



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE TITULACIÓN**

**Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado  
académica de licenciada en Enfermería**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

Proceso de atención de enfermería en gestante epiléptica de 40.6 semanas

**AUTORA:**

Johana Salome Navas Amaguaya

**TUTORA:**

Mgs.Tanya Crespo Silva

**Babahoyo, Los Ríos, Ecuador**

**2021**

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>TÍTULO DEL CASO CLÍNICO</b> .....	v
<b>RESUMEN</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>I. MARCO TEÓRICO</b> .....	2
<b>1.1 Justificación</b> .....	11
<b>1.2 Objetivos</b> .....	12
<b>1.2.1. Objetivo General</b> .....	12
<b>1.2.2 Objetivos Específicos</b> .....	12
<b>1.3 Datos generales</b> .....	12
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	13
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente</b> .....	13
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)</b> .....	13
<b>2.3 Examen físico (exploración física)</b> .....	14
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados</b> .....	15
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo</b> .....	17
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realiza</b> .....	17
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales</b> .....	23
<b>2.8 Seguimiento</b> .....	24
<b>2.9 Observaciones</b> .....	26
<b>CONCLUSIONES</b> .....	27
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	28
<b>ANEXOS</b> .....	31

## **DEDICATORIA**

Este caso clínico lo dedico primeramente a Dios ya que me ha permitido tener salud y vida para llegar a esta etapa de mi formación profesional.

A mis padres ya que gracias a su amor y apoyo incondicional me enseñaron a luchar por mis sueños a pesar de la distancia, pero con sus palabras de aliento me enseñaron a ser fuerte para poder seguir adelante gracias por acompañarme en cada etapa del proceso de formación a mis hermanos que con sus palabras de aliento no me dejaron decaer y me impulsaron a culminar mi carrera.

A mi hija y esposo por su amor, por brindarme palabras de motivación, me impulsaron para alcanzar mi meta, a mis amigos y a todas las personas que de una u otra manera me ayudaron a alcanzar mi formación académica.

**JOHANA SALOME NAVAS AMAGUAYA**

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento a la Universidad Técnica de Babahoyo que me permitió formarme como profesional también agradezco a Dios que me brindo conocimientos y sabiduría.

Agradezco a mi tutora Mgs.Tanya Crespo Silva por guiarme en la elaboración del caso clínico a mis maestros por brindarme sus conocimientos.

A mis padres que gracias a sus palabras de motivación me impulsaron para poder alcanzar mi objetivo.

**JOHANA SALOME NAVAS AMAGUAYA**

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE EPILÉPTICA DE 40.6 SEMANAS

## RESUMEN

El presente caso clínico trata de una gestante de 40.6 semanas con epilepsia que acude al servicio de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro acompañada de su madre a las 21:00 horas el 16 de febrero del 2021 por presentar embarazo a término por FUM mas labor de parto y antecedentes de epilepsia. Cabe mencionar que la paciente fue referida del Centro de Salud Echeandia por presentar crisis convulsiva por 1 ocasión más labor de parto, donde se le administró medicamentos como paracetamol 10mg más hidratación intravenosa. El objetivo del caso es aplicar el proceso de atención de enfermería en gestante epiléptica que contribuya a mejorar su estado de salud actual mediante el estudio de historial clínico con el fin de mejorar su condición. La metodología aplicada constó de exámenes físicos y complementarios; además se identificó los patrones funcionales alterados como sueño-descanso y el cognitivo. El tratamiento implementado estuvo compuesto por: NPO por 4 horas, Score mamá c/15 minutos, control de AFU y sangrado c/ 15 minutos, solución salina 0.9% 1000 ml más 10 UI de oxitocina pasar IV a 120 ml/hr, celtriaxona 1gr IV c/12 horas, retiro de sonda vesical, dieta blanda, entre otros. Durante los controles la paciente presentó alteración hemodinámica, riesgo de caídas, dolor leve a la altura uterina sin presencia de coágulos, sonda vesical permeable, herida quirúrgica cubierta, limpia y seca. Las intervenciones efectuadas fueron satisfactorias durante el ingreso de la paciente mejorando su condición de salud.

**Palabras claves:** esfínteres, alteración hemodinámica, PAE, hemisferios cerebrales y sistema nervioso.

## ABSTRACT

The present clinical case concerns a 40.6-week pregnant woman with epilepsy who attends the emergency service of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital accompanied by her mother at 9:00 p.m. on February 16, 2021 for presenting a full-term pregnancy due to FUM plus work of childbirth and history of epilepsy. It is worth mentioning that the patient was referred to the Echeandia Health Center for presenting a seizure for 1 occasion plus labor, where he was administered as paracetamol 10mg plus intravenous hydration. The objective of the case is to apply the nursing care process in epileptic pregnant women that contributes to improving their current health status through the study of clinical history in order to improve their condition. The applied methodology consisted of physical and complementary examinations; In addition, altered functional patterns such as sleep-rest and cognitive were identified. The implemented treatment is composed of: NPO for 4 hours, Mom Score every 15 minutes, AFU control and bleeding every 15 minutes, 0.9% saline solution 1000 ml plus 10 IU of oxytocin pass IV at 120 ml / hr, celtriaxone 1gr IV every 12 hours, removal of urinary catheter, soft diet, among others. During the controls, the patient presented hemodynamic alteration, risk of falls, mild pain at the uterine level without the presence of clots, a patent bladder catheter, a covered, clean and dry surgical wound. The interventions carried out were satisfactory during the patient's admission, improving his health condition.

**Key words:** sphincters, hemodynamic alteration, PAE, cerebral hemispheres and nervous system.

## INTRODUCCIÓN

La epilepsia se constituye en un trastorno neurológico causado por el aumento de la actividad eléctrica de las neuronas en una zona del cerebro, que generalmente genera convulsiones o movimientos corporales involuntarios de manera repetitiva. Esta enfermedad suele manifestarse por disminución del nivel de conciencia, rigidez, alteración de la respiración, salivación excesiva, relajación de esfínteres, palidez, entre otros síntomas. (OMS, 2019). Por tal razón, es una patología importante de estudiar más aun en una embarazada ya que puede incurrir en riesgo materno-fetal en caso de no ser contralada de manera oportuna y adecuada.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 50 millones de personas padecen epilepsia. Es el segundo trastorno neurológico más común en la gestación después de la migraña. Aproximadamente 1 de 200 mujeres embarazadas tienen epilepsia (0,5%) y 95% toma antiepilépticos durante el embarazo; además, la frecuencia de convulsiones permanece en el 60% de las mujeres gestantes epilépticas, aumenta en el 20% y disminuye en 20%. (Villalba, 2021). En España, se estima una prevalencia de 400 000 epilépticos, de los cuales 62.800 son mujeres en edad fértil. En 1 de cada 200 embarazos, la madre será epiléptica en un 0,3%-0,7% del total. (Sánchez, Jiménez, López, & Donaire, 2019)

El caso clínico analiza a una paciente de 36 años de edad con 40.6 semanas de embarazo con epilepsia que fue transferida el 16 de febrero del 2021 a las 21:00 horas al Hospital Alfredo Noboa Montenegro por presentar embarazo a término por FUM mas labor de parto y antecedentes de epilepsia; razón por la cual, fue ingresada de emergencia para su respectivo diagnóstico y tratamiento. El objetivo del estudio es aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE) en gestante epiléptica que contribuya a mejorar su estado de salud actual mediante la implementación de las diferentes etapas del PAE para así establecer un plan de cuidado adecuado a través de las intervenciones de enfermería.



## I. MARCO TEÓRICO

### Proceso de atención de enfermería (PAE)

El proceso de atención de enfermería es un método científico que utiliza el personal de enfermería para desarrollar sus actividades de manera adecuada, coherente, ordenada y sistemática, con la finalidad de dar solución a problemas de salud y satisfacer a los pacientes; para ello, deben basarse en la comprensión del problema, recogida de datos, formulación de la hipótesis y comprobación de las soluciones, lo cual se materializa mediante la aplicación de un plan de cuidados. El PAE también es un sistema de intervenciones propias de enfermería para el cuidado de la salud de un individuo, familia o comunidad. (Librada, 2020)

El proceso atención de enfermería se constituye en un método organizado y sistemático que sirve para planificar y brindar cuidados individualizados a los pacientes, resolver problemas y tomar decisiones. Es un método eficaz para proporcionar cuidados de calidad al enfermo, ya que genera ventajas como: promover su autonomía, colaboración y comunicación entre los miembros del equipo de salud. La aplicación de los principios del PAE permite a la enfermera:

- Organizar y priorizar el cuidado enfermero tomando en cuenta los intereses y deseos del paciente
- Enfocarse en la seguridad del paciente, el estado de salud, la calidad de vida y las respuestas al cuidado de enfermería
- Realizar una guía para enfocarse en el paciente y considerar los problemas del contexto
- Formar hábitos de razonamiento que le permitan desarrollar habilidades y confianza al enfrentar situaciones clínicas o teóricas.(Programa Integración de Tecnologías a la Docencia, 2016)

El PAE está constituido por diferentes etapas como valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; esta secuencia de fases permite valorar al paciente, analizar datos, identificar un diagnóstico de enfermería, formular un plan de cuidado y evaluar las respuestas que proporciona el paciente después de la aplicación del plan de cuidados. Según Hernández y Fernández (2018) las etapas son:

La etapa de **valoración** consiste en la recolección y examinación de información del paciente sobre su estado de salud, buscando evidencias de funcionamiento anormal que puedan generar problemas en su condición física; la valoración se realiza mediante el historial médico del paciente, propio enfermo, su familia o alguna persona cercana que brinde información sobre su estado, dichos datos serán la base para la toma de decisiones posteriormente. **Diagnóstico** se basa en un juicio clínico sobre las respuestas del individuo a los problemas reales o potenciales de salud; el diagnóstico que se efectuó servirá de base para la elección de acciones o actividades de enfermería para conseguir resultados favorables en la paciente.

La **planeación** consiste en la elaboración de un plan de cuidados que se va a realizar, este debe abordar el problema de salud, objetivos, acciones de enfermería; es decir, en la etapa se debe efectuar cuatro pasos como son, determinar las prioridades inmediatas, fijar los resultados esperados, establecer las intervenciones y anotar el plan de cuidado para luego aplicarlo. **Ejecución**, no es más que la fase donde se pone en práctica el plan de cuidados. **Evaluación** trata de comparar el estado de salud de la persona enferma con los resultados esperados.

## **Epilepsia**

La epilepsia es una enfermedad neurológica crónica que afecta a personas de todas las edades, se caracteriza por generar crisis de forma recurrente, las cuales pueden causar daño ya que no existe un control al momento de presentar dicho episodio. Es decir, es un trastorno que altera por un corto lapso de tiempo el funcionamiento a nivel cerebral. También es considerada como enfermedad donde el sistema nervioso cerebral en el que la actividad cerebral se altera provocando convulsiones, sensaciones inusuales y a veces pérdida de conciencia. (OPS, 2018)

La epilepsia es un trastorno en el cual un individuo presenta convulsiones recurrentes debido a un proceso crónico subyacente del sistema nervioso central, generalmente surge con dos o más convulsiones. La enfermedad tiene una incidencia de 0,3 a 0,5% en las diferentes poblaciones. (OMS, 2019)

La epilepsia es un trastorno cerebral no transmisible que afecta a 50 millones de personas alrededor del mundo, y que se caracteriza por presentar convulsiones recurrentes, que son episodios breves de movimientos involuntarios que pueden involucrar una parte del cuerpo o todo y en ocasiones suelen estar acompañados de pérdida de conciencia y control de la función intestinal. Las características de las convulsiones varían, esto dependerá de en qué parte del cuerpo comienza la alteración y como se propaga. (Mercadé, y otros, 2016)

### **Crisis epiléptica**

La crisis epiléptica (CE) consiste en un evento transitorio de signos y síntomas debido al funcionamiento anormal de la actividad neural cerebral; es decir, son fenómenos anormales, bruscos y transitorios que incluyen alteraciones de la conciencia, motoras, sensoriales y psicológicas, que son percibidas por el paciente o un observador. La CE es una manifestación clínica de una descarga neuronal excesiva e hipersincrónica que suele ser autolimitada. Las crisis suelen generarse por diversos mecanismos que pueden producir un exceso de excitación neuronal o defecto de inhibición. Este tipo de crisis son un problema frecuente en la práctica clínica, ya que representan el 1% de las hospitalizaciones y 3% de visitas a urgencias.(Vidal, 2018)

### **Causas de la epilepsia**

Las causas de la epilepsia pueden ser de origen estructural, genético, infeccioso, metabólico, inmunológico y desconocido; entre ellas: daño cerebral por lesiones prenatales o perinatales (falta de oxígeno o traumatismos durante el parto), anomalías congénitas o malformaciones cerebrales, traumatismos craneoencefálicos graves, accidentes cerebrovasculares que limitan la llegada del oxígeno.

Otras de las causas son, infecciones cerebrales (meningitis y encefalitis), síndromes genéticos, trastorno del desarrollo, enfermedades degenerativas, tumores cerebrales, uso de drogas e intoxicación por plomo y monóxido de carbono. En la mitad de los casos de epilepsia no se pueden determinar una causa específica. (OMS, 2019)

## **Síntomas**

Los síntomas de la epilepsia son: mirada fija parpadeante que dura segundos y pueden ser percibidas, disminución del nivel de conciencia, rigidez, alteración de la respiración, sabor amargo, movimientos de reflejos involuntarios de miembros; además de caída al suelo con movimientos generalizados, salivación excesiva, relajación de esfínteres, palidez. Existen algunos síntomas que se pueden presentar antes de una crisis de epilepsia como, cambios de humor, hormigueo, visión borrosa, vértigo, ansiedad, alteraciones del sueño o apetito, aceleración del ritmo cardiaco, irritabilidad y necesidad frecuente de orinar. (Hampel, Garcés, & Gómez, 2019)

## **Tipos de epilepsia**

La **epilepsia parcial o focal** se da porque las convulsiones suceden por actividad normal en una estructura del cerebro. Es decir, surgen cuando la descarga comienza en una zona concreta que puede extenderse al resto de la corteza cerebral. Este tipo de epilepsia es más frecuente y se pueden presentar de diversas maneras dado que las manifestaciones dependen del área del cerebro que se activa durante la crisis, así como de la posterior extensión de la descarga eléctrica a otras partes. Este tipo de crisis se da en una parte delimitada del cerebro y se puede manifestar como:

Crisis parcial compleja: consiste en la alteración de la conciencia; es decir, existe un cambio del conocimiento durante el desarrollo de la convulsión, es probable que la persona mire fijamente en el espacio (trance) y no responda al entorno que la rodea; además, suelen darse movimientos repetitivos como frotarse las manos, caminar en círculos, mascar y tragar. (Cortez, 2018)

Crisis parcial simple: en estos casos se produce una alteración del movimiento, la memoria, las sensaciones, los sentidos de la vista y oído; además, la persona no pierde el conocimiento. Es decir, son crisis focales sin pérdida de conocimiento, solo altera las emociones, los sentidos y causa movimientos espasmódicos de manera involuntaria de una región del cuerpo como pierna o brazo. También presenta síntomas del sensorio como hormigueo, vértigos y luces parpadeantes.

La **epilepsia generalizada**, son aquellas cuyas manifestaciones clínicas responden a la activación de ambos hemisferios cerebrales; es decir, empieza simultáneamente en todo el cerebro y causa la pérdida de conocimiento, además, puede manifestarse de distintas formas:

Crisis de ausencia, se produce una pérdida del contacto con el entorno haciendo que la persona permanezca inmóvil, absorta y con la mirada fija, suelen ser de corta duración y su recuperación es rápida, de tal manera que el epiléptico puede seguir con las actividades que estaba realizando. Tienden a repetirse con frecuencia, es decir, varias veces al día causando fallos de atención y dificultad en el aprendizaje.

Crisis mioclónica, esta se presenta en forma de sacudidas breves de una parte o todo el cuerpo, generalmente suele afectar a miembros superior lo que puede causar caída de objetos que tenga en las manos. Este tipo de crisis son breves por eso no se le brinda mucha importancia.

Crisis atónica, esta causa una pérdida brusca del tono muscular de todo el cuerpo o parte de él durante pocos segundos y es de recuperación inmediata. Esta se presenta en forma de caídas bruscas cuando la persona se encuentra de pie y pérdida de fuerza de alguna extremidad. Sin embargo, puede ocasionar lesiones como heridas o fracturas.(Cortez, 2018)

## Diagnostico

El diagnostico de epilepsia se realiza en base a la historia clínica y la descripción que proporciona el paciente y los acompañantes. Además, se efectúa exámenes complementarios que permitan determinar el tipo de crisis epiléptica y factor que la causa. A continuación, se describen parámetros a considerar para un diagnóstico de epilepsia: el profesional de salud debe definir si el evento en el paciente en realidad corresponde a epilepsia; establecer el tipo de epilepsia y su causa; identificar si el evento es primera crisis o ya han existido previamente; estudios complementarios (laboratorio, neuroimagen y electroencefalograma); estimar el riesgo de recurrencia de una próxima crisis; y definir la necesidad de tratamiento con fármacos. (Vidal, 2018)

Para un diagnóstico de epilepsia se deben seguir procedimientos específicos que permitan especificar la clase de epilepsia y tratamiento; según Vidal (2018) son:

**Historia clínica y exploración física**, la evaluación del historial clínico debe contener datos específicos que ayuden a determinar la epilepsia como antecedentes familiares; además la exploración física ayudará a conocer los signos vitales, detectar algún déficit neurológico y las causas potenciales del episodio. También se debe efectuar una semiología detallada del evento ya sea por el paciente o testigo visual.

**Exámenes de laboratorio generales**, estas pruebas deben ser de glucosa sérica, electrolitos séricos (sodio, calcio y magnesio), biometría hemática, examen de orina); estos se realizan para evaluar el estado de la paciente antes del inicio de un tratamiento con medicamentos antiepilépticos.

**Electroencefalograma**, es realizado con el fin de descartar o confirma patologías cardiacas, ya que la pérdida de conciencia no siempre se debe a crisis epilépticas. Además, ayuda a clasificar el tipo de crisis epiléptica e identificar el foco irritativo implicado; por lo tanto, son esenciales para definir el riesgo de recurrencia y tratamiento.

**Estudios de neuroimagen**, las técnicas de imagen utilizadas para detectar lesiones cerebrales focales que causan la crisis epiléptica, son la Tomografía Axial Computarizada (evidencia alteraciones significativas en aproximadamente el 10% de los casos) y Resonancia Magnética (estudio que identifica lesiones relevantes como tumores cerebrales, malformaciones vasculares, entre otras)

## **Prevención y tratamiento**

Los casos de epilepsia en un porcentaje significativo pueden ser prevenidos con una, prevención de traumatismos craneales, atención perinatal adecuada, el uso de medicamentos y otros métodos para bajar la temperatura corporal, prevención de la epilepsia asociada a los accidentes cerebrovasculares; además evitando las infecciones del sistema nervioso central ya que son causas frecuentes de epilepsia. (OMS, 2019)

El tratamiento para las convulsiones se basa en fármacos antiepilépticos, dieta cetógena y estimulación del nervio vago; los medicamentos están diseñados para recuperar el equilibrio químico de las neuronas, que al ser administrados con regularidad pueden disminuir, controlar e incluso eliminar la crisis epiléptica; estos fármacos controlan los episodios en un 70 a 80% de las personas. Algunos de los fármacos antiepilépticos son, fenobarbital, fenitoína, acetazolamida, trimetadiona, sultiano, carbamazepina, ácido valproico, clonazapán, clobazán, lomotrigina, felbamato, carbamazepina, topiramato, zonisamida, stitipentol. (Bender & Hernández, 2017).

Otro de los tratamientos sugeridos es la cirugía, la cual es recomendada solo a pacientes que no presentan mejoría o control de sus ataques de epilepsia, dificultado llevar una vida normal; las intervenciones aplicadas a la epilepsia son de tipo curativas (dejar a la paciente libre de crisis) y paliativas (es un procedimiento quirúrgico que no deja al paciente totalmente libre de crisis). (Bender & Hernández, 2017)

## **Embarazo y epilepsia**

La epilepsia en el embarazo debe recibir especial atención debido a las posibles complicaciones que se pueden presentar en la madre y el feto. Los fármacos antiepilépticos tienen un efecto teratógeno sobre el feto y durante el embarazo las contracciones plasmáticas se alteran causando en ocasiones un mal control de las crisis convulsivas. El embarazo puede afectar la farmacocinética de los antiepilépticos a todos los niveles, absorción, metabolismo, distribución y eliminación, resultando en concentraciones plasmáticas menores. (Chávez, y otros, 2018)

La epilepsia durante el embarazo resulta un desafío en salud pública por la necesidad de mantener un equilibrio entre el control de las convulsiones y los efectos del antiepiléptico. Por tal razón, los profesionales de salud deben manejar estas pacientes integralmente tanto por lo neurológico, pediatra, obstetras y médicos generales para que se encarguen del control prenatal; mediante dicho manejo se logra que la mayoría de los embarazos tengan un desarrollo exitoso y termine sin mayores riesgos. La epilepsia actualmente es considerada como el segundo trastorno neurológico más frecuente durante la gestación después de la migraña. (Sánchez, Jiménez, López, & Donaire, 2019)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 50 millones de personas padecen epilepsia con una incidencia mayor en países en vías de desarrollo y en la población masculina. En España, se estima una prevalencia de 400 000 epilépticos, de los cuales 62.800 son mujeres en edad fértil. En 1 de cada 200 embarazos, la madre será epiléptica en un 0,3%-0,7% del total. (Sánchez, Jiménez, López, & Donaire, 2019)

La epilepsia es el segundo trastorno neurológico más común en la gestación después de la migraña. Aproximadamente 1 de 200 mujeres embarazadas tiene epilepsia (0,5%) y 95% toma antiepilépticos durante el embarazo la frecuencia de convulsiones permanece en el 60% de las mujeres gestantes epilépticas, aumenta en el 20% y disminuye en 20%. (Villalba, 2021)



## **Efectos del embarazo sobre la epilepsia**

Los efectos negativos de la epilepsia a causa del embarazo son: cambios hormonales por el aumento de las concentraciones de hormonas esteroides. Alteraciones metabólicas que se dan por el incremento del volumen del agua y retención de sodio. Adherencia al tratamiento, falta de cumplimiento terapéutico y abandono del medicamento por miedo a efectos teratogénicos. Otros de los efectos son por: Alteraciones psicológicas provocadas por el estrés y ansiedad. Trastorno del sueño, dada por náuseas, lumbalgia y movimientos fetales. Cambios farmacológicos, cuando se disminuyen las concentraciones plasmáticas de fármacos antiepilépticos por mala absorción intestinal, disminución de proteínas. (Gómez, 2019)

## **Diagnóstico de epilepsia en el embarazo**

Las mujeres epilépticas en gran mayoría han tenido convulsiones antes del embarazo, solo en raras ocasiones pueden experimentar episodios durante la gestación. Otro grupo puede tener su primera convulsión durante el embarazo y a partir de ese momento pueden continuar teniendo convulsiones recurrentes espontáneas. En embarazadas, la epilepsia se presenta de uno o más episodios recurrentes no provocados. Para un diagnóstico en paciente gestante con epilepsia de nueva aparición implica obtener el historial clínico detallado, examen físico y pruebas complementarias de ser necesario. (Gómez, 2019)

## **Tratamiento de embarazada con epilepsia**

Los fármacos para la epiléptica en la mujer embarazada son, ácido valproico, carbamazepina, fenitoína, primidona y etosuximida, son capaces de controlar en un 80% los casos de epilepsia cuando se emplea en monoterapia. Actualmente existen fármacos para su uso en monoterapia como lamotrigina, oxcarbazepina, topiramato y levetiracetam, estos controlan los episodios en un porcentaje similar al antes mencionado. Dentro del tratamiento se recomienda el uso de ácido fólico junto con la medicación en monoterapia a bajas dosis, pese al tratamiento aplicado, la embarazada no está exenta de tener riesgos durante el embarazo. (Villalba, 2021)

## **1.1 Justificación**

El presente caso clínico es relevante porque analiza uno de los órganos más importantes del ser humano como es el cerebro, siendo este el encargado de controlar las respuestas del cuerpo, por eso, al ocurrir una convulsión indica que la actividad del cerebro funciona anormalmente. Lo mencionado, fundamenta la importancia de estudiar la epilepsia más aun en una mujer embarazada por estar expuesta a mayores complicaciones causadas por el propio embarazo o administración de fármacos antiepilépticos, lo que puede generar problemas materno-fetal graves sino existe un control adecuado de la enfermedad.

La investigación tiene como aporte teórico-práctico, la conceptualización de temas relacionados a la epilepsia y embarazo con el propósito de dar a conocer los síntomas, causas, clasificación, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad; en cuanto al aporte practico radica en la aplicación de conocimientos científicos de acuerdo a la enfermedad mediante la valoración a la gestante epiléptica con la finalidad de establecer el proceso de atención de enfermería que ayude a controlar o recuperar el estado de salud.

El caso clínico es factible porque cuenta con los recursos humanos, materiales y económicos (paciente, historial clínico, documentos complementarios, personal médico y de enfermería) necesarios para analizar la enfermedad; además se cuenta con el financiamiento propio para culminar la investigación. Los beneficiarios del trabajo constan de la paciente debido a que se le aplica el proceso de atención de enfermería y sus familiares ya que deben ayudar a la enferma a controlar su trastorno; mientas que de manera indirecta está el hospital y la universidad, a los cuales se brindará el material informativo con el objetivo de dar a conocer más información sobre el padecimiento y aportan con datos para futuras investigación.

## 1.2 Objetivos

### 1.2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en gestante epiléptica de 40.6 semanas que contribuya a mejorar su estado de salud actual

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Brindar información relevante del estado de salud en gestante epiléptica de 40.6 semanas
- Describir los patrones funcionales alterados de la gestante epiléptica de 40.6 semanas
- Establecer intervenciones de enfermería adecuadas para gestante epiléptica de 40.6 semanas

## 1.3 Datos generales

Datos del paciente	
Nombre	Anónimo
País de origen	Ecuador
Raza	Mestizo
Edad	36
Sexo	Femenino
Ocupación	Ama de casa
Estado civil	Soltera
Instrucción académica	No indica
Residencia actual	Echeandia
Lugar de nacimiento	Echeandia
Parroquia	Echeandia
Barrio	Recinto Rio Piedra

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de 36 años de edad llegó al servicio de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro acompañada de su madre a las 21:00 horas el 16 de febrero del 2021 por presentar embarazo de 40.6 semanas por FUM mas labor de parto y antecedentes de epilepsia; por tal razón, los profesionales de salud de inmediato realizaron la respectiva valoración y exámenes pertinentes con el objetivo de atender la condición de la paciente, ya que el trastorno que presenta puede causar complicaciones en su salud. A continuación, se menciona algunos antecedentes:

- **Antecedentes clínicos:** ataques epilépticos hace 4 años y preeclampsia hace 2 años
- **Antecedentes quirúrgicos:** una cesárea realizada hace dos años
- **Antecedentes personales:** la paciente indica FUM (fecha de ultima menstruación) el 3 de mayo de 2020, dos embarazos y un aborto
- **Otros antecedentes:** familia de origen disfuncional, donde el carácter del padre es rígido, impulsivo y violento

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

La paciente de 36 años de edad con embarazo de 40.6 semanas refiere antecedentes de epilepsia hace cuatro años; además indica que se ha estado tratando en el Centro de Salud Echeandia donde fue ingresada por presentar crisis convulsiva por 1 ocasión hace 30 minutos acompañada de labor de parto. En el centro de salud se le administró medicamento como paracetamol 10mg más hidratación intravenosa. El cuadro clínico corresponde a emergencia por lo cual, la casa de salud refiere a la paciente al Hospital Alfredo Noboa Montenegro para el respectivo tratamiento.

## 2.3 Examen físico (exploración física)

Datos generales
<b>T/A:</b> 110/ 70 mmHg
<b>T°:</b> 36.7 °C
<b>FR:</b> 20 por minutos
<b>FC:</b> 72 por minutos
<b>TA:</b> 36.5 C°
<b>SAT O2:</b> 99 % al ambiente
<b>PESO:</b> 58.80 kg
<b>TALLA:</b> 151.30 m
<b>Score mamá:</b> 3

Observación	
<b>Ojos</b>	Pupilas isocóricas normo reactivas a la luz Orientada, consiente en tiempo, espacio y persona
<b>Cabeza</b>	Simétrica y sin lesiones
<b>Cuello</b>	Simétrico, móvil sin edenopatias
<b>Nariz</b>	Fosas nasales permeables
<b>Piel</b>	Turgencia y elasticidad conservada

Palpación	
<b>Abdomen</b>	Expandibles y simétrico Abdomen suave, globoso por útero gestante ocupado por feto único vivo longitudinal cefálico Dorso derecho MF pretales AFU 38 AU 3/10/25 Movimientos fetales presentes Frecuencia cardiaca fetal 140 por minuto
<b>Extremidades</b>	Simétricas

Auscultación	
<b>Tórax</b>	Expandible, simétrico y no se osculta ruidos
<b>Pelvis</b>	RIG no sangrado ni hidrorrea TV cérvix posterior reblandecido, dorso derecho D4 B40% membranas planas integras segundo plano

#### 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Examen Hematológico	
<b>HB:</b> 13,3 g/dl	<b>Acreatinina:</b> 0,8 mg/dl
<b>HCTO:</b> 39 %	<b>Linfocitos:</b> 17%
<b>VCM:</b> 85,9	<b>Sodio:</b> 140 mEq/L
<b>CHCM:</b> 29,6	<b>Glucosa:</b> 101,3 mg/dl
<b>LEUCO:</b> 12300	<b>Prueba covid-19:</b> Negativo
<b>Glóbulos blandos:</b> 5.000 mm <sup>3</sup>	<b>Grupo sanguíneo:</b> O+
<b>Plaquetas:</b> 412000	
<b>Neutrófilos:</b> 70%	
<b>Urea:</b> 9 mg/dl	

#### Valoración enfermera por patrones funcionales (Teoría de Marjory Gordon)

**Patrón 1. Percepción –manejo de la salud:** la paciente indica que no conoce a profundidad sobre su enfermedad y en ocasiones se siente limitada porque no puede realizar las actividades de manera normal por miedo a una crisis epiléptica; además refiere que acude a controles prenatales de manera frecuente ya que su condición puede causar daño al bebe y ha cumplido con los cuidados recomendados por los profesionales de salud para llevar un embarazo exitoso. Finalmente presenta disposición para mejorar o controlar su salud ya que conoce los riesgos de la epilepsia en el embarazo.

**Patrón 2. Nutrición- metabólico:** paciente presenta parámetros de nutrición dentro del rango normal a pesar de tener inapetencia por ciertos alimentos debido al embarazo y posee un adecuado IMC.

**Patrón 3. Eliminación:** paciente no refiere problemas de deposición ya que se alimenta correctamente y micciones cuando se encuentra normal; sin embargo, durante los episodios epilépticos no tiene control de esfínteres provocando la salida de orina.

**Patrón 4. Actividad / ejercicio:** refiere que tiene limitaciones por su enfermedad por temor a sufrir episodios epilépticos que le puedan causar daño y se ha mantenido en reposo debido a que está en sus últimos días de gestación, ya que caminar o hacer esfuerzos la cansa.

**Patrón 5. Sueño-descanso:** paciente refiere que tiene alteraciones de sueño, es decir, disminución de las horas de descanso, esto sucede antes de presentar episodios epilépticos

**Patrón 6. Cognitivo-perceptivo:** paciente refiere alteraciones de visión y apetito antes de presentar episodio de epilepsia; además, presenta una disminución de la conciencia durante las crisis.

**Patrón 7. Auto percepción-autoconcepto:** paciente refiere que no se siente bien consigo misma por padecer la enfermedad y esta consciente de los riesgos que implica en el embarazo; además, se encuentra alegre por su gestación.

**Patrón 8. Rol-relaciones:** La gestante es madre soltera, vive con sus padres, pero son una familia disfuncional ya que su progenitor es impulsivo y violento; su madre es la única que le brinda apoyo necesario en su condición.

**Patrón 9. Sexualidad-reproducción:** paciente indica que su vida sexual es inactiva debido a la gestación y ha tenido 2 embarazos, 1 aborto hace dos años y presento preeclampsia.

**Patrón 10. Adaptación –tolerancia al estrés:** la paciente muestra una buena adaptación al tratamiento farmacológico y procedimientos terapéuticos para tratar la enfermedad; además refiere que para calmar la ansiedad que genera esta condición conversa con su madre.

**Patrón 11. Valores-creencias:** La gestante indica que es de religión católica y cree en Dios firmemente a pesar de cometer error mórdenes.

### **Patrones alterados**

- Patrón 5. Sueño-descanso
- Patrón 6. Cognitivo-perceptivo:

### **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

**Diagnóstico presuntivo:** embarazo de 40.6 semanas por FUM

**Diagnóstico diferencial:** crisis convulsiva

**Diagnóstico definitivo:** embarazo de 40.6 semanas más labor de parto y antecedentes epilépticos

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

#### **Análisis del origen del problema**

- **Biológico:** paciente de 36 años con antecedente epiléptico desde hace cuatro años
- **Física:** paciente sin actividad física por miedo a episodios epilépticos
- **Ambiental:** no está expuesta a ningún químico tóxico
- **Social:** no tiene una adecuada relación con su progenitor debido a que es rígido y violento.



## **Conductas a seguir y procedimientos a realizar**

- Quirófano y control de signos vitales
- Control obstétrico cada hora
- CSV y score mamá cada 4 hora
- Monitoreo fetal cada 4 horas
- Parte operatorio
- Consentimiento informado
- Administración de medicación
- Mantener barandas elevadas
- Permanecer con la paciente en caso de crisis epiléptica
- Toma muestra de exámenes de laboratorio
- Vendaje de miembros inferiores
- Comunicar a Anestesiología
- Comunicar a Neonatología

## **Tratamiento**

- NPO por 4 horas
- Score mamá cada 15 minutos por 2 horas
- Control de AFU y sangrado cada 15 minutos por 2 horas
- Solución salina 0.9% 1000 ml más 10 UI de oxitocina pasar IV a 120 ml/hr
- Celtriaxona 1gr IV c/12 horas
- Keterolaco 60 mg IV cada 8 horas
- Tramadol 100 mg IV cada 8 horas
- Metroclobramida 10 mg IV c/8 horas
- Rantidina 50 mg IV c/12 hr
- Retirar sonda vesical a las 8 horas
- BH de control cada 8/hr
- Oxcarbacepina 300mg VO cada 12 horas
- Dieta blanda



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



**NANDA: 00004**  
**NOC: 0708**  
**NIC: 4250**

**DX: Crisis convulsiva**  
**Dominio 11: Seguridad/protección Clase 2: lesión física**

**M  
E  
T  
A  
S**

**R/C: Epilepsia**

**E/P: convulsión o episodio epiléptico /disminución del conocimiento**

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

### RESULTADOS (NOC)

**Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)**

**Clase: Control de riesgo y seguridad (T)**

**Etiqueta: Gestión de ataques convulsivos (2680)**

### INTERVENCIONES (NIC)

**Campo: Neurológico**

**Clase: Seguridad (11)**

**Etiqueta: Posición, paciente neurológico (0844)**

**Escala de Likert**

Indicadores	1	2	3	4	5
Lesiones físicas	X				
Pérdida de conocimiento		X			
Crisis epiléptica		X			
Disminución de la presión		X			
Aumento de temperatura			X		

- ACTIVIDADES**
- Control de signos vitales
  - Determinar la historia de las convulsiones
  - Identificar factores causantes de episodios
  - Solicitar al familiar que indique indicios de ataques
  - Observar el comportamiento bajo el tratamiento
  - Educar al paciente sobre la patología
  - Administrar medicamentos prescritos



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



**NANDA: 00004**  
**NOC: 0708**  
**NIC: 4250**

**DX: Embarazo con epilepsia**  
**Dominio 4: Actividad/Reposo    Clase 1: Reposo/Sueño**

**M  
E  
T  
A  
S**

**R/C: Deterioro del patrón del sueño (00095)**

**E/P: alteraciones del sueño**

### RESULTADOS (NOC)

**Dominio: Salud funcional (1)**

**Clase: Mantenimiento de la energía (C)**

**Etiqueta: Sueño (0004)**

### INTERVENCIONES (NIC)

**Campo: Fisiológico básico (1)**

**Clase: Facilitación del autocuidado (F)**

**Etiqueta: Mejorar el sueño (1850)**

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

**Escala de Likert**

Indicadores	1	2	3	4	5
Horas de sueño			X		
Calidad de sueño		X			
Sueño interrumpido			X		
Despertar en horas inadecuadas	X				
Dependencia para dormir			X		

- ACTIVIDADES**
- Valorar el patrón de sueño
  - Observar las circunstancias físicas que impiden el sueño
  - Administración de medicamentos según lo necesite el paciente
  - Realizar relajación muscular u otras formas no farmacológicas para conciliar el sueño



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



**NANDA: 00004**  
**NOC: 0708**  
**NIC: 4250**

**DX:** Embarazo con epilepsia  
**Dominio 11:** Seguridad/protección    **Clase 2:** Lesión física

**M  
E  
T  
A  
S**

**R/C:** Riesgo de lesión (00155)

**E/P:** lesiones por episodios de epilepsia

### RESULTADOS (NOC)

**Dominio:** Conocimiento y conducta de salud (IV)

**Clase:** Control de riesgos y seguridad (T)

**Etiqueta:** Conducta de prevención de caídas (1909)

### INTERVENCIONES (NIC)

**Campo:** Seguridad

**Clase:** Control de riesgos

**Etiqueta:** Prevención de caídas (6490)

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

**Escala de Likert**

Indicadores	1	2	3	4	5
Paciente pide ayuda			X		
Colocación de barreras para evitar caídas		X			
Proporciona iluminación		X			
Utiliza precauciones para evitar caídas			X		

- ACTIVIDADES**
- Identificar el déficit físico del paciente que aumente el riesgo de caídas
  - Identificar características del ambiente que incremente el riesgo de caídas
  - Controlar la marcha, equilibrio y cansancio
  - Educar al paciente para que solicite ayuda
  - Utilizar barandillas en la cama para evitar caídas



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00004  
NOC: 0708  
NIC: 4250

**DX:** Embarazo con epilepsia  
**Dominio 11:** Seguridad/protección    **Clase 1:** Infección

**M  
E  
T  
A  
S**

**R/C:** Riesgo de infección (00004)/procedimiento invasivo

**E/P:** intervención quirúrgica-parto

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

## RESULTADOS (NOC)

**Dominio:** Conocimiento y conducta de salud (IV)

**Clase:** Control de riesgos y seguridad (T)

**Etiqueta:** Control de riesgo por proceso infeccioso (1902)

## INTERVENCIONES (NIC)

**Campo:** Seguridad

**Clase:** Control de riesgos

**Etiqueta:** Prevención de infecciones (6550)

**Escala de Likert**

Indicadores	1	2	3	4	5
Paciente identifica factores de riesgo de infección		X			
Identifica signos y síntomas			X		
Reconoce consecuencias asociadas a la infección				X	

- ACTIVIDADES**
- Identificar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones
  - Observar signos vitales y síntomas de infección
  - Mantener asepsia estricta en sitio quirúrgico
  - Monitorear el estado de la incisión
  - Identificar calor extremo o exudado en la piel o sitio quirúrgico

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

Teoría de Virginia Henderson, define al paciente como un individuo que necesita atención para alcanzar independencia, integridad total de la mente y cuerpo; además considera a la familia y persona como una unidad que provoca influencia por el cuerpo y la mente, basándose en 14 necesidades humanas básicas para la supervivencia como respiración, alimentación-hidratación, movilidad, sueño, temperatura, higiene corporal, seguridad, comunicación, autorrealización, entre otras muy esenciales para mantener la integridad del individuo. Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el enfermo no puede efectuar en un determinado momento. También indica que la función de la enfermera es atender al sano y enfermo en todas las actividades que contribuyan a su salud o recuperación. El propósito de la teoría es lograr que el individuo sea independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas a través de un plan de cuidados. (Raile & Marriner, 2018)

Teoría psicodinámica de Hildegart Peplau, está orientada a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas de las necesidades humanas, del concepto de motivación y desarrollo personal. La teoría basa su práctica en el cuidado de la persona como el establecimiento y mantenimiento de una relación enfermera-paciente. Además, sirve de guía al profesional permitiendo brindar una atención personal y humanista al paciente quirúrgico, considerándolo como un biopsicosocial que está en desarrollo constante, quien a través de las relaciones interpersonales tendrá la capacidad de entender su situación y de transformar su ansiedad en energía que le ayude responder a sus necesidades.

La enfermería psicodinámica es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otros individuos a identificar las dificultades y aplicar los principios sobre los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia. El modelo tiene cuatro fases: orientación (marca la relación de la enfermera-paciente), identificación (se identifica con la enfermera que le brinda ayuda), aprovechamiento (extrae mayor beneficio de la relación enfermera-paciente) y resolución (se libera de la identificación con la enfermera). (Ballon & Escalante, 2016)

## 2.8 Seguimiento

**16 de febrero de 2021 (22:00):** paciente de 36 años de edad con DX embarazo de 40.6 semanas por FUM mas labor de parto con antecedentes epilepsia presenta dolor y riesgo de caídas 1; se le realizó control de signos vitales, canalización de vía periférica, administración de líquidos intravenosos y medicamentos prescritos, la aplicación de protocolo de prevención de caídas, colocación de la manilla de identificación en paciente con GLASGOW 15/15, también se preparó para intervención quirúrgica; además, se efectuó examen físico: tórax simétrico, abdomen con útero gestante con movimientos fetales presentes y refiere dolor abdominal tipo contracciones que irradia región lumbar acompañado de eliminación de tapón mucosa.

**17 de febrero de 2021 (02:01), seguimiento:** paciente presenta alteración hemodinámica, riesgo de caídas, control de signos vitales estable (TA: 120/74 mmhg, FC: 90 por minuto, FR: 21 por minuto, T°:36.6°C, SO2: 96%) sin aporte ventilatorio; además se realiza un control de escala de Bromage y Eva, masajes uterinos, control de líquidos hemáticos, control de fondo uterino, herida quirúrgica y apósito, administración de medicamentos prescritos, mantenimiento de vía periférica permeable, control de sonda vesical, aplicación de medidas de prevención de caídas y antitromboembolicas, valoración de escala de Bromage 100%. La paciente también presentó dolor leve a la altura uterina sin presencia de coágulos, herida quirúrgica cubierta, limpia y seca, sonda vesical permeable, por último, miembros inferiores sin zonas de presión y score mama 0.

**17 de febrero de 2021 (02:03):** paciente de 36 años edad con diagnostico medico de puerperio quirúrgico inmediato más antecedentes de epilepsia. **17 de febrero de 2021 (03:22):** se realizó a la paciente control de signos vitales que fue estable (TA: 130/68 mmhg, FC: 86 por minuto, FR: 20 por minuto, T°:36.5°C, SO2: 94%) sin aporte ventilatorio, control de loquios hemáticos, administración de medicamentos, mantenimiento de vía periférica permeable, valoración score mamá y escala de Bromage 60%. También presenta dolor leve que sede a la administración de analgésicos, herida quirúrgica cubierta y seca, sonda vesical permeable, por último, recién nacido activo al llanto, tiene buen reflejo de succión, deglución y tono muscular.

**17 de febrero de 2021 (04:36):** paciente con signos vitales estable, Bromage 0%, escala de EVA 0/10, sede a la administración de medicamentos prescritos, presenta loquios hemáticos en moderada cantidad sin presencia de coágulos, herida quirúrgica cubierta-limpia y seca, apósito comprensivo, escala de Morse leve, miembros inferiores sin zonas de presión, sonda vesical permeable, eliminación Diuresis 200 ML de características normales, score mama 0, vía periférica permeable, biometría hemática pendiente, y recién nacido en alojamiento conjunto en condiciones de pasar al piso Ginecología.

**17 de febrero de 2021 (06:42):** paciente de 36 años con puerperio quirúrgico más ligadura por embarazo de 40.6 semanas, epilepsia, labor inicial de parto, paridad satisfecha y cesárea anterior es ingresada a sala de Ginecología estable; además presenta alteración hemodinámica, riesgo de infección del sitio quirúrgico por presencia de sonda vesical y riesgo de caídas I. Se aplicó medidas de prevención tromboembolicas, control de permeabilidad de la sonda vesical, control de signos vitales/score mama, administración de medicamentos prescritos, control de loquios, mamas y altura de fondo uterino.

El estado de la paciente al momento conciente y orientada, facies semipalidas, signos vitales de (TA: 120/80 mmhg, FC: 60 por minuto, FR: 18por minuto, T°:36.6°C, SO2: 94% al ambiente), score mamá 0, mamas secretantes, altura de fondo uterino contraído, sitio quirúrgico cubierto con apósito limpio y seco, loquios hemáticos en poca cantidad sin presencia de coágulos, sonda vesical permeable con una Diuresis de características normales, miembros inferiores con vendajes sin zona de presión.



## 2.9 Observaciones

Las observaciones del cuadro clínico analizado son las siguientes:

La paciente recibió medicación previa que constó de paracetamol 10mg más hidratación intravenosa en el Centro de Salud Echeandia donde fue ingresada, debido a la presencia de crisis epiléptica acompañada de labor de parto; por lo cual, fue referida al Hospital Alfredo Noboa Montenegro por ser de Tercer Nivel, para que reciba el respectivo diagnóstico y tratamiento con el fin de precautelar el bienestar de madre-bebe durante y después del parto.

Durante la realización de controles a la paciente, se identificó alteración hemodinámica, riesgo de caídas, dolor leve a la altura uterina sin presencia de coágulos, herida quirúrgica cubierta, limpia y seca, sonda vesical permeable, score mama 0. Por último, que el recién nacido muestra un estado de salud adecuada debido a que presenta llanto activo, buen reflejo de succión, deglución y tono muscular.

Se realizó el consentimiento informado a la paciente con el propósito de acceder a la información respecto a su condición, de tal manera, que se pueda obtener datos relevantes para un adecuado diagnóstico y tratamiento. Además de indicar los procedimientos a realizar y riesgos que pueden presentarse durante la intervención quirúrgica. Se mantuvo informada a la paciente de todos los procedimientos realizados durante su estadía en el hospital.

## CONCLUSIONES

El caso clínico permite efectuar las siguientes conclusiones en base a los objetivos planteados:

Se logró brindar información importante de la gestante de 40.6 SG respecto a su estado de salud como que presentó un cuadro clínico de atención inmediata debido a una crisis convulsiva acompañada de labor de parto por FUM; motivo por el cual fue ingresada de emergencia al Hospital Alfredo Noboa Montenegro para tratar su condición y antecedentes epilépticos, ya que podían incurrir en complicaciones materno-fetal; dicha condición fue tratada por los profesionales de salud mediante la respectiva valoración y exámenes con el objetivo de brindar una intervención de enfermería y tratamiento adecuado que mejore el estado de la paciente.

Se logró describir los patrones funcionales encontrados en la gestante de 40.6 SG teniendo mayor relevancia el patrón del sueño-descanso y cognitivo-perceptivo, de los cuales se consideró todos para los respectivos cuidados de enfermería, ya que se hallaron afectados por la alteración del sueño y disminución de conciencia a causa de los episodios epilépticos, la identificación oportuna permitió la intervención adecuada del proceso de enfermería que ayudó a mejorar la condición de la paciente.

Se logró establecer intervenciones de enfermería en la gestante de 40.6 SG que la ayudaron a mantenerse estable durante su estadía en el hospital como: brindar una dieta blanda, controlar los signos vitales, controlar la herida quirúrgica, administrar medicamentos, fomentar el descanso, controlar caídas e infecciones; además se aplicaron actividades de enfermería que facilitaron la recuperación en aspectos neurológicos, de fisiológica básica y seguridad debido a los episodios de epilepsia y cirugía por parto, como tratamiento a la condición actual y antecedentes convulsivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ballon, Y., & Escalante, Y. (2016). Relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un hospital nacional. (*Tesis de Grado*). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Bender, J., & Hernández, L. (2017). Consideraciones en el tratamiento del paciente con epilepsia. Artículo de revisión. *Habanera de Ciencias Médicas*, 16(6). Obtenido de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2166/1938>
- Chávez, P., Farfán, B., Ibarra, J., Peña, E., Flores, M., Chinchilla, D., & Garza, S. (2018). Epilepsia y embarazo. Un estudio comparativo dos décadas. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 19(1), 1-10. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2018/rmn185e.pdf>
- Cortez, M. (2018). Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente de adultez media con crisis epilépticas. (*Tesis de Grado*). Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo.
- Franco, A., Rodríguez, M., Doñate, M., Sampietro, M., & Peña, S. (2020). Portada - Últimas Publicaciones de la Revista - Epilepsia en el embarazo. *Revista gElectrónica de Portales Medicos.com*, 15(13), 663. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/epilepsia-en-el-embarazo/>
- Gómez, M. (2019). Epilepsia y embarazo. (*Tesis de Maestría*). Universidad de la República, Montevideo.
- Hampel, K., Garcés, M., & Gómez, A. (2019). Desafíos diagnósticos en epilepsia. *Revista de Neurología*, 68(6), 255-263. Obtenido de <https://www.neurologia.com/articulo/2018242>

- Hernández, Y., & Fernandez, I. (2018). Proceso de Atención de enfermería: Estrategias para la enseñanza-aprendizaje. *Iboamericana de Educación, Investigación y Enfermería*, 8(2), 45-53.
- Librada, M. (2020). Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter*, 35(4). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892019000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892019000400010)
- Mercadé, J., Toledo, M., Mauri, J., López, F., Salas, X., & Sancho, J. (2016). Guía oficial de la Sociedad Española de Neurología de práctica clínica en epilepsia. *Neurología*, 31(2), 121-129 . Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-guia-oficial-sociedad-espanola-neurologia-S0213485314000103>
- Nanda International. (2019). *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2018-2020. Edición Hispanoamericana*. España: Elsevier Health Science.
- OMS. (20 de Junio de 2019). *Epilepsia*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
- OPS. (12 de Enero de 2018). *El abordaje de la epilepsia en el sector de la salud pública*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49509/epilepsia\\_espan%CC%83ol\\_OK.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49509/epilepsia_espan%CC%83ol_OK.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Programa Integración de Tecnologías a la Docencia. (30 de Abril de 2016). *Proceso enfermero*. Obtenido de Aprende en línea: <https://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61914>
- Raile, M., & Marriner, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier Health Sciences.

- Sánchez, M., Jiménez, M., López, I., & Donaire, M. (2019). Eplipsia en embarazadas. *Medicina de familia. Andalucía*, 2(1), 151-161. Obtenido de [https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2\\_RR\\_epilepsia.pdf](https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2_RR_epilepsia.pdf)
- Vidal, J. (2018). Primera crisis epiléptica en pacientes adultos. *Medicia Interna. México*, 34(5), 746-761. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v34n5/0186-4866-mim-34-05-746.pdf>
- Villalba, A. (2021). Epilepsia en el embarazo. *Matronas*, 9(1). Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/205/epilepsia-en-el-embarazo/>

## ANEXOS

MSP		Hospital Altiplano	Servicio:	
2. Motivo de la Referencia o Derivación:		Saturación de capacidad instalada <input type="checkbox"/>		
Limitada capacidad resolutoria <input type="checkbox"/> Ausencia temporal del profesional <input type="checkbox"/> Faltas de profesional <input type="checkbox"/>		Otro/Especifique:		
3. Resumen del cuadro clínico				
APP. Epilepsia hace 2 años				
Paciente de 36 años, con peso 61, POC 2 A+, cesa embarazo de 40, 6 semanas por fcm 3/11/2021, hace 30 minutos presenta crisis convulsiva, a nivel a emer. que activa reactivos y signos vitales estables.				
4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos				
P/A 110/70 mmHg, FC 73, FR 20x', T 36,7°C, satO <sub>2</sub> 99%				
5. Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
1. Embarazo +/- 40, a 59 por fcm		0265		
2. crisis convulsiva		6487		
Nombre del profesional: Hcd. Angel Garg		Código MSP	Firma: <i>[Firma]</i>	
III. CONTRAREFERENCIA:		REFERENCIA INVERSA:		
3		4		
1. Datos Institucionales				
Entidad del sistema	Hist. Clínica Nro.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio
Contrarefiere o Referencia inversa a:				
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	Fecha
2. Resumen del cuadro clínico				

**Imagen 1. Cuadro clínico y signos vitales**

Fuente: Investigación de campo

EXPLORACIÓN FÍSICA				
PULSO: presente, regular, fuerte, ritmo sinusal, 73 lpm. TA: 110/70 mmHg. FR: 20 rpm. T: 36,7°C. SatO <sub>2</sub> : 99%. RUIDOS: R2 y R3 presentes, R4 ausente, R5 y R6 presentes. R2 y R3: S1 y S2 presentes, S3 ausente, S4 ausente. R5 y R6: S1 y S2 presentes, S3 ausente, S4 ausente. Ruidos: R2 y R3 presentes, R4 ausente, R5 y R6 presentes. R2 y R3: S1 y S2 presentes, S3 ausente, S4 ausente. R5 y R6: S1 y S2 presentes, S3 ausente, S4 ausente. Ruidos: R2 y R3 presentes, R4 ausente, R5 y R6 presentes. R2 y R3: S1 y S2 presentes, S3 ausente, S4 ausente. R5 y R6: S1 y S2 presentes, S3 ausente, S4 ausente.				
6. DIAGNOSTICO				
1.	Embarazo +/- 40, a 59 por fcm			
2.	crisis convulsiva			
3.	epilepsia			
7. PLANES DE TRATAMIENTO				
1.	Monitorizar signos vitales			
2.	Tratamiento de epilepsia			
3.	Tratamiento de crisis convulsiva			
4.	Tratamiento de embarazo			

**Imagen 2. Exploración física**

Fuente: Investigación de campo

id=11848

CAUSA: EMBARAZO DE 40 SEMANAS MAS CONVULSIONES

HORA: 2021-08-16 21:31:27

NOTIFICACION A LA POLICIA: no

**3 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS**

Via Area: VIA AEREA LIBRE      Condición Sistemas: Condición estable

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA ES REFERIDA DE ECHEAUNDA, POR EMBARAZO DE 40 SEMANAS EL CUAL PRESENTA CRISIS CONVULSIVA POR 1 OCASION HACE 5 HORAS EN HOSPITAL DE ECHEAUNDA ADMINSTRAN PARACETAMOL 1G MAS HIDRATACION INTRAVENOSOS, VALORAN DONDE Y ES ENVIADA A ESTA CASA DE SALUD

**4 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN ENVENENAMIENTO O QUEMADURA**

FECHA Y HORA DEL EVENTO:      LUGAR DEL EVENTO:      DIRECCION DEL EVENTO:      CUSTODIA POLICIAL:

TIPO DE EVENTO:      OBSERVACIONES:

ALIENTO ETILICO:      VALOR ALCOCHECK:

**5 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

2. Ocas: epilepsia hace 4 años en tratamiento no recuerda medicación  
Preecpsias HACE 2 AÑOS.

3. Quirujico: AFP, Cesárea anterior hace 2 años.

6. Ocas: FAMILIA DE ORIGEN DISFUNCIONAL, CARACTER DEL PADRE RIGIDO, IMPULSIVO, VIOLENTO.

1. Alérgica: NO REFIERE.

**6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES**

PRISION ARTERIAL	110/70	F. CARDIACA (PP)	72	E. RESPIRATORIA (PP)	30	TEMP. BUCAL °C		TEMP AXILAR °C	36.50	PESO Kg	58.80	TALLA (M)	151.30
GLASGOW OCULAR (E)		VERBAL (E)		MOTORA (E)		TOTAL (15)		REACCION PUPILAR DER.		REACCION PUPILAR IZQ.		T. LLENADO CAPILAR	
REACCION PUPILAR												SATURA OXIGENO	98

**7 EXÁMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO**

1. POCOS.

CON PATOLOGÍA:      BIG NO SANGRANTE

Imagen 3. Enfermedad actual y antecedentes

Fuente: Investigación de campo

EVOLUCION ENFERMERIA

Fecha	Notas de Evolución (Enfermería)
2021-08-17 06:42:15	PACIENTE OCAMPO VASCONEZ GEOCONDA MARLENE DE 36 AÑOS DE EDAD, DE UN PUERPERO QUIRURGICO + LIGADURA POR UN EMBARAZO DE 40SG + EPILEPSIA + LABOR INICIAL DE PARTO + PARIDAD SATISFECHA + CESAREA ANTERIOR. INGRESA A SALA DE GINECOLOGIA ESTABLE. P. ALTERACION HEMODINAMICA, RIESGO DE INFECCION DEL SITIO QUIRURGICO Y POR PRESENCIA DE LA SONDA VESICAL. RIESGO DE CAIDAS. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y SCORE MAMA. CONTROL DE MAMAS. CONTROL DE ALTURA DE FONDO UTERINO. CONTROL DE SITIO QUIRURGICO. CONTROL DE LOQUIOS. APLICAR MEDIDAS TROMBOEMBOLICAS. CONTROL DE PERMEABILIDAD DE LA SONDA VESICAL. ADMINISTRAR LA MEDICACION PRESCRITA E. PACIENTE AL MOMENTO CONCIENTE, ORIENTADA, FACTES SEMIPALIDAS CON UNA PA. 120/80. MMHG. FC: 60 X'. FR: 18. X' T' : 36.6°C. SO2: 94 % AL AMBIENTE. PROTEINURIA EN TIRILLA CON UN SCORE MAMA DE CERO PUNTOS. CON MAMAS SECRETANTES. ALTURA DE FONDO UTERINO EN 0 CONTRAIDO. SITIO QUIRURGICO CUBIERTO CON UN APOSITO LIMPIO Y SECO. LOQUIOS HEMATICOS EN Poca CANTIDAD SIN PRESENCIA DE COAGULOS. SONDA VESICAL PERMEABLE CON UNA DIURESIS DE CARACTERISTICAS NORMALES. EN MIEMBROS INFERIORES CON VENDAJE SIN ZONAS DE PRESION. SE ADMINISTRA LA MEDICACION PRESCRITA. PENDIENTE BH DE CONTROL.
2021-08-17 04:30:57	PACIENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES. BROMAGE 0%. ESCALA EVA 0/10. SEDE A LA ADMINISTRACION DE MEDICACION PRESCRITA. ALTURA UTERINA 0 CONTRAIDA PREVIA REALIZACION DE MASAJES UTERINOS. LOQUIOS HEMATICOS MODERADA CANTIDAD SIN PRESENCIA DE COAGULOS. HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA LIMPIA Y SECA APOSITO COMPRESIVO. ESCALA DE MORSE LEVE. MIEMBROS INFERIORES SIN ZONAS DE PRESION. SONDA VESICAL PERMEABLE. ELIMINANDO DIURESIS 200ML DE CARACTERISTICAS NORMALES. SCORE MAMA Puntuacion 0. RECIBIENDO MEDICACION PRESCRITA VIA PERIFERICA PERMEABLE. PENDIENTE BIOMETRIA HEMATICA DE CONTROL EN 6 HORAS, RECIBEN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN CONDICIONES DE PASAR AL PISO GINECOLOGIA.
2021-08-17 08:23:17	CONTROL DE SIGNOS VITALES PA. 130/68MMHG. FC. 86POR MINUTO. FR. 20POR MINUTO. T° 36.5°C. SO2 94% SIN APORTE VENTILATORIO CONTROL ESCALA DE BROMAGE CONTROL ESCALA EVA REALIZAR MASAJES UTERINOS CONTROL DE LOQUIOS HEMATICOS CONTROL DE FONDO UTERINO CONTROL DE HERIDA QUIRURGICA Y APOSITO ADMINISTRAR MEDICACION PRESCRITA MANTENER VIA PERIFERICA PERMEABLE CONTROL DE SONDA VESICAL APLICAR MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CAIDAS APLICAR MEDIDAS ANTI-TROMBOEMBOLICAS VALORAR SCORE MAMA PACIENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES. ESCALA DE BROMAGE 100% PRESENCIA DE DOLOR LEVE. ALTAURA UTERINA 0 CONTRAIDO LOQUIOS HEMATICOS MODERADA CANTIDAD SIN PRESENCIA DE COAGULOS. HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA LIMPIA Y SECA. SONDA VESICAL PERMEABLE. RECIBEN NACIDO ACTIVO LLANTO FUERTE BUEN REFLEJO DE SUCCION DEGLUSION. BUEN TONO MUSCULAR.
2021-08-17 02:03:36	PACIENTE OCAMPO VASCONEZ GEOCONDA MARLENE. DE 36 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO PUERPERO QUIRURGICO INMEDIATO + ANTECEDENTES DE EPILEPSIA.
2021-08-17 02:01:00	P. ALTERACION HEMODINAMICA RIESGO DE CAIDAS CONTROL DE SIGNOS VITALES PA. 120/74MMHG. FC. 90POR MINUTO. FR. 21POR MINUTO. T° 36.6°C. SO2 96% SIN APORTE VENTILATORIO CONTROL ESCALA DE BROMAGE CONTROL ESCALA EVA REALIZAR MASAJES UTERINOS CONTROL DE LOQUIOS HEMATICOS CONTROL DE FONDO UTERINO CONTROL DE HERIDA QUIRURGICA Y APOSITO ADMINISTRAR MEDICACION PRESCRITA MANTENER VIA PERIFERICA PERMEABLE CONTROL DE SONDA VESICAL APLICAR MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CAIDAS APLICAR MEDIDAS ANTI-TROMBOEMBOLICAS VALORAR SCORE MAMA PACIENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES. ESCALA DE BROMAGE 100% PRESENCIA DE DOLOR LEVE. ALTAURA UTERINA 0 CONTRAIDO LOQUIOS HEMATICOS MODERADA CANTIDAD SIN PRESENCIA DE COAGULOS. HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA LIMPIA Y SECA. SONDA VESICAL PERMEABLE. MIEMBROS INFERIORES SIN ZONAS DE PRESION. CON SCORE MAMA Puntuacion 0.
2021-08-16 21:30:31	SRA OCAMPO VASCONEZ GEOCONDA MARLENE DE 36 AÑOS DE EDAD CON UN EMBARAZO DE 40 6 SG POR FUM+LABOR DE PARTO + ANTECEDENTES DE EPILEPSIA + DOLOR RIESGO DE CAIDAS + CONTROL DE SIGNOS VITALES CANALIZACION DE VIA PERIFERICA ADMINISTRACION DE LIQUIDOS INTRAVENOSOS INTERVENCIÓN QUIRURGICA COLOCACION DE LA MANILLA DE IDENTIFICACION E. PACIENTE CON GLASGOW 15/15. ALICIA. 5008 TORAX. LIMBAR ACOMPAÑADO DE ELIMINACION DE TRINCO. MEDICACION PRESCRITA. REFIERE DOLOR ABDOMINAL TIPO CONTRAÍDO. CON UN SCORE MAMA

Imagen 4. Evolución enfermería

Fuente: Investigación de campo

VALDIVIEZO PEREZ ARACELY  
KAROLINA

- 1.- QUIROFANO
- 2.- NPO
- 3.- CONTROL OBSTETRICO STATY CADA HORA
- 4.- CSV Y SCORE MAMA STAT Y CADA 4 HORAS
- 5.- MONITOREO FETAL STAT Y CADA 4 HORAS
- 5.- PARTE OPERATORIO
- 6.- CONSENTIMIENTO INFORMADO
- 7.- EXAMENES DE LABORATORIO
- 8.- VENDAJE DE MIEMBROS INFERIORES
- 10.- CLORURO DE SODIO AL 0.9% 1000 ML PASAR 28 GOTAS POR MINUTO
- 11.- CEFTRIXONA 1 GR IV 30 MINUTOS ANTES DEL PROCEDIMIENTO
12. ABRIR Y LLENAR CLAP
13. COMUNICAR A ANESTESIOLOGIA
14. COMUNICAR A NEONATOLOGAA
15. NOVEDADES

021 06:17  
L 45:00

LOPEZ VARGAS ENRIQUE DAVID

NPO x 4 horas luego Dieta blanda  
Score mama c/15 min X 2 horas  
Control de AFU y sangrado cada 15 min X 2 horas  
Solución Salina 0.9% 1000ml + 10 UI de Oxitocina pasar IV a 120ml/hr  
Ceftriaxona 1gr IV c/2hr (D)  
Ketorolaco 60 mg IV c/8hr  
Fentanilo 100mg diluido lento IV c/8hr  
Metoclopramida 10mg IV c/8hr  
Ranitidina 50mg IV c/12 hr  
Retirar sonda vesical a las 8 horas  
Cierre epidural a las 24 horas  
RH de cordón a las 8 horas  
Novedades

TRATAMIENTO		
FECHA	MEDICO	DESCRIPCION
2023-08-15 23:03:00	VALDIVIEZO PEREZ ARACELY KAROLINA	1.- QUIROFANO

**Imagen 5.** *Tratamiento a seguir*

**Fuente:** Investigación de campo