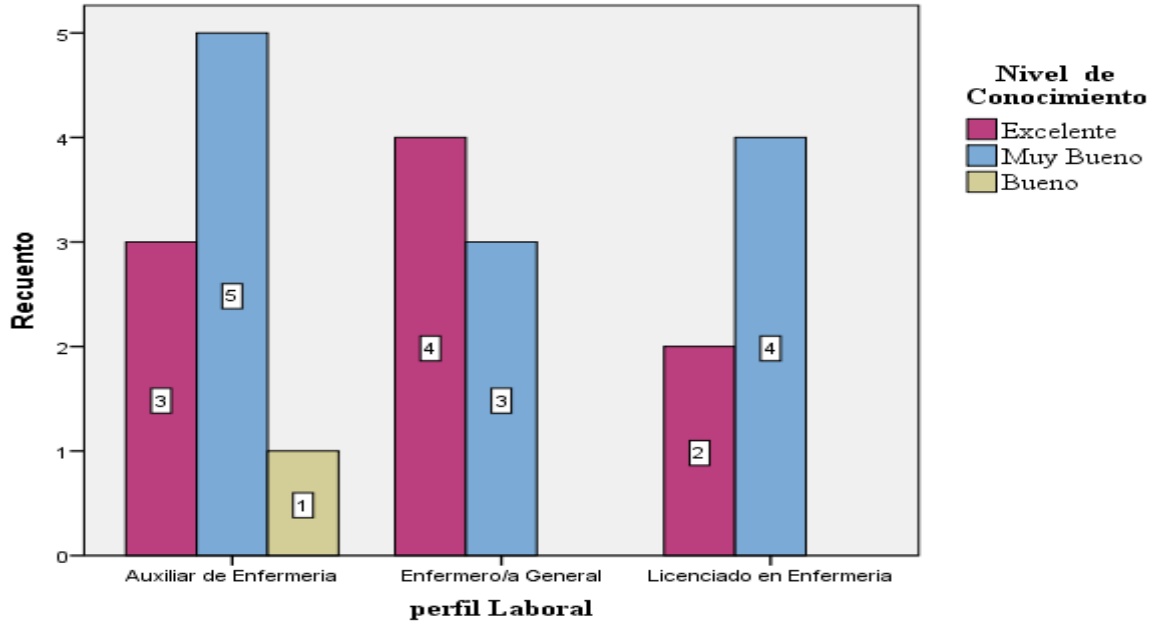
Ver anexo Tabla N°13

Fuente: Guía de Encuesta y Observación

Esta gráfica representa el conocimiento y la práctica de Enfermería sobre administración de medicamento en la encuesta se ofertó ítem con dos posibles respuestas falsas y verdaderas obteniendo: 16 recursos respondieron verdadero siendo esta la respuesta correcta durante la observación realizada a estos mismos recursos todos administran fármacos según indicación médica.

La administración de fármacos es una herramienta básica para brindar cuidados de enfermería durante la atención de pacientes con crisis convulsiva por lo tanto enfermería debe conocer mecanismo de acción y precauciones durante esta acción porque la Diazepam actúa por medio del sistema nervioso central produciendo sedación y en todos los casos de crisis convulsiva el medicamento de primera elección fue Diazepam.

**Gráfico N° 14 : Nivel de Conocimientos en relación con perfil Laboral de Enfermería en Emergencia, Hospital “La Mascota”.**



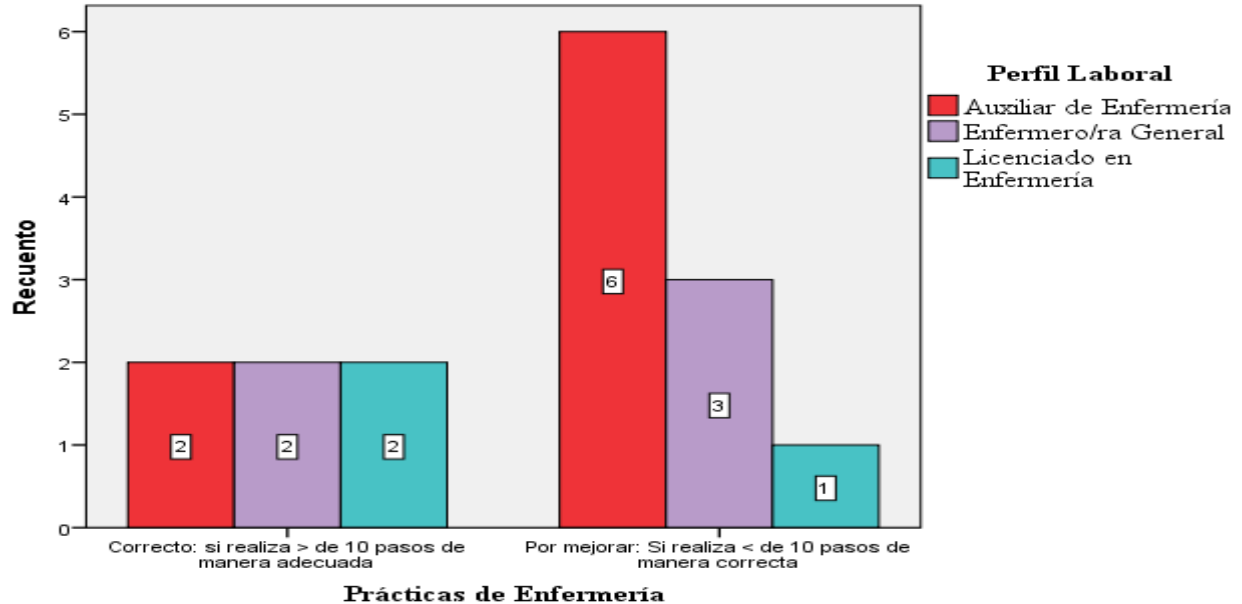
Ver anexo N° 14

Fuente: Guía de Encuesta

Esta gráfica representa el nivel de conocimiento que posee el personal de Enfermería asignado al servicio de Emergencia del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, se logró encuestar a 22 recursos equivalente al 100% ,obteniendo en escala de excelente quienes respondieron de 20 – 25 preguntas correctamente se encuentran 3 auxiliares, 4 enfermeros/as generales y 2 licenciados/as en Enfermería, En escala Muy bueno quienes respondieron de 14 – 19 preguntas correctamente se encuentran 5 auxiliares, 3 Enfermeros/as generales y 4 Licenciados/ as en Enfermería, en escala de Bueno quienes respondieron de 7 – 13 preguntas correctamente se encuentra 1 auxiliar de enfermería.

Estos recursos tienen una base teórica sin embargo es necesario capacitar a los recursos ya que 15 de ellos no han recibido capacitación sobre esta problemática en salud que puede afectar a la población en sus diferentes etapas del desarrollo siendo más susceptibles menores de 5 años y embarazadas, estos 15 recursos refieren que sus conocimientos han sido adquiridos por la eventualidad de la emergencia y orden médica.

**Gráfico N° 15 : Prácticas en relación con perfil Laboral de Enfermería en Emergencia, Hospital “La Mascota”.**



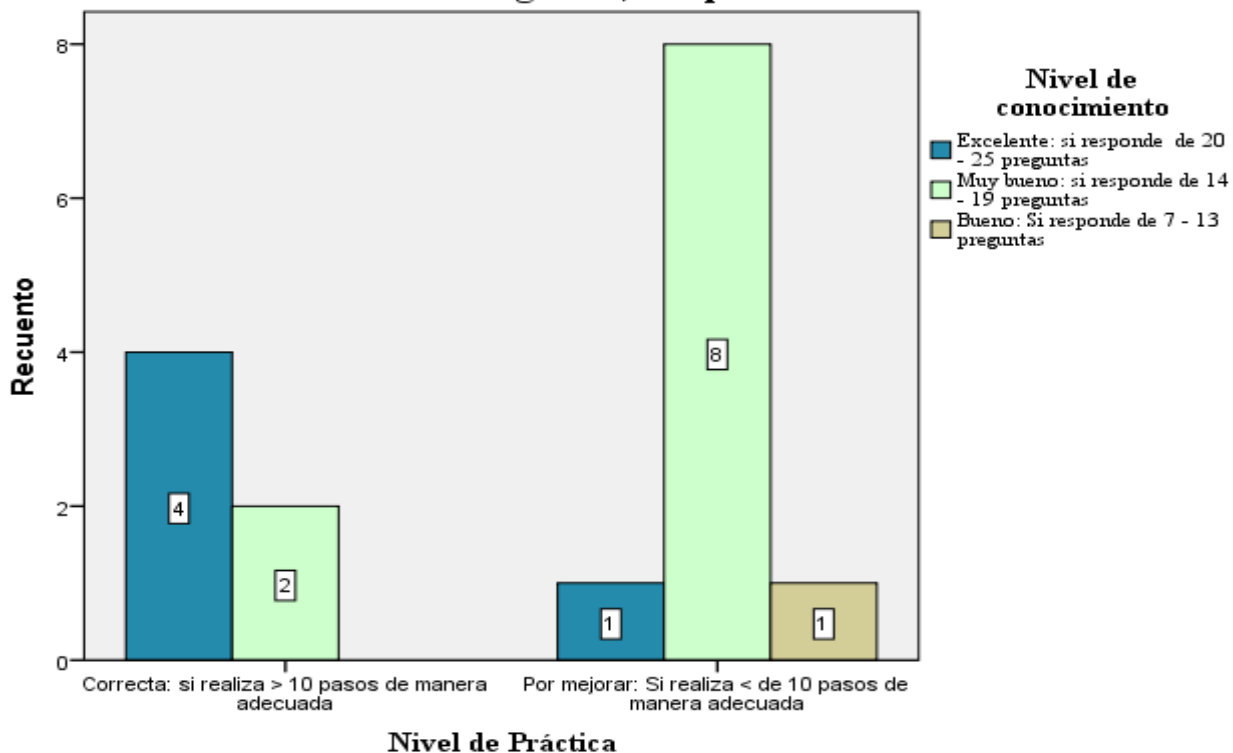
Ver anexo N° 15

Fuente: Guía de Observación

Esta gráfica representa el nivel de práctica que tiene el personal de Enfermería asignado al servicio de emergencia la meta era observar a 22 recursos sin embargo se logró observar únicamente a 16 porque durante la recolección de información se encontraron los siguientes factores : Los recursos rotan por el área de reanimación, UAF, inyectables, URO, sin embargo no todos rotan por reanimación ,otros recursos estaban de subsidio en escala de prácticas correctas quienes realizan > de 10 pasos : 2 auxiliares, 2 enfermeros/as generales, 2 Licenciados/as en enfermería, en escala por mejorar quienes realizan < de 10 pasos: 6 auxiliares, 2 enfermeros/as generales y 1 Licenciado/a en enfermería.

Se observó que hay dificultad durante la atención del paciente ya que 10 recursos no realizan las acciones básicas que todo enfermero debe realizar por tal razón es necesario elaborar un protocolo de atención por parte de las autoridades superiores donde incluyan acciones específicas que enfermería debe realizar y capacitar al personal porque se identificó mayor dificultad en los auxiliares donde se logró observar a 8 de 9 recursos y 6 de ellos se encuentran en escala por mejorar.

**Gráfico N° 16: Nivel de conocimientos en relación con Prácticas de Enfermería en Emergencia, Hospital “La Mascota”.**



Ver Anexo Tabla N° 16

Fuente: Guía de Encuesta y Observación

Esta gráfica representa el nivel de conocimientos de acorde a nivel de prácticas que tienen 16 recursos de enfermería encontrando: En escala de práctica correcta los recursos que realizan > de 10 pasos se encuentran 6 recursos de estos 4 se ubican en escala de conocimiento excelente y 2 en muy bueno, en escala de práctica por mejorar los recursos que realizan < de 10 pasos se encuentran 10 recursos de estos 1 se ubica en escala de conocimiento excelente, 8 en muy bueno y 1 en bueno.

Observamos que este personal tiene conocimientos excelente y muy buenos para mejorar las acciones de enfermería sin embargo no son llevados a la práctica asistencial, al establecer un protocolo y darlo a conocer a los recursos estos se verán obligados a mejorar la calidad de atención aunque en el sistema público no se cuenta con todo el material necesario actualmente el servicio de reanimación tiene infraestructura moderna, equipos médicos en excelente estado y al realizar prácticas correctas cumpliendo con los principios de asepsia y antisepsia se reducirán las complicaciones y muertes por mala praxis.

## VIII. Conclusiones

Según el estudio realizado en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera conocido popularmente como “La Mascota” sobre tema conocimientos y prácticas de enfermería durante la atención de pacientes con crisis convulsiva se obtuvo que:

1) En las características socio-demográficas el grupo de edad que más predominó fue de 25 – 34 años con el 50% predominando el femenino con un 81.8% siendo esta una característica propia de la profesión. En las características laborales se encontró que el perfil laboral del personal de enfermería ubicado en el servicio de emergencia que más predominó son auxiliares de enfermería con un 40.9% ; los recursos de enfermería que tienen mayor experiencia laboral según años de ejercer la profesión en emergencia se encuentran entre 1 – 5 años con un 40.9% limitando la destreza en la práctica para los recursos que tienen <1 año de ejercer la profesión en esta área crítica ; el 50% de los recursos realizan de 4 – 8 turnos en el mes ocasionando limitación durante la destreza de la práctica asistencial de enfermería y solo el 45% realizan turnos de 24 horas porque la mayoría viven en los departamentos; el 68.2% del personal de enfermería ubicado en el servicio de emergencia refirió en su hoja de encuesta no haber recibido capacitación sobre crisis convulsiva ni por el hospital ni por cuenta propia .

2) En los conocimientos este personal se encuentra en escala Muy Bueno con un 54.5% quienes respondieron de 14 – 19 preguntas correctamente según teoría ,sin embargo los trabajadores de este servicio refirieron verbalmente que quieren ser capacitados porque los conocimientos y acciones que realizan durante la atención de estos pacientes lo han conocido durante la emergencia neurológica y según orden médica porque en Nicaragua no existe un protocolo específico para tratar crisis convulsiva por diferentes causas donde incluya las acciones o procedimientos específicos que debe realizar enfermería solo existe para eclampsia y epilepsia donde el manejo es diferente en el caso de fármacos varían según edad y condición del ser humano.



3) En la práctica durante la asistencia de pacientes con crisis convulsiva se logró observar solo a 16 recursos tomándolas como el 100% de observaciones, el 62.5% de este personal se ubican en escala Por mejorar porque realizan menos de 10 acciones fundamentales que deben realizarse en pacientes con crisis convulsiva.

## IX. Recomendaciones

1) Al Hospital específicamente al departamento de Docencia ejecutar capacitación teórica-práctica al personal de enfermería sobre crisis convulsiva para que estos enriquezcan la destreza durante la práctica porque la mayoría de los recursos tienen conocimientos sobre el tema sin embargo hay limitaciones durante la práctica quienes una vez capacitados garantizar la supervisión en el quehacer diario de enfermería de esta manera promovemos mejorar la calidad de atención en este hospital de referencia Nacional, el personal adquiere mayor experiencia, destreza y responsabilidad en realizar acciones de enfermería con una base teórica fundamentada disminuyendo las complicaciones, mortalidad, demandas por malas praxis, largas estancia hospitalaria.

2) A los trabajadores acudir a la educación continua impartida por el Hospital o enriquecer sus habilidades cognitivas por medio de lectura independiente porque la medicina vive en constante cambio y cada día se requiere mayor demanda de conocimientos para dar respuestas a diferentes situaciones de emergencia que se presentan en nuestro entorno.

3) Al Silais Managua apoyar a los estudiantes a realizar investigaciones en las unidades de salud enfocadas en diferentes temáticas porque la evidencia de datos pueden ayudar a mejorar el sistema y dar un aporte constructivo a los trabajadores del estado, también sugerimos que durante elaboración de normas y protocolos de atención sean incluidas acciones específicas que el personal de enfermería debe realizar durante la asistencia de pacientes de acuerdo al perfil profesional (auxiliares, enfermeros generales y licenciados en enfermería).

4) Al personal docente del Departamento de Enfermería que sigan apoyando al estudiantado durante las coordinaciones y tutorías en los trabajos investigativos y durante la formación de Licenciados involucren en su plan docente normas y protocolos establecidos por el MINSA y garantizar que los estudiantes realicen acciones o cuidados de enfermería basados en un conocimiento científico y ejecutar buenas prácticas durante la asistencia de pacientes porque la limitante de conocimientos sobre normas y protocolos genera realización de prácticas incorrectas desde una toma e interpretación de presión arterial o una dosis de medicamento mal calculada puede conllevar a la muerte de pacientes.

## X. Referencias Bibliográficas

- Alvarez, D., Martínez Quiroz, J., & López, M. (2013). Crisis convulsiva y muerte neuronal. *Revista peru medicina salud publica*, 6.
- Anónimo. (01 de Diciembre de 2012). Cuidados de enfermería en las crisis Convulsivas, Código PT-GEN-102. *Salud Madrid*, 9.
- Barrera, J. H. (2005). *Cómo formular objetivos de investigación*. Caracas: Fundación Sypal.
- Cordero Martínez, M., & Del Burgo Sala, A. I. (2014). *Manejo de convulsiones por enfermería*. Informal, Hospital universitario Gregorio Marañón, UCI Pediátricos, Madrid, España.
- Dezin, N. K. (1989). *Tesis de investigación, la triangulación*. Argentina: Gedisa.
- Dominguez, S., Sánchez, E., & Sánchez, G. (2009). *Guía para elaborar una tesis*. México D.F: MC GRAW HILL Educacion.
- Espinosa, E., Dunoyer, C., Nuñez, L., Solano, M., & Casasbuenas, O. (s.f). *Guía práctica basada en evidencia- crisis convulsiva en niños*. Colombia: ASCOFAME.
- García, S., Rubio Sánchez, M., & Ruza Tarrío, F. (2005). *Actuación en urgencias ante una crisis convulsiva*. Madrid: Hospital universitario la paz.
- Gobierno de Aragón. (2006). *Protocolo de crisis convulsiva en urgencias de pediatría*. Gobierno de Aragón.
- Guía práctica clínica diagnóstico y tratamiento de la primer crisis convulsiva*. (S.f). México: Estados Unidos Mexicanos, Gobierno federal.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (S.F). *Metodología de la Investigación 5ta edición*. México D.F: McGRAW-WILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V.
- Lovesio, D. (2006). *Medicina Intensiva*. Buenos Aires: El Ateneo.

- Lozano, R. (s.f). *Convulsiones en el área de urgencias*. Malaga: Hospital universitario Virgen de la Victoria.
- Luna Aljama, M. E., & Luna Aljama, J. (Agosto de 2016). *Revista Portales-médicos*. Obtenido de <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/actuacion-enfermeria-convulsion-febril-pediatica/>
- Mairena, C. J. (2013). *Comportamiento clínico y manejo de crisis convulsiva niños menores de 12 años*. Nicaragua: UNAN-Leon.
- Manejo de los niños con crisis convulsivas. (2013). *Revista Honduras pediátrica Vol XXIII N°2*, 6.
- Medrano, M. (2006-2008). *Factores de riesgo asociados a desarrollar crisis convulsivas en niños en el servicio de emergencia*. Nicaragua: UNAN-Leon.
- Moran Delgado, G., & Alvarado Cervantes , D. (2010). *Metódos de Investigación* . México: PEARSON EDUCACION.
- Muñoz, F., Cocera, C., & Andreu, I. (2012). *Crisis convulsiva,definición,clasificación y actuación de enfermería*. Barcelona.
- Navarro Machado, V., Flacon Hernández, A., & Rodriguez Roque, M. (2009). Guía práctica para el tratamiento del estado convulsivo. *Revista electrónica de las ciencias médicas en cienfuegos-Medsuur-Lima*, 6.
- Nerea, C. R. (Septiembre- Octubre 2011). Abordaje enfermero en crisis convulsiva en la urgencia hospitalaria. *Revista científica de la sociedad Española de Enfermería en Urgencias y Emergencias (SEEUE)*, 4.
- Pineda, E., & Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación* . Washinton: OPS.
- Piura López, J. (2008). *Metodología de la investigación,un enfoque integrador, 6ta edición*. Managua,Nicaragua: Xerox.
- Rojas Cairampoma, M. (2010). *Manual de redacción científica 2da edición*. Lima- Peru.

Sánchez Puentes, R. (2014). *Enseñar a Investigar*. México D.F: IISUE.

Sastre, D. (2014). Guía de práctica clínica- Síndrome convulsivo en pediatría. *ASESCAC*, 14.

Villa Mocha, E. (2012). Tesis, Prevalencia de los trastornos convulsivos en los menores de 1 mes a 10 años atendidos en el área de pediatría . Machala, Hospital Teofilo Dávila.

Villullas, M. B. (2015). *Cuidados y Educación para la mejora de la calidad de vida de pacientes epilépticos*. España: Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería. Obtenido de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/11798>

# Anexos

## TABLAS DE CONTENCIÓN.

**Tabla N°1: Edad en relación al sexo de Enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera.**

		Cuál es su sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Qué	<25 años	1	1	2
edad	25 - 34 años	10	0	10
tiene	35 - 44 años	4	1	5
	45 - 54 años	2	1	3
	> 54 años	2	0	2
Total		19	3	22

**Tabla N°2: Nivel académico en relación a los años de laborar en el servicio de emergencia Hospital La Mascota.**

		Perfil Laboral.			Total
		Auxiliar de enfermería	Enfermera/o general	Enfermera/o especialista	
Años	de < 1 año	3	1	0	4
laborar en el	1 - 5 años	4	3	3	10
servicio de	6 -10 años	2	2	1	5
emergencia.	11 - 15 años	0	0	1	1
	> 25 años	0	0	2	2
Total		9	6	7	22

**Tabla N° 3: Cantidad de turnos que realiza en el mes relacionado con horas laborales que dura el turno servicio de emergencia Hospital la Mascota.**

	Horas que equivale un turno			Total
	8 horas	12 horas	24 horas	
Cantidad de 4 - 8 turnos	1	2	7	10
turnos que 9 - 13 turnos	0	1	2	3
realizan en el 14 - 18 mes.	0	6	0	6
turnos 19 - 23	0	1	0	1
turnos 24 - 28	2	0	0	2
Total	3	10	9	22

**Tabla N°4: Capacitación sobre crisis convulsiva en relación al perfil laboral Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera.**

	Ha recibido capacitación sobre crisis convulsiva		Total
	Si	No	
Perfil Auxiliar de enfermería	0	9	9
laboral Enfermera/o general	4	2	6
Enfermera/o especialista	3	4	7
Total	7	15	22



**Tabla N° 5: Conocimientos en relación con prácticas de Enfermería, Identifica crisis convulsiva en emergencia Hospital La Mascota.**

	Concepto de crisis convulsiva		Total
	Son contracciones musculares como consecuencia de descargas eléctricas anormales de las neuronas.	No respondió	
Identifica que se trata de una crisis convulsiva	12	4	16
Total	12	4	16

**Tabla N° 6: Conocimientos en relación con prácticas, protege al paciente de autolesiones durante crisis convulsiva en emergencia Hospital La Mascota.**

	Durante el episodio de crisis se debe realizar actividades para evitar lesiones en el paciente: subir barandas, aflojar ropa y retirar prendas.		Total
	Verdadero	Falso	
Sube barandas de la cama del paciente	11	4	15
No ,retira prendas que pueden lesionarlo	1	0	1
Total	12	4	16

**Tabla N°7: Conocimientos en relación con prácticas de Enfermería previene broncoaspiracion en paciente convulsionando en Emergencia Hospital La Mascota.**

	Debe Coloca al paciente convulsionando en decúbito lateral para disminuir la crisis convulsiva.		Total
	Verdadero	Falso	
Coloca al paciente Si en decúbito lateral No para prevenir broncoaspiracion	2	9	11
	2	3	5
Total	4	12	16

**Tabla N°8 : Conocimientos en relación con prácticas de Enfermería administra oxígeno a paciente convulsionando en Emergencia Hospital La Mascota**

	Administra oxigeno por medio de mascarilla con bolsa de reservorio		Total
	Si	No aplica	
Ante la presencia de convulsión debe administrar oxigeno por medio de mascarilla con bolsa de reservorio	15	1	16
Total	15	1	16

**Tabla N° 9: Conocimientos en relación con Prácticas del personal de Enfermería valora el estado hemodinámico en Emergencia Hospital La Mascota.**

	Entre las acciones inmediatas en un paciente con crisis convulsiva es valorar el estado Hemodinámico		Total
	Verdadero	Falso	
Monitorea signos vitales y lleva el control del tiempo de la convulsión desde el ingreso.	14	2	16
Total	14	2	16

**Tabla N° 10: Conocimientos en relación con prácticas de Enfermería realiza resucitación cardio-pulmonar en Emergencia Hospital La Mascota.**

	Administra solución dextrosa para reanimar al paciente si este presenta paro cardiorespiratorio durante la convulsión en ausencia del medico		Total
	Falso	No respondió	
Si el paciente presenta parada cardio-respiratorio en ausencia del médico la enfermera inicia RCP	14	2	16
Total	14	2	16

**Tabla N° 11: Conocimientos en relación con prácticas de Enfermería, realiza valoración neurológica en Emergencia Hospital La Mascota.**

	Al paciente post crisis convulsiva se recomienda realizar valoración neurológica utilizando la escala de Glasgow		Total
	Verdadero	Falso	
Valora nivel de conciencia por medio de escala de Glasgow	2	0	2
	13	1	14
Total	15	1	16

**Tabla N° 12: Conocimientos en relación con prácticas de Enfermería coloca cánula de Guedell en Emergencia Hospital La Mascota.**

	Coloca una cánula de guedel en cavidad oral sin forzar la boca del paciente para prevenir que se autolesione durante la convulsión		Total
	Si	No	
Durante la convulsión abre la boca del paciente con fuerza para colocar una cánula de guedel entre los dientes, esto reduce lesiones orales.	2	14	16
Total	2	14	16

**Tabla N° 13: Conocimientos en relación con prácticas de Enfermería administra tratamiento en Emergencia Hospital La Mascota.**

	Administra tratamiento farmacológico según indicación médica.	Total
	Si	
Entre los efectos adversos de la Diazepan se encuentra la depresión respiratoria por eso debe ser administrada lenta vigilando cambios respiratorios	16	16
Total	16	16

**Tabla N° 14 : Nivel de conocimiento en relación al perfil laboral de enfermería en Emergencia Hospital La Mascota**

	Nivel de Conocimiento			Total
	Excelente	Muy Bueno	Bueno	
perfil Laboral Auxiliar de Enfermería	3	5	1	9
Enfermero/a General	4	3	0	7
Licenciado en Enfermería	2	4	0	6
Total	9	12	1	22

**Tabla N°15: Practicas en relación al perfil laboral de Enfermería en Emergencia Hospital La Mascota.**

	Perfil Laboral			Total
	Auxiliar de Enfermería	Enfermero/ra General	Licenciado en Enfermería	
Prácticas de Enfermería de Correcto: si realiza > de 10 pasos de manera adecuada	2	2	2	6
Por mejorar: Si realiza < de 10 pasos de manera correcta	6	3	1	10
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>16</b>

**Tabla N° 16: Nivel de conocimiento en relación a nivel de práctica de Enfermería en Emergencia Hospital La Mascota.**

	Nivel de conocimiento			Total
	Excelente: si responde de 20 - 25 preguntas	Muy bueno: si responde de 14 - 19 preguntas	Bueno: Si responde de 7 - 13 preguntas	
Nivel practica de Correcta: si realiza > 10 pasos de manera adecuada	4	2	0	6
Por mejorar: Si realiza < de 10 pasos de manera adecuada	1	8	1	10
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>16</b>

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua**  
**Instituto Politécnico de la Salud, Luís Felipe Moncada**  
**Departamento de Enfermería**



**Instrumento # 1**

**Encuesta dirigida al personal de Enfermería del servicio de emergencia.**

Estimado enfermera/o la siguiente encuesta es con el fin de identificar características socio demográficas - laborales y a su vez describir los conocimientos que usted tiene para atender a pacientes con crisis convulsivas, por ello solicitamos que responda todas las preguntas con veracidad y plena confianza, ya que su información será utilizada para elaborar nuestro estudio ,su identificación personal será resguardada, lea la encuesta antes de contestar , Si tiene alguna duda solicite aclaración al encuestador, agradecemos su tiempo y colaboración.

**Datos generales:**

Iniciales: \_\_\_\_\_ Perfil: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ N° de encuesta  
\_\_\_\_\_ Nombre del Encuestador: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

**I. Características socio - demográficas.**

**Encierre en un círculo la letra con la respuesta correcta correspondiente a cada pregunta.**

**1) ¿Qué edad tiene?**

a) <25 años, b) 25 - 34 años, c) 35 - 44 años, d) 45 - 54 años, e) >54 años.

**2) ¿Cuál es su sexo?**

a) Femenino, b) Masculino

**Datos laborales**

**3) ¿Cuáles su cargo laboral?**

- a) Auxiliar de enfermería
- b) Enfermera general
- c) Enfermera Especialista
- d) Maestría en enfermería.

**4) ¿Cuánto tiempo tiene de laborar en la institución?**

- a) <1 años, b) 1 - 5 años, c) 6 -10 años, d) 11 - 15 años, e) 16 - 20 años, f) 21 - 25
- g) > 25 años.

**5) ¿Cuánto tiempo tiene de laborar en el servicio de emergencia?**

- a) <1 años), b) 1 - 5 años, c) 6 -10 años, d) 11 - 15 años, e) 16 - 20 años, f) 21 - 25
- g) > 25 años.

**6) ¿Cuántos turnos realiza en el mes?**

- a) <4 turno, b) 4 - 8 turnos, c) 9 - 13 turnos, d) 14 - 18 turnos, e) 19 - 23 turnos, f) 24 - 28 turnos

**7) ¿Cuántas horas equivale un turno?**

- a) 8 horas, b) 12 horas, c) 24 horas, d) 36 horas.

**8) ¿Ha recibido capacitación sobre crisis convulsiva?**

- a) Si, b) No.



## **II. Conocimientos de enfermería en atención de pacientes con crisis convulsiva.**

**Encierre en un círculo la letra que corresponde a la respuesta del enunciado.**

**1) ¿Cuál es el concepto de crisis convulsiva?**

- a) Son contracciones musculares como consecuencia de descargas eléctricas anormales de las neuronas.
- b) Se da por sufrimiento espiritual.

**2) ¿Cuáles son las causas que provocan crisis convulsivas en el ser humano?**

- a) Problemas metabólicos
- b) Traumatismo, tumores cerebrales
- c) Infecciones, fiebre
- d) Situación de stress
- e) Todas las anteriores
- f) Ninguna de las anteriores.

**3) ¿Cómo se clasifican las crisis convulsivas?**

- a) Parciales o focales
- b) Generalizadas
- c) Parcial simple y compuesta
- d) Solo a y b
- e) Todas las anteriores

**4) ¿Cuál es la clasificación de las crisis convulsivas parciales?**

- a) Parciales simples
- b) Parciales complejas

- c) Parcial con generalización secundaria.
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Solo a, b, c.

**5) ¿Cuál es la clasificación de las crisis convulsivas generalizadas?**

- a) Crisis tonico-clonico primaria
- b) Crisis de ausencia
- c) Parcial simple
- d) Todas las anteriores
- e) Solo a, b.

**6) ¿Cuál es la característica clínica en una crisis convulsiva parcial?**

- a) Sacude la cabeza
- b) Cursan sin alteración de la conciencia y hay memoria del evento.
- c) Se agarran el pelo por la ansiedad que les provoca.

**7) ¿Cuál es la característica clínica en una crisis convulsiva generalizada?**

- a) Inicio súbito con pérdida de la conciencia precedida de un grito o gemido
- b) Se ponen ansioso.

**8) ¿Qué zonas cerebrales están comprometidas en las crisis convulsivas?**

- a) El cerebro
- b) El encéfalo
- c) Las manos
- d) Ninguna de las anteriores.

**9) ¿Cuáles son los datos que investigaría ante la presencia de paciente con crisis convulsiva?**

- a) Antecedentes familiares
- b) Enfermedades preexistentes
- c) Traumatismos craneales.
- d) Hábitos tóxicos, drogas
- e) Ingesta de fármacos
- f) Todas las anteriores
- g) Solo a, b, d.

**Escriba una “F” (falso) O “V” (verdadero) según sus conocimientos.**

- 10) Durante el episodio de crisis convulsiva se deben realizar las siguientes actividades para evitar lesiones en el paciente: subir las barandas de la cama, aflojar la ropa y retirar prendas.\_\_\_\_\_
- 11) Debe colocar a un paciente convulsionando en decúbito lateral izquierda o derecha para disminuir la crisis convulsiva.\_\_\_\_\_
- 12) Ante la presencia de crisis convulsiva se debe administrar O2 por medio de mascarilla con bolsa de reservorio.\_\_\_\_\_
- 13) Deja solo al paciente durante un episodio de crisis convulsiva.\_\_\_\_\_
- 14) Entre las acciones inmediatas en un paciente con crisis convulsiva es valorar el estado hemodinámico.\_\_\_\_\_
- 15) Administra solución dextrosa para reanimar al paciente si presenta paro cardio-respiratorio durante la convulsión en ausencia del medico\_\_\_\_\_
- 16) Al paciente post crisis convulsiva se recomienda realizar valoración neurológica utilizando la escala de Glasgow. \_\_\_\_\_

17) Los criterios de ingreso a unidad de cuidados intensivo para los pacientes con crisis convulsiva son: crisis convulsiva con > 30 minutos de duración, escala de Glasgow < 15 puntos, alteraciones pupilares, Hipoxemia, alteraciones hemodinámicas.\_\_\_\_\_

18) Durante una convulsión abre la boca del paciente con fuerza para colocar una cánula de Guedel entre los dientes, esto reduce las lesiones orales.\_\_\_\_\_

19) Durante una crisis convulsiva es importante administrar tratamiento dermatológico para detener la crisis.\_\_\_\_\_

20) El medicamento de primera elección que se administra en la crisis convulsiva es la Fenitoina.\_\_\_\_\_

21) Después de administrar la primera dosis de Diazepan debe esperar 1 hora para administrar una segunda dosis de Diazepan, si la primera dosis no hizo efecto.\_\_\_\_\_

22) La Diazepan el medicamento que se administra de segunda elección, si el de primera elección no hizo efecto.\_\_\_\_\_

23) Entre los efectos adversos de la Diazepan se encuentra la depresión respiratoria por eso debe ser administrada lenta, vigilando cambios respiratorios.\_\_\_\_\_

24) Entre las precauciones que debe conocer una enfermera antes de administrar Fenitoina es diluir el medicamento en solución salina normal y nunca en dextrosa.\_\_\_\_\_

25) Las complicaciones más frecuentes en pacientes post con crisis convulsiva son: Arritmias cardiacas, Edema agudo de pulmón, Bronco aspiración, Insuficiencia renal y hepática aguda.\_\_\_\_\_

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua**  
**Instituto Politécnico de la Salud, Luís Felipe Moncada**  
**Departamento de Enfermería**



**Instrumento # 2**

**Guía de Observación Directa no participativa dirigida al personal de Enfermería del servicio de emergencia.**

Iniciales: \_\_\_\_\_ Perfil: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ N° de encuesta \_\_\_\_\_  
 Nombre del observador: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

N°	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	SI	NO
1	Identifica que se trata de una crisis convulsiva		
2	Revisa cavidad oral en busca de secreciones o restos alimenticios que puedan obstruir la vía aérea.		
3	Coloca una cánula de Guedel en cavidad oral sin forzar la boca del paciente para prevenir que este se autolesione durante la convulsión.		
4	Administra O2 por medio de mascarilla con bolsa de reservorio		
5	Coloca al paciente en decúbito lateral para prevenir bronco aspiración.		
6	Canaliza al menos una vía venosa periférica y toma muestra para exámenes de laboratorio.		
7	Valora nivel de conciencia por medio de escala de Glasgow.		
8	Administra tratamiento farmacológico según indicación médica.		
9	Monitorea signos vitales y lleva control del tiempo que dura la		

	convulsión desde el ingreso al servicio de emergencia.		
10	Sube barandas de la cama del paciente, retira prendas que puedan lesionarlo y permanece junto a el hasta estabilizarlo.		
11	Si el paciente presenta parada respiratoria en ausencia del médico, la enfermera inicia resucitación Cardio-pulmonar.		
12	Reorienta y tranquiliza al paciente cuando este recupera el nivel de conciencia, si esta se ve alterada durante la convulsión.		

## **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimados/as compañeros/as reciban un fraterno saludo.

El presente consentimiento tiene como objetivo solicitarle apoyo con su participación para ejecutar nuestro tema de investigación titulado: conocimientos y prácticas del personal de enfermería en atención a pacientes con crisis convulsivas en el servicio de emergencia del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, Managua. II semestre 2016 donde usted ha sido seleccionado con autorización del SILAIS Managua.

El tipo de apoyo que solicitamos es contestar una encuesta con veracidad de acorde a los conocimientos que usted posee, esta información es únicamente para fines de estudios universitarios, no se revelara su identidad personal y su finalidad es evaluar los conocimientos y prácticas que poseen ustedes realizando una comparación entre ambas variables.

La encuesta está elaborada por preguntas fáciles de comprender, cualquier duda tiene derecho de preguntar al encuestador, la guía de observación contiene los cuidados básicos que usted como enfermero/a debe realizar durante la atención de paciente con crisis convulsiva.

Agradeciendo su colaboración, se despiden

-----,-----,-----

Encuestadores del POLISAL UNAN –Managua

Estudiantes de v año de la carrera de enfermería

Con mención en paciente crítico, turno sabatino

### Cronograma de actividades para elaboración de protocolo.

N°	Actividades	Semanas de Marzo				Semanas de Abril				Semanas de Mayo			Semanas de Junio		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Fase exploratoria.	x													
2	Elección del núcleo de investigación.		x												
3	Elaboración del tema.			x											
4	Elaborar bosquejo, Buscar citas bibliográficas Ordenar marco teórico de acuerdo a las variables de estudio.				x										
5	Redacción de la introducción.						x								
6	Búsqueda de antecedentes y redacción de justificación.						x								
7	Elaboración del planteamiento del problema, objetivo general y específicos.							x							
8	Elaboración del diseño metodológico, MOVI y bibliografía.								x						
9	Elaboración de instrumentos, cronograma, presupuesto.									x					





## **Presupuesto**

**Título del proyecto: Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en atención a pacientes con crisis convulsivas.**

Autores: Rosa María Duarte Reyes.

María José Hernández García

Karla Vanessa Reyes. Gutiérrez.

Descripción: Estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería con Mención en Paciente Crítico en el Instituto Politécnico de la Salud Luis Felipe Moncada, UNAN- MANAGUA.

Asesor: Msc Jenny Mendoza

### **Objetivo General:**

Evaluar conocimientos y prácticas del personal de enfermería en atención a pacientes con crisis convulsivas en el servicio de emergencia, Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, II semestre 2016.

Monto total para el proyecto: \$ 639.5 Dólares; C\$ 18,371 córdobas

## Presupuesto de Material Didáctico para el protocolo, I semestre 2016.

<b>Materiales utilizados</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio x unidad</b>	<b>Total en córdobas</b>	<b>Total en dólares</b>
<b>Internet</b>	150 Horas	C\$15	C\$225	\$ 7.9
<b>Marcadores permanentes</b>	2	C\$15	C\$30	\$ 1
<b>Paleógrafos</b>	10 pliegos	C\$4	C\$40	\$1.4
<b>Lapiceros</b>	4	C\$5	C\$20	\$ 0.7
<b>Sellador</b>	1	C\$13	C\$13	\$ 0.5
<b>Copias de protocolo</b>	106 hojas	C\$1	C\$106	\$3.6
<b>Impresiones blanco y negro</b>	112	C\$3	C\$336	\$12
<b>Encuadernado</b>	2	C\$40	C\$80	\$3
<b>Impresión a color</b>	2	C\$10	C\$20	\$0.5
<b>Borrador</b>	3	C\$4	C\$12	\$ 0.5
<b>Tajador</b>	3	C\$4	C\$12	\$ 0.5
<b>corrector</b>	3	C\$12	C\$36	\$ 1.2
<b>Lápiz de grafito</b>	3	C\$ 3	C\$9	\$0.3
<b>Resaltador</b>	3	C\$12	C\$36	\$ 1.2
<b>Blog rallado</b>	2	C\$15	C\$30	\$ 1
<b>Blog sin raya</b>	1	C\$15	C\$15	\$ 0.5

<b>Cuadernos universitario</b>	1	C\$20	C\$20	\$ 0.7
<b>Regla</b>	1	C\$5	C\$5	\$ 0.2
<b>TOTAL</b>			C\$ 1,045	\$ 36.7

**Presupuesto de transporte y alimentación por 15 días para tres recursos Humanos en la elaboración del protocolo, I semestre 2016.**

<b>Materiales utilizados</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio x unidad</b>	<b>Total en córdobas</b>	<b>Total en dólares</b>
<b>Desayunos</b>	45	C\$55	C\$2,475	\$ 87
<b>Almuerzos</b>	45	C\$80	C\$3,600	\$126.7
<b>Transporte ruta en Managua</b>	90	C\$3	C\$270	\$ 9.5
<b>Transporte a departamentos</b>	60	C\$50	C\$3,000	\$105.6
<b>TOTAL</b>	240	C\$188	C\$9,345	\$ 328.8

**Presupuesto de Material Didáctico para ejecutar instrumentos y resultados, II semestre 2016.**

<b>Materiales utilizados</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio x unidad</b>	<b>Total en córdobas</b>	<b>Total en dólares</b>
<b>Lapiceros</b>	3	C\$5	C\$15	\$ 0.5
<b>Impresiones blanco y negro</b>	340	C\$1	C\$340	\$11
<b>Encuadernado</b>	3	C\$60	C\$180	\$6
<b>Impresión a color</b>	60	C\$ 5	C\$300	\$10
<b>Borrador</b>	1	C\$4	C\$4	\$ 0.1
<b>Tajador</b>	1	C\$4	C\$4	\$ 0.1
<b>corrector</b>	3	C\$12	C\$36	\$ 1.2
<b>Resaltador</b>	3	C\$12	C\$36	\$ 1.2
<b>Blog rallado</b>	2	C\$15	C\$30	\$ 1
<b>Fotocopia de instrumentos</b>	216 hojas	C\$ 1	C\$ 216	\$ 7.4
<b>TOTAL</b>			C\$ 1,161	\$39

**Presupuesto de transporte y alimentación por 30 días (del 11 octubre al 11 de noviembre) para tres recursos Humanos para el llenado de instrumentos visitas al Hospital, II semestre 2016.**

<b>Materiales utilizados</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio x unidad</b>	<b>Total en córdobas</b>	<b>Total en dólares</b>
<b>Desayunos</b>	30	C\$55	C\$1,650	\$ 57
<b>Almuerzos</b>	30	C\$95	C\$2,850	\$98
<b>Transporte ruta en Managua</b>	48 vueltas	C\$3	C\$144	\$ 5
<b>Transporte a departamentos</b>	34 vueltas	C\$64	C\$2,176	\$75
<b>TOTAL</b>		C\$217	C\$6,820	\$ 235

Managua 15 Agosto 2016

## **Constancia**

Por este medio le informo a tutora Msc Jenny Mendoza que yo Marlon Enrique Rodríguez Rayo con Numero de carnet : 12073117 autor del protocolo de investigación en compañía de Rosa Maria Duarte Reyes y Karla Vanesa Reyes Gutiérrez con tema Conocimientos y Practicas de Enfermería en atención de pacientes con crisis convulsiva en el servicio de emergencia ,Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera I semestre 2016 cedo mi lugar a la compañera Maria José Hernández García con numero de carnet: 12074481 para que continúe con dicha investigación en compañía de las colegas antes mencionadas ya que realizare examen de grado para defensa de título.

Sin más que hacer referencia me despido y agradeciendo su apoyo a las compañeras.

ATT:

---

**Servicio de Emergencia, Área de Reanimación HIMJR.**



**Registro de pacientes que llegan al Hospital "Admisión"**





## Entrada al área de Emergencia HIMJR



## Área de Unidad de atención a Febriles



**Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Managua**  
**Instituto Politécnico De La Salud**  
**Luis Felipe Moncada**  
**Departamento De Enfermería.**  
**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS**

Managua 03 de Septiembre 2016.

**Msc. Onelia Galeano, William Barquero, Alejandro Gutiérrez.**

**Docentes del Departamento de Enfermería.**

Por este medio solicitamos de su colaboración para la validación del contenido de los instrumentos de recolección de datos que serán aplicados en la investigación Titulada: **Conocimientos y Practicas del personal de Enfermería en atención a pacientes con crisis convulsivas en el Servicio de Emergencia, Hospital Infantil Manuel De Jesús Rivera, II semestre 2016.**

Su colaboración consistirá en la Evaluación del Tema, Objetivos, Diseño Metodológico, Operacionalización de Variables y los Instrumentos de recolección de datos. Para facilitar la validación se adjunta un formato en el que podrá evaluar de forma cualitativa los diferentes aspectos a revisar. Así mismo puede hacer anotaciones directamente en los documentos

Agradecemos su disposición y apoyo a la presente, deseándole éxito en sus actividades cotidianas, nos despedimos de usted.

Autoras:

Bra. Rosa Maria Duarte Reyes.

Bra. Karla Vanesa Reyes Gutiérrez.

Bra. Maria José Hernández García.

*[Handwritten signature]*  
03/09/16  
12:30

*[Handwritten signature]*  
Msc. Jenny Mendoza, Tutora

Recibido: *[Handwritten signature]*  
Onelia Galeano  
05/09/16  
10 am

*[Handwritten signature]*  
03-09-16  
11:46 am

Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Managua

Instituto Politécnico De La Salud

Luis Felipe Moncada

Departamento De Enfermería.

**VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION POR EXPERTOS**

Tema: **Conocimientos y Practicas del personal de Enfermería en atención a pacientes con crisis convulsivas en el Servicio de Emergencia, Hospital Infantil Manuel De Jesús Rivera, II semestre 2016.**

Autores:

- Rosa Maria Duarte Reyes.
- Karla Vanesa Reyes Gutiérrez.
- Maria José Hernández García.

A continuación se le solicita al Docente que anote según su criterio en la casilla de valoración el número de la calificación del ítem evaluado, de acorde a la siguiente escala. En la columna de observación puede anotar sus aportes que estime conveniente ya que su opinión es muy importante para nosotras.

1=Deficiente

2=Regular

3=Bueno

4= Muy Bueno

5=Excelente

Tema de Investigación	Valoracion	Observaciones
Está estructurado con no más de 20 palabras.		4
Es claro, preciso y conciso		4
Refleja el tiempo y espacio		4

Objetivos de Investigación	Valoración	Observaciones
Si corresponden con el tema de investigación		4
Los objetivos se derivan del objetivo General		4
La redacción de los objetivos es clara y comprensible		4
Los objetivos son realistas		4

Diseño de investigación	Valoración	Observaciones
Describen las características del tipo de investigación		4
Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo		4
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación		4
Describe el procedimiento para la selección de la muestra		4
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos		4
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos		4
Describe el proceso para triangulación de datos		4

Instrumentos de Investigación	Valoracion	Observaciones
Los Instrumentos responden a los objetivos de la investigación		4
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudio		4
La estructura es adecuada al tipo de instrumentos		4
Calidad de redacción y entendible		4
Los ítems son claros y entendibles		4
Los ítems responden a la operacionalizacion de las variables		4
La secuencia de los ítems es lógica y coherente		4
Factibilidad de la aplicación del instrumento		4

*Onelia del Socorro Galeano*  
 LIC. ENFERMERIA MATERNO INFANTIL Y  
 ESP. EN CUIDADOS NEONATALES  
 COD. MINSA 31570

*Onelia Galeano*

Nombre y firma del Docente Evaluador

Docente de Departamento de Enfermería,

POLISAL-UNAN Managua

Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Managua

Instituto Politécnico De La Salud

Luis Felipe Moncada

Departamento De Enfermería.

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS**

Tema: **Conocimientos y Prácticas del personal de Enfermería en atención a pacientes con crisis convulsivas en el Servicio de Emergencia, Hospital Infantil Manuel De Jesús Rivera, II semestre 2016.**

Autores:

- Rosa Maria Duarte Reyes.
- Karla Vanesa Reyes Gutiérrez.
- Maria José Hernández García.

A continuación se le solicita al Docente que anote según su criterio en la casilla de valoración el número de la calificación del ítem evaluado, de acorde a la siguiente escala. En la columna de observación puede anotar sus aportes que estime conveniente ya que su opinión es muy importante para nosotras.

1=Deficiente

2=Regular

3=Bueno

4= Muy Bueno

5=Excelente

Tema de Investigación	Valoracion	Observaciones
Está estructurado con no más de 20 palabras.		
Es claro, preciso y conciso	4	El tema está identificado y delimitado susceptible a investigación
Refleja el tiempo y espacio	5	El tiempo está bien delimitado con un corte transversal así como el espacio a invest

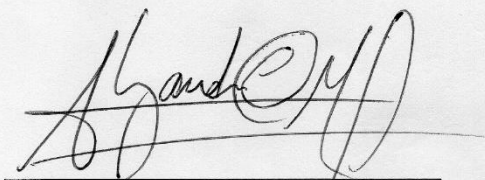
de abastecimiento del area de atención (Procesos-Insumos)

Objetivos de Investigación	Valoracion	Observaciones
Si corresponden con el tema de investigación	4	Recomiendo un 4to obj. específico que caracterice la capacidad
Los objetivos se derivan del objetivo General	4	Es aconsejable un <del>2</del> objetivo sobre el proceso sistémico de atención en referencia al equipamiento del area
La redacción de los objetivos es clara y comprensible	5	Están formulados claramente y tienen relación con el problema
Los objetivos son realistas	5	Ademas tienen pertinencia y viabilidad

Diseño de investigación	Valoracion	Observaciones
Describen las características del tipo de investigación	5	Ninguna
Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo	5	si hay muestra y hay que plasmarla aunque sea el mismo universo
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación	5	La muestra corresponde al mismo universo
Describe el procedimiento para la selección de la muestra	5	Sin comentarios
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	5	Ninguna "Observación directa y encuesta"
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos	3	Me genera un un poco de duda
Describe el proceso para triangulación de datos	4	Teoricamente si Habría que verlo en práctica

Se está haciendo un estudio de abastecimiento de insumos para el área de atención. Se está haciendo un estudio de abastecimiento de insumos para el área de atención. Se está haciendo un estudio de abastecimiento de insumos para el área de atención.

Instrumentos de Investigación	Valoracion	Observaciones
Los Instrumentos responden a los objetivos de la investigación	4	Del objetivo 3. Es bueno saber la fuente del texto
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudio	4	Si. Conocimientos y prácticas
La estructura es adecuada al tipo de instrumentos	5	Analíticamente y operativamente
Calidad de redacción y entendible	4	Del obj 2. (sombree la letra) mejor: Encierre en círculo
Los ítems son claros y entendibles	5	Ninguna
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	5	Ninguna
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	5	Ninguna
Factibilidad de la aplicación del instrumento	5	Es factible



Nombre y firma del Docente Evaluador

Docente de Departamento de Enfermería

POLISAL-UNAN Managua



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA  
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD LUIS FELIPE MONCADA  
SUB-DIRECCIÓN DOCENTE  
UNAN-MANAGUA



"Año de La Madre Tierra"  
Managua, 07 de octubre 2016.

Dra. Gilma Arias Linares  
Dirección de Docencia  
SILAIS Managua  
Su despacho

Estimada Doctora Arias:

A través de la presente me permito enviarle adjunto, perfil de investigación. Tema:, Conocimientos y prácticas del personal de Enfermería en atención a pacientes con crisis convulsivas en el Servicio de Emergencia, Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, II semestre 2016. Autores: Br. Rosa María Duarte Reyes, Br. Karla Vanesa Reyes Gutiérrez, Br. María José Hernández García, a fin de que se le permita el permiso de poder realizar esta investigación en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera.

Esperando una respuesta positiva a nuestra solicitud, en aras siempre de garantizar la calidad en la formación de profesionales de la salud.

Atentamente,

*Recebido  
Dofug Espinoza  
14/10/16.  
Dofug Espinoza*

*[Firma]*  
MSc. Zenyda Quiroz Flores  
Sub-Directora Docente  
POLISAL UNAN MANAGUA



Cc:  
Msc. Gissel Cerda Granados/Dirección del Departamento de Enfermería.  
Archivo  
ZQF/mar

*¡A Libertad por la Universidad!*



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*

**2016**

*Varios  
Cedebrés!* EN BUENA  
ESPERANZA,  
EN VICTORIAS!

Managua, 19 de Octubre del 2016.  
DDI-GAL-10-881-16

Dra. Maria Virginia García  
Subdirectora Docente Hospital Infantil Manuel de Jesus Rivera  
SILAIS Managua  
Su Oficina.

Estimada Dra. García:

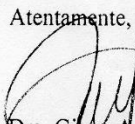
Por este medio me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha solicitado autorización para que las Bachilleres; **Rosa María Duarte, Karla Vanesa Reyes y María José Hernández**, estudiantes del V año de la carrera de Licenciatura en Enfermería del POLISAL- UNAN Managua, puedan realizar trabajo de investigación Titulado **“Conocimientos y practicas del personal de Enfermería en atención a pacientes con crisis convulsivas en el servicio de emergencia del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, Managua. II Semestre 2016”**.

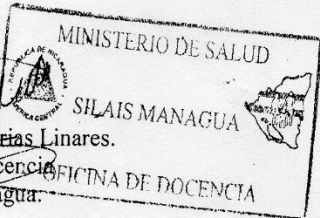
Tengo a bien expresarle que la información se recolectara a través de ficha estructurada y se obtendrá de la aplicación de encuesta y Guía de observación, previo consentimiento informado al personal de Enfermería que labora en la sala. El periodo para la recolección de la información será a partir del 24 de Octubre del presente año.

Por lo antes descrito contando con su anuencia, estamos autorizando a los estudiantes antes mencionados para que se presenten en la Unidad Hospitalaria a coordinar la actividad investigativa y solicito de su apoyo a fin de que se garantice el monitoreo y que los resultados del estudio sean revisados antes de su divulgación, así mismo se debe garantizar una copia. Adjunto perfil de investigación.

Sin más a hacer referencia me despido.

Atentamente,

  
Dra. Gloria Arias Linares.  
Directora Docencia  
SILAIS Managua.

  
MINISTERIO DE SALUD  
SILAIS MANAGUA  
OFICINA DE DOCENCIA

C/c: Interesados ✓  
Archivo

  
FE,  
FAMILIA  
Y COMUNIDAD!

**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD

Colonia Xolotlan, de la Iglesia Catolica ½ c al lago,  
Managua, Nicaragua. PBX ( 505) 22515740

Email : silaismanagua@minsa.gob.ni

*29/10/16*