

**PROYECTO DOCENTE**  
**ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA II**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD -ENFERMERIA-**  
**UNIVERSIDAD DE MALAGA .**

AGOSTO 1.994

" DESDE F. NIGHTINGALE, LAS ENFERMERAS HAN DESCRITO LOS CONCEPTOS BASICOS DE SU PROFESION. UNA REVISION DE LA LITERATURA PROFESIONAL DESDE FINALES DEL SIGLO XIX NOS DEMUESTRA UNA PREOCUPACION CONSTANTE PARA DEFINIR QUIENES SOMOS Y QUE HACEMOS...

FUE F. NIGHTINGALE QUIEN DIO EL PRIMER MODELO PARA LA ENFERMERIA EN 1.859...

HA HECHO FALTA CASI UN SIGLO PARA QUE LOS ENFRMEROS/AS RECOJAN LA ANTORCHA DE LIDER Y ACEPTEN EL DESAAFIO DE DEFINIR LAS LEYES QUE RIGEN LA ENFERMERIA"... (1\*)

(1\*) ROSSETTE POLETTI, CUIDADOS DE ENFERMERIA EDICIONES ROL S.A. BARCELONA. 1ª EDICION MAYO 1.980

ESTE PROYECTO ESTA JUSTIFICADO POR SU NECESIDAD EN BASE A LA CONVOCATORIA QUE ME PRESENTO.

COMO SU PROPIO NOMBRE INDICA ES UN "PROYECTO", QUE PUEDE SER AMPLIADO, MODIFICADO E INTEGRADO EN EL PROYECTO EDUCACIONAL DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA PARA QUE, COMO ESTE, PUEDA SER UN "PROYECTO GLOBALIZADOR QUE LLEVE AL PROFESOR A BRINDAR A LOS ALUMNOS EL MAXIMO DE EXPERIENCIAS ENRIQUECEDORAS, MAS ALLA DE LAS ENSEÑANZAS REGLADAS CONSIDERADAS PRAGMATICAMENTE". (2\*)

(2\*) ELEMENTO AUXILIAR DE CLASE Nº 27. CADENAS Y SUEÑOS: EL CONTEXTO ORGANIZATIVO DE LA ESCUELA. MIGUEL ANGEL SANTOS GUERRA. UNIVERSIDAD DE MALAGA. 1.989

**1 FUNDAMENTACION.**

**2 FINALIDADES. OBJETIVOS. PRINCIPIOS DE PROCEDIMIENTO**

**3 CONTENIDOS.**

**4 ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE**

**5 EVALUACION**

**6 EXPOSICION TEORICA EN CLASE (UN EJEMPLO)**

# 1 FUNDAMENTACION

## 1.1 OBJETIVO DE ESTUDIO

"LAS FUNCIONES DE LA ENFERMERIA, ENTRE OTRAS, ABARCAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

- VALORAR LAS NECESIDADES DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL INDIVIDUO, FAMILIA O COMUNIDAD,
- IDENTIFICAR LOS RECURSOS CON QUE SE CUENTA PARA ATENDER DICHAS NECESIDADES;
- PLANIFICAR Y PROPORCIONAR LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA REQUERIDOS Y EVALUAR LAS CONSECUENCIAS DE ESTOS CUIDADOS, DEBIENDO INTERVENIR PLENAMENTE EL PACIENTE-CLIENTE Y SU FAMILIA EN TODAS LAS FASES DE ESTE PROCESO DE CUIDADOS.
- DOCUMENTAR EL PROCESO DE ENFERMERIA.
- IDENTIFICAR AREAS DE INVESTIGACION O ESTUDIOS ESPECIALES, DISEÑANDO PARA AUMENTAR LOS CONOCIMIENTOS.
- DESARROLLAR O PERFECCIONAR LAS HABILIDADES EN PRACTICAS Y ENSEÑANZA DE ENFERMERIA.
- Y CONTRIBUIR EN LA EDUCACION SANITARIA".(3\*)

LA ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA, COMO DISCIPLINA EDUCATIVA SE IMPARTE EN EL 2º Y 3º AÑO DE LOS ESTUDIOS DE ENFERMERIA. ESTA DIVIDADA EN DOS ASIGNATURAS:

- ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA I (2º CURSO)
- ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA II (III CURSO)

COMO MATERIA TRATA SOBRE:

- LOS PROCESOS DESENCADENANTES DE LAS ENFERMEDADES.
- FISIOPATOLOGIA DE LAS DIVERSAS ALTERACIONES DE LA SALUD.
- NECESIDADES Y O PROBLEMAS DERIVADOS DE LAS PATOLOGIAS MAS COMUNES QUE SE PRESENTAN EN LOS DIFERENTES APARATOS Y SISTEMAS DEL ORGANISMO HUMANO.
- TECNOLOGIA DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION Y CUIDADOS DE INDIVIDUOS CON PROBLEMAS MEDICO-QUIRURGICOS.

(3\*)APUNTES CURSO DE EXPERTOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN ENFERMERIA. MARIA JESUS GUASP VIZCAINO Y MONSERRAT CASSIDALIGARRIERA. UNIVERSIDAD DE MALAGA 1.990/91

## 1.2 CONCEPTOS CLAVE

CONCEPTUALMENTE ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA ESTA DEFINIDA COMO UN MATERIA QUE ENGLOBA LOS CONOCIMIENTOS DE LAS TEORIAS DEL CUIDADO DE LOS DE LOS PACIENTES QUE NECESITAN O PADEDEN ENFEMEDADES MEDICO-QUIRURGICAS.

NACE DEL DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO ENFERMERO QUE TRADICIONALMENTE Y DESDE SUS ORIGENES PROCURA LA MEJORA Y EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS QUE PADECEN PROCESOS PPATOLOGICOS.

" EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, QUE SE FORME EN ESTA MATERIA DEBE PRESTAR UN SERVICIO A LA COMUNIDAD, SIENDO SU FUNCION LA DE DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES QUE ESTA PLANTEA, AMPLIANDO OBLIGATORIAMENTE SU ROL TRADICIONAL Y REALIZANDO UNA PUESTA AL DIA DE SUS OBJETIVOS." (4\*)

TODO ELLO TENIENDO EN CUENTA LAS PREVISIONES DE SALUD PARA ESPAÑA EN EL AÑO 2.000, QUE SUPONDRAN, ENTRE OTRAS:

- UN ENVEJECIMIENTO CONSIDERABLE DE LA POBLACION.
- UN AUMENTO DE LA POBLACION URBANA.
- ASCENSO DE LA MORTALIDAD GENERAL HASTA UN 10,2 %, COMO CONSECUENCIA DEL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION.

ASI MISMO DEBE TENER EN CUENTA LA LEY GENERAL DE SANIDAD, QUE PRETENDE DAR COBERTURA SANITARIA A TODA LA POBLACION EN CONDICIONES DE IGUALDAD EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCION.

"LA ESCUELA SE ORGANIZA EN FUNCION DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACION Y EN BASE A LA INTEGRACION DOCENTE-ASISTENCIAL. Y SE INTEGRA EN LA SOLUCION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD A TRAVES DE:

LA FORMACION ENFERMEROS/AS CON UNA BASE CIENTIFICA ADECUADA.

LA PARTICIPACION EN LA PLANIFICACION DE LOS SERVICIOS.

EL ESTABLECIMIENTO DE LINEAS DE INVESTIGACION QUE AMPLIEN SU CUERPO DE CONOCIMIENTOS Y LA BUSQUEDA DE NUEVOS MODELOS DE PRACTICAS.

LA ESTRUCTURA DE LA ESCUELA SE INVOLUCRA EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD, EVITANDO LA DISPERSION DISCIPLINARIA TRADICIONAL, CON FLEXIBILIDAD PARA ADAPTARSE A LA PROGRESIVA TRANSFORMACION SOCIO-SANITARIA.

LA ESCUELA DEBE DESARROLLAR UNA CLARA CONCEPCION DEL PAPEL DE ENFERMERIA FRENTE A LA SALUD Y LAS DEMAS PROFESIONES.

(4\*)APUNTES CURSO DE EXPERTOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN ENFERMERIA. MARIA JESUS GUASP VIZCAINO Y MONSERRAT CASSIDALIGRIERA. UNIVERSIDAD DE MALAGA 1.990/91

DESDE UN ENFOQUE MULTISECTORIAL, LA ESCUELA PARTICIPA JUNTO CON OTRAS INSTITUCIONES EN LA PLANIFICACION Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DE EDUCACION, GARANTIZANDO LA INTEGRACION DOCENTE-ASISTENCIAL, TOMANDO COMO BASE LA TRANSFORMACION SOCIAL.

EL MODELO CURRICULAR DE ENFERMERIA SE FUNDAMENTA EN PROCESOS PROPIOS DE LA ENFERMERIA Y EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD CON LA EPIDEMIOLOGIA COMO EJE INTEGRADOR.

LA ESCUELA TIENE QUE CONTAR CON PERSONAL CON CAPACITACION TECNICA, PEDAGOGICA Y FILOSOFICA PARA TRABAJAR CREATIVAMENTE DENTRO DE SU CONTEXTO.

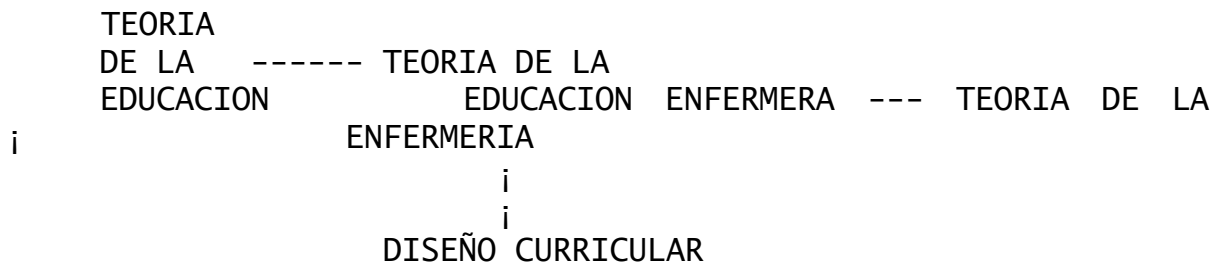
DENTRO DEL DESARROLLO DEL PROCESO EDUCATIVO DE LA ESCUELA, LOS PROGRAMAS DEBEN HACER ENFASIS EN EL APRENDIZAJE SOBRE LA ENSEÑANZA Y LA BUSQUEDA DE NUEVOS MODELOS DE PRACTICA PEDAGOGICA, UTILIZANDO LA INVESTIGACION EDUCATIVA PARA EL PERFECCIONAMIENTO PERMANENTE DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE.

LA RELACION ENTRE DOCENTE Y EL ALUMNO DEBE SITUAR AL DOCENTE COMO FACILITADOR DEL PROCESO APENDIZAJE Y AL ALUMNO COMO PARTICIPANTE ACTIVO DE SU PROPIA TRANSFORMACION.

LOS ALUMNOS SE INCORPORAN TEMPRANAMENTE A LA PRACTICA A TRAVES DE SU PARTICIPACION EN PROGRAMAS Y ACTIVIDADES EN TODO LOS NIVELES DE ATENCION. SE CONSIGUE ASI LA INTEGRACION DOCENTE-ASISTENCIAL EN EL DESARROLLO DEL PROCESO EDUCATIVO.

LOS MODELOS DE EVALUACION DEBERAN SER PARTE INTEGRANTE DE TODO EL PROCESO EDUCATIVO, ENTENDIENDOSE COMO UNA VIA DE CONTRASTACION Y AUTOCORRECCION DEL MISMO. TENIENDO EN CUENTA LAS NUEVAS CONCEPCIONES DE LA ENFERMERIA Y DEL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE".(5\*)

"ES PRECISO RECONOCER QUE LOS ENFERMEROS/AS DOCENTES ESTAN COMPROMETIDOS/AS EN DOS DICIPLINAS PRACTICAS, LA ENFERMERIA Y LA ENSEÑANZA, CADA UNA DE LAS CUALES TIENE UNA ESTRUCTURA TEORICA PROPIA. EL DOCENTE DE ENFERMERIA TIENE LA MISION DE REUNIR LAS DOS ESTRUCTURAS TEORICAS EN UN DISEÑO CURRICULAR.



(OREM,1985 Y TAYLOR 1.986)

(5\*)APUNTES CURSO DE EXPERTOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN ENFERMERIA. MARIA JESUS GUASP VIZCAINO Y MONSERRAT CASSIDALIGARRIERA. UNIVERSIDAD DE MALAGA 1.990/91

### 1.3 MARCO CONCEPTUAL DE LA ENFERMERIA

ES UNA PREMISA INDISPENSABLE, PARA EL DESARROLLO DE LA EDUCACION EN ENFERMERIA, LA DETERMINACION DE UN MARCO CONCEPTUAL QUE, EN ESTE CASO DEBE INCLUIR LAS SIGUIENTES DEFINICIONES.

1.- LA SALUD SE CONCIBE COMO UN PROCESO COMPLEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO HUMANO QUE NO SIEMPRE SE SUCEDE SIN DIFICULTADES Y QUE INCLUYE LA TOTALIDAD DEL SER HUMANO (FISICO, SOCIAL Y EMOCIONAL). SE RELACIONA CON EL ESTILO DE VIDA DE CADA INDIVIDUO Y LA FORMA COMO AFRONTA EL PROCESO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, EN EL SENO DE LOS PATRONES CULTURALES EN LOS QUE VIVE, Y A LOS CUALES INTENTA ADAPTARSE.

2.- EL SER HUMANO ES UN ENTE BIO-PSICOSOCIAL DINAMNICO QUE INTERACTUA DENTRO DEL CONTEXTO TOTAL DE SU AMBIENTE, Y LUCHA POR ENTENDERLO Y DOMINARLO. SE CONCIBE COMO MIEMBRO DE UNA COMUNIDAD, CON UN NIVEL DE CONCCIENCIA HISTORICA QUE LE PERMITE AUTODETERMINARSE, SER AGENTE DE CAMBIO, CREAR,PRODUCIR E

INVESTIGAR.

3.- LA ENFERMERIA PROCEDE DE UN ACTIVIDAD INNATA Y FUNDAMENTAL DEL SER HUMANO Y, EN FORMA ORGANIZADA, CONSTITUYE UNA DISCIPLINA O CIENCIA SANITARIA EN SI MISMA. SU RESPONSABILIDAD ESENCIAL ES AYUDAR A LOS INDIVIDUOS Y GRUPOS (FAMILIA, COMUNIDAD) A FUNCIONAR DE FORMA OPTIMA EN CUALQUIER ESTADO DE SALUD EN QUE SE ENCUENTREN. ESTO SIGNIFICA QUE LA DISCIPLINA ABARCA LAS FUNCIONES QUE INTEGRA EL CUIDAR, TANTO EN SALUD COMO EN ENFERMEDAD, Y SE EXTIENDE DESDE LA CONCEPCION HASTA LA MUERTE. SE OCUPA DE MANTENER, PROMOCIONAR Y PROTEGER LA SALUD, CUIDAR AL ENFERMO Y AYUDAR A LA REHABILITACION. CONTEMPLA LOS ASPECTOS PSICOSOMATICOS Y PSICO-SOCIALES DE LA VIDA EN LO QUE ESTO AFECTAN A LA SALUD, LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE. LA ENFERMERIA REQUIERE LA APLICACION DE ENTENDIMIENTO, CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES ESPECIFICAS DE LA DISCIPLINA.

ES A LA VEZ UN ARTE Y UNA CIENCIA, Y UTILIZA CONOCIMIENTOS DE LAS CIENCIAS FISICA, SOCIALES, MEDICAS Y BIOLOGICAS, ASI COMO DE LAS HUMANIDADES.

LA RESPONSABILIDAD ESENCIAL DEL ENFERMERO/A ES PROPORCIONAR CUIDADOS DIRECTOS AL INDIVIDUO, FAMILIA O COMUNIDAD. EL PERSONAL DE ENFERMERIA ADQUIERE EL ENTENDIMIENTO, CONOCIMIENTO Y HABILIDADES PARA PRACTICAR LA ENFERMERIA, INICIALMENTE, A TRAVES DE LA TEORIA Y LA PRACTICA, EN UN PROGRAMA DE EDUCACION BASICA Y, POSTERIORMENTE POR MEDIO DE LA EXPERIENCIA EN EL EJERCICIO PROFESIONAL Y LA FORMACION COMPLEMENTARIA Y/O EDUCACION POSTERIOR".(6\*)

(6\*)APUNTES CURSO DE EXPERTOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN ENFERMERIA. MARIA JESUS GUASP VIZCAINO Y MONSERRAT CASSIDALIGARRIERA. UNIVERSIDAD DE MALAGA 1.990/91

"EL TITULADO COMO GENERALISTA EN LA PRACTICA DE LA ENFERMERIA PROFESIONAL DEMOSTRARA CAPACIDAD PARA:

1.-UTILIZAR UN CONCEPTO GENERAL DE ENFERMERIA QUE INCLUYE LAS VARIABLES FUNDAMENTALES DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO, DEMANDA DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO Y AGENCIA DE ENFERMERIA.

2.- UTILIZAR UN ENFOQUE ERUDITO, DE INSTRUCCION EN DIVERSAS CIENCIAS, ARTES Y OTRAS MATERIAS, PARA LA ADQUISICION, EL ANALISIS Y APLICACION DEL CONOCIMIENTO.



3.-UTILIZAR EL PROCESO DE ENFERMERIA PRESTANDO ATENCION A:  
VALORAR: - LA RECOGIDA DE DATOS RELACIONADOS CON EL ESTADO DE SALUD, LA AGENCIA DE AUTOCUIDADOS Y LA DEMANDA DE AUTOCUIDADOS TERAPEUTICOS

PLANEAR: - EL ESTABLECIMIENTO DE LAS RELACIONES ENTRE LOS PARAMETROS DE LA AGENCIA DEL CLIENTE Y LA AGENCIA DE ENFERMERIA.

LLEVAR A CABO: - EL USO DE TECNOLOGIAS Y TECNICAS PARA REGULAR O CONTROLAR LAS VARIABLES DE ENFERMERIA.

EVALUAR: EL ESTABLECIMIENTO DE LOS ESTANDARES Y LA COMPARACION DE LOS RESULTADOS CON LOS ESTANDARES Y LAS METAS PROPUESTAS.

DISEÑAR, PONER EN PRACTICA Y EVALUAR SISTEMAS DE ENFERMERIA PARA INDIVIDUOS Y GRUPOS PEQUEÑOS, LO CUAL INCLUYE:

EN LO TECNOLOGICO: LA DINAMICA DE DETERMINAR LA RELACION ENTRE LA AGENCIA DE AUTOCUIDADOS, LA DEMANDA DE AUTOCUIDADOS TERAPEUTICOS Y LA AGENCIA DE ENFERMERIA

EN LO INTERPERSONAL: EL INICIO Y MANEJO DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y PERSONAL-GRUPO NECESARIAS PARA LO ANTERIOR.

EN LO SOCIAL: EL INICIO Y MANEJO DE UNA RELACION CONTRACTUAL LEGITIMA DE ENFERMERA A CLIENTE.

DETERMINAR RESULTADOS DE INVESTIGACION DE FORMA CRITICA PARA DETERMINAR SU VALIDEZ PARA LA PRACTICA.

PARTICIPAR CON COLEGAS ENFERMERAS Y CON OTROS PROFESIONALES DEL CAMPO DE LA SALUD EN EL DISEÑO Y EVALUACION DE SISTEMAS DE ENFERMERIA COMPLEJOS.

PROPORCIONAR ENFERMERIA PROFESIONAL A GRUPOS DE CLIENTES

ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DEL PAPEL DE LA ENFERMERA PROFESIONAL, QUE INCLUYE:

A)ACEPTAR LA RESPONSABILIDAD DE DESARROLLAR LA AGENCIA DE ENFERMERIA PROPIA.

B) PARTICIPAR EN ACTIVIDADES PROFESIONALES

C) PRODUCIR CAMBIOS EN SITUACIONES DE ENFERMERIA ESPECIFICAS.

PARTICIPAR EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS COMO CIUDADANO Y COMO PERSONA PROFESIONAL.

DESARROLLAR LAS CARACTERISTICAS DE SU ROL DESDE LA PERSPECTIVA DE SU SINGULARIDAD Y HUMANIDAD INDIVIDUALES".(7\*)

#### **1.4 METODOS DE INVESTIGACION**

LA FORMACION (CULTURAL, CIENTIFICA, PROFESIONAL ) DE LOS ALUMNOS DEBE LOGRARSE A TRAVES DE LA CONJUNCION DE LA DOCENCIA/INVESTIGACION.

ASI SE CONSEGUIRA UNA PROFUNDIZACION EN LA CREACION DE UNA ACTITUD CIENTIFICA DE BUSQUEDA PERSONAL EN EL CONOCIMIENTO DE LA DISCIPLINA.

COMO METODO SE PROPONE LA REALIZACION DE SEMINARIOS, TRABAJOS EN GRUPO, REUNIONES CIENTIFICAS, COLABORACIONES CON OTRAS MATERIA Y POTENCIACION DE LAS INICIATIVAS PERSONALES ENCAMINADAS EN ESTE SENTIDO.

#### **1.5 RELACION CON DISCIPLINAS AFINES**

"MIENTRAS MAS FUERTES Y NUMEROSAS SEAN LAS RELACIONES DE LOS CONOCIMIENTOS NUEVOS CON LOS PREVIAMENTE ADQUIRIDOS POR LOS ALUMNOS, MAYOR Y MAS RICO SERA EL APRENDIZAJE."

SI LOS PROFESORES NO SE COORDINAN, DIFICILMENTE SERA CREIBLE LA INSISTENCIA SOBRE LA NECESIDAD DEL TRABAJO EN EQUIPO, SE DEBE ESTABLECER Y POTENCIAR LA COORDINACION INTERNIVELAR E INTERCENTROS.

ES MUY IMPORTANTE LA ELABORACION DE UN PROYECTO DE CENTRO, DE CICLO Y DE AULA EN EL QUE PARTICIPEN TODOS LOS PROFESORES(SIMONS, 1.987).

ESTE PLANTEAMIENTO LLEVARA UN DESARROLLO COORDINADO DE LA ACCION EDUCATIVA, NO SOLO EN LA SELECCION DE LOS CONTENIDOS (SERA POSIBLE ESTABLECER NEXOS ENTRE LOS CAMPMOS TEMATICOS) SINO EN LA ORGANIZACION DE ACTIVIDADES INTERDISCIPLINARES Y EN LA UNIFICACION DE CRITERIOS SOBRE LOS PROCESOS DE EVALUACION, TANTO EN EL AULA COMO EN LAS SESIONES DE EVALUACION DEL EQUIPO DOCENTE, QUE SE CONVERTIRAN EN UN PROCESO DE REFLEXION RIGUROSA

(DE CARACTER GLOBALIZADOR) Y NO EN UNA SIMPLE ENUMERACION DE CALIFICACIONES.

(7\*)MODELO DE OBJETIVOS Y CURRICULUM DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE MISSOURI-COLUMBIA.

EL PANTEAMIENTO GLOBALIZADOR DEL CURRICULUM LLEVARA AL EQUIPO DE PROFESORES A BRINDAR A LOS ALUMNO EL MAXIMO DE EXPERIENCIAS ENRIQUECEDORAS, MAS ALLA DE LAS ENSEÑANZAS REGLADAS CONSIDERADAS FRAGMENTARIAMENTE".(8\*)

## **2 FINALIDADES. OBJETIVOS. PRINCIPIOS DE PROCEDIMIENTO**

DENTRO DE LOS OBJETIVOS/PROPOSITO DE LA ASIGNATURA (TANTO A NIVEL TEORICO COMO PRACTICO) ESTARA LA CUALIFICACION DE LOS ALUMNOS EN BASE A:

- DETECTAR LAS DIVERSAS SITUACIONES PATOLOGICAS EN BASE A CONOCIMIENTOS TEORICOS.

- VALORAR Y REGISTRAR LOS DATOS OBSERVADOS POR ORDEN DE PRIORIDAD.

- EJECUTAR LOS CUIDADOS NECESARIOS APOYADOS EN LAS HABILIDADES ADQUIRIDAS A LO LARGO DEL CURSO, MANTENIENDO UNA ACTITUD RESPONSABLE Y CONTEMPLANDO AL PACIENTE COMO UN SER MULTICAUSAL.

OBJETIVO GENERAL DEL MODULO PRACTICO SERA:

- CAPACITAR AL ALUMNO PARA ELABORAR UN PLAN DE CUIDADOS ENCAMINADO A CUBRIR LAS NECESIDADES ALTERADAS, SEGUN LA PATOLOGIA QUE PRESENTA EL ADULTO HOSPITALIZADO, ASI COMO FOMENTAR SU AUTOCUIDAD.

COMO OBJETIVOS A CONSEGUIR POR LOS ALUMNOS EN PRACTICAS DENTRO DE LAS UNIDADES CLINICAS Y EN EL DEPARTAMENTO QUIRURGICO SERA:

- VALORAR EL ESTADO DE LOS PACIENTES EN BASE A PROBLEMAS REALES, POSIBLES Y POTENCIALES DERIVADOS DE SU PROCEDER PATOLOGICO, COLABORANDO EN LA REALIZACION DE LOS METODOS DIAGNOSTICOS Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.

- PLANIFICAR LOS CUIDADOS PERTINENTES SEGUN LAS ALTERACIONES DETECTADAS, TENIENDO EN CUENTA LOS RECURSOS HUMANOS

Y MATERIALES DE QUE DISPONE LA UNIDAD.

- EJECUTAR EL PLAN DE CUIDADOS CON TODAS LAS ACTIVIDADES QUE ELLO CONLLEVA.

(8\*)ELEMENTO AUXILIAR DE CLASE N°27 CADENAS Y SUEÑOS: EL CONTECTO ORGANIZATIVO DE LA ESCUELA, UNIVERSIDAD DE MALAGA, 1.989 MIGUEL SANTOS GUERA.

"OBJETIVOS DE LA EDUCACION ENFERMERA SERAN:

- BASE CIENTIFICA ADECUADA
- PARTICIPACION EN LA ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS
- LINEAS DE INVESTIGACION.
- AUMENTO DEL CUERPO DE CONOCIMIENTOS.
- ELABORACION DE NUEVOS MODELOS TEORICO PRACTICOS DEL MODELO CURRICULAR ORIENTADO EN PROCESOS PROPIOS DE LA ENFERMERIA
- CONCEPCION CLAVE DE LA ENFRMERIA FRENTE A OTRAS PROFESIONES
- DESARROLO DEL PROCESO EDUCATIVO
- VISTA INTEGRAL DE LOS PROCESOS DE SALUD".(9\*)

COMO FORMACION INTEGRAL; INFUNDIR ACTITUD Y LIDERAZGO PROFESIONAL, HACIENDO USO HABITUAL DE LA INVESTIGACION Y CONOCIMIENTOS DE ASPECTOS LEGALES DE LA PROFESION

### 3 CONTENIDOS

"LOS CONTENIDOS NO SON UN FIN EN SI MISMO. SON UN MEDIO PARA DESARROLLAR LA CAPACIDAD DE APRENDIZAJE Y ADAPTACION PROFESIONAL".(10\*)

(9\*) CONCLUSIONES DE GRUPO. CURSO DE EXPERTOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN ENFERMERIA. UNIVERSIDAD DE MALAGA 1.990/91

(10\*)APUNTES CURSO DE EXPERTOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN ENFERMERIA. MARIA JESUS GUASP VIZCAINO Y MONSERRAT CASSIDALIGARRIERA. UNIVERSIDAD DE MALAGA 1.990/91

DESARROLLO DEL PROGRAMA ACTUAL DE LA ASIGNATURA

## **ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA II**

<b>UNIDAD VI</b>
------------------

**PROBLEMAS QUE AFECTAN AL MOVIMIENTO Y A LA COMUNICACIÓN**

**Primera parte.- Introducción.**

72.-Factores que inciden en la movilidad.

73.-Factores que inciden en la comunicación.

74.-Recuerdo anatomofisiológico.

75.-Observación y valoración de enfermería.

1.- Exploración física.

2.- Pruebas complementarias de apoyo al diagnóstico.

**Segunda parte.- Cuidados enfermeros ante pacientes con problemas neurológicos.**

76.-Principales manifestaciones neurológicas comunes.

- Hipertensión intracraneal.

77.-Enfermedades del Sistema Nervioso. Por alteraciones en la conducción de estímulos. Epilepsia. Miastenia Gravis.

78.-Enfermedades del Sistema Nervioso. Por alteraciones degenerativas. Esclerosis múltiple.

79.-Enfermedades del Sistema Nervioso. Por enfermedades vasculares. Accidente cerebro vascular.

80.-Enfermedades del Sistema Nervioso. Por procesos inflamatorios e infecciosos. Meningitis. Guillain-Barré-Strohl.

81.-Enfermedades del Sistema Nervioso. Por traumatismos. Craneoencefálico. Medular.

82.-Neurocirugía.

**Tercera parte.- Cuidados enfermeros ante pacientes con problemas musculoesqueléticos.**

- 83.-Alteraciones traumáticas del sistema locomotor. Luxaciones. Esguinces. Fracturas.
- 84.-Alteraciones degenerativas. Artrosis.
- 85.-Alteraciones inflamatorias. Artritis. Lupus eritematoso.
- 86.-Alteraciones infecciosas. Osteomielitis. Tuberculosis ósea. Mal de Pott.
- 87.-Cirugía traumatológica y ortopédica.

**Cuarta parte.- Cuidados enfermeros ante pacientes con problemas sensoriales.**

- 88.-Alteraciones oculares inflamatorias.
- 89.-Cataratas. Glaucoma. Desprendimiento de retina.
- 90.-Afecciones visuales. Ceguera.
- 91.-Cirugía ocular.
- 92.-Alteraciones auditivas inflamatorias. Alteraciones del equilibrio.
- 93.-Afecciones auditivas. Sordera.
- 94.-Alteraciones de la cavidad nasal y senos paranasales.
- 95.-Alteraciones feringo-laringo-traqueales.
- 96.-El adulto laringectomizado.

**SEMINARIOS TEÓRICO/PRÁCTICOS**

- 24.-Exploración neurológica. Punción lumbar.
- 25.-Técnicas de enyesados. Férulas.
- 26.-Instilación de gotas. Pomadas oculares y óticas. Irrigación de oído.

27.-Dramatización sobre la comunicación con el paciente ciego.

28.-Dramatización sobre la comunicación con el paciente sordo.

## UNIDAD VII

### **PROBLEMAS QUE AFECTAN A LOS MECANISMOS DE DEFENSA Y SEGURIDAD.**

#### **Primera parte.- Introducción.**

97.-Mecanismos de defensa biológica del cuerpo humano. Sistema inmune. Sistema tegumentario.

98.-Observación y valoración de Enfermería.

1.- Exploración física.

2.- Pruebas complementarias de apoyo al diagnóstico.

#### **Segunda parte.- Cuidados enfermeros ante pacientes con problemas inmunológicos.**

99.-Enfermedades por inmunodeficiencia. Repercusión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

100.- Reacciones de hipersensibilidad.

101.- El paciente inmunodeprimido. Trasplantes.

#### **Tercera parte.- Cuidados enfermeros a pacientes con alteraciones dermatológicas.**

102.Alteraciones inflamatorias de la piel. Bacterianas. Micóticas. Víricas. Parasitarias.

103.Dermatitis. Por contacto. Atópica.

104.Alteraciones cutáneas papuloescamosas.

105.El paciente ante los agentes energéticos. Quemadura. Conge-



lación. Electrocuación.

## UNIDAD VIII

### PROBLEMAS CRÍTICOS EN EL ADULTO: REPERCUSIÓN Y CUIDADOS ENFERMEROS

#### **Primera parte.- Introducción.**

106. Conceptos básicos de la atención enfermera en cuidados críticos.

107. Características intrínsecas de las Unidades de Cuidados Críticos. Ambiente físico. Aspectos psicosociales fundamentales: repercusión del medio.

#### **Segunda parte.- Procedimientos específicos.**

108. Sistemas de monitorización y registro.

109. Intubación endotraqueal. Ventilación mecánica.

110. Reanimación cardiopulmonar.

#### **Tercera parte.- Cuidados enfermeros al adulto en situación crítica.**

111. Alteraciones respiratorias. Distrés respiratorio del adulto.

112. Alteraciones neurológicas. Coma. Tétanos.

113.El adulto accidentado. Intoxicaciones. Politraumatismos. Semiahogamiento.

#### **SEMINARIOS TEÓRICO/PRÁCTICOS**

29.-Monitorización y utilización de registros.

30.-Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada. Intubación endotraqueal. Ventilación mecánica.

31.-Cardioversión y desfibrilación.

32.-Movilización del adulto politraumatizado.

#### **4 ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE.**

"EL ORIGEN DE LA PALABRA EDUCACION ES "EDUCARE" QUE SIGNIFICA DIRIGIR, CONDUCIR, SACAR DE UNO. NO INCORPORAR DATOS DE FORMA INDISCRIMINADA". (11\*)

"DEBEMOS LOGRAR CREAR UN CLIMA ADECUADO PARA EL APRENDIZAJE, APRENDER A OBSERVAR LOS PROCESOS EN SU GLOBALIDAD, INVESTIGAR EN LAS PERCEPCIONES EN GENERAL, ESTIMULAR LA CAPACIDAD CREATIVA, IMAGINATIVA Y ORGANIZATIVA Y FOMENTAR EL ESPIRITU DE EMPRENDIMIENTO Y DESARROLLO".

EJERCER UN VISION GLOBALIZADORA DE APRENDIZAJE, AL OBJETO DE NO CULTIVAR EXCLUSIVAMENTE UNA PARCELA DEL SABER SIN QUE HAYA PREOCUPACION ALGUNA POR EL SABER INTEGRADO DEL ALUMNO

SI LOS APRENDIZAJES SON FRAGMENTARIOS E IRRELEVANTES, DE POCO SE2RVIRARN LAS PROCLAMAS SOBRE LA CONVENIENCIA DE LAS RELACIONES ESTRUCTURALES".(12\*)

- HAY QUE ESTABLECER "TALLERES SISTEMATICOS PARA FAVORECER LA INQUIETUD Y EL CONOCIMIENTO ESPECIFICO DE LA MATERIA. TERMINANDO SIEMPRE CON UNA PREGUNTA A LOS ALUMNOS PARA FAVORECER LA REFLEXION".(13\*)

-PROGRAMAR VISITAS, JORNADAS, PARA LESTIMULAR LA INTREGRIDAD, LA COHESION GRUPAL Y LA CREATIVIAD.

- PROMOVER REUNIONES DOCENTES CON OTROS PROFESORES O

ALUMNOS, PARA FAVORECER LA COMUNICACION Y EL INTERCAMBIO DE CONCEPTO E IDEAS.

- COMO PRINCIPIO DE PROCEDIMIENTO DEBEMOS INSTRUIR AL ALUMNO EN EL *PROCESO DE ENFERMERIA*, QUE ES UN "METODO SITEMATICO Y ORGANIZADO PARA ADMINISTRAR CUIDADOS DE ENFERMERIA INDIVIDUALIZADOS, DE ACUERDO CON EL ENFOQUE BASICO DE QUE CADA PERSONA- O GRUPO DE PERSONAS- RESPONDE DE FORMA DISTINTA ANTE UNA ALTERACION REAL O POTENCIAL DE LA SALUD, EN OTRAS PALABRAS, ES UN CONJUNTO DE ACCIONES INTENCIONADA QUE LA ENFERMERA REALIZA EN UN ORDEN ESPECIFICO ON EL FIN DE SEGURAR QUE UNA PERSONA QUE NECESITADA DE CUIDADOS DE SALUD RECIBA EL MEJOR CUIDADO DE ENFERMERIA POSIBLE.

1.\* R ALFARO APLICACION DEL PROCESO DE ENFERMERIA, DOYMA (11\* Y 13\*) LUCIANO FLORIT, DIARIO LA NACION, 8/11/90 PAG.12 BUENOS AIRES  
(12\*)ELEMENTO AUXILIAR DE CLASE N°27 CADENAS Y SUEÑOS: EL CONTECTO ORGANIZATIVO DE LA ESCUELA, UNIVERSIDAD DE MALAGA, 1.989 MIGUEL SANTOS GUERA.

LAS ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMEIRA SON LAS SIGUIENTES".(14\*)

VALORACION  
DIAGNOSTICO  
PLANIFICACION  
EJECUCION  
EVALUACION

- LA FUNCION TUTORIAL A TRAVES DE LA COORDINACION DEL EQUIPO DOCENTE, DE LA PREOCUPACION EDUCATIVA POR UN GRUPO DE ALUMNOS, DE LA RESPONSABILILIDAD DE LA EDUCACION DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL AULA, DE LAS SESIONES DE EVALUACION GLOBAL". (15\*) DEBERA SER OBJETIVO PRIORITARIO.

- CONSIDERAR LA DISCIPLINA EN EL AULA NORMALMENTE MAS COMO UN PROBLEMA PRACTICO MAS QUE TEORICO.

"EL GRADO DE PARTICIPACION DE LOS ALUMNOS DETERMINA SU PODER DE FIJACION DE LAS NORMAS".(16\*)

- "HAY QUE ENTENDER LA DISCIPLINA COMO UN CONFLICTO ENTRE LAS NECESIDADES DEL INDIVIDUO (ESTUDIANTE) Y LA DEL GRUPO (CLASE) O LA AUTORIDAD QUE LA REPRESENTA" (EL PROFESOR) CURWIN Y MENDLER 1.983

- EJERCER LA FUNCION DE ORIENTACION DEL ALUMNO.

"LA ORIENTACION ES UNA REALIDAD PALPABLE QUE SE MANIFIESTA BAJO DIFERENTES ASPECTOS. SU GUIA FUNDAMENTAL ES LA PERSONA Y LA PROYECCION ESTIMADA, OBSERVADA O POSIBLE DE ESTA SOBRE EL ENTORNO. DESDE ESTA PERSPECTIVA, LA ORIENTACION SE PERFILO COMO UN PROCESO QUE EXIGE UNA CONTINUIDAD EN EL TIEMPO Y UN TRABAJO LOGICO, COHERENTE, SECUENCIA, CON RESPECTO A LOS INDIVIDUOS EN CONTINUA REALIZACION PERSONAL, ABIERTOS AL MEDIO Y EN PERMANENTE PROCESO DE FORMACION.

LA ORIENTACION EDUCATIVA SE PREOCUPA, POR UN LADO, DE LOS ASPECTOS INDIVIDUALES DE LA PERSONA. MIDE Y CATALOGA A LOS SUJETOS; DIAGNOSTICA; DESTACA LAS DIFERENCIAS INDIVIDUALES ENTRE UNO Y OTROS... DE ALGUN MODO ESTABLECE LAS CONDICIONES MAS IDONEAS PARA QUE LA ENSEÑANZA HOMOGENEA TENGA LUGAR DE LA FORMA MAS EFECTIVA, YA QUE INTENTA PREDECIR, CLARAMENTE, EL EXITO O FRACASO ACADÉMICO DE ESTOS ALUMNOS".

LAS PRACTICAS ORIENTADORAS ESTAN JUSTIFICADAS EN FUNCION DE ASEGURAR UNAS MEJORES CONDICIONES PARA EL APRENDIZAJE Y COMO AYUDA PARA LA FORMACION PERSONAL, ACADÉMICA Y SOCIAL DE LOS ALUMNOS. SU OBJETIVO FUNDAMENTAL ES LA RELACION DE AYUDA. (17\*)

(14\*) ROSSETTE POLETTI, CUIDADOS DE ENFERMERIA EDICIONES ROL S.A. BARCELONA. 1ª EDICION MAYO 1.980

(15\*, 16\* Y 17\*) ELEMENTO AUXILIAR DE CLASE Nº 32. ORIENTACION E INTERVENCION EDUCATIVA. JUAN FERNANDEZ SIERRA ET AL. UNIVERSIDAD DE MALAGA. 1.990

- UTILIZACION DE MEDIOS AUDIOVISUALES EN LA FORMACION, DE TIPO VIDEO DIAPOSITIVAS ETC. EN LA MEDIDA DE LAS POSIBILIDADES DEL CENTRO.

## **5 EVALUACION**

"EVALUAR IMPLICA VALORAR, DETERMINAR EL VALOR DE UN PROCESO EDUCATIVO. CUANDO SE PONE EN JUEGO UNA ACTIVIDAD VALORATIVA SURGE INMEDIATAMENTE UN CONJUNTO DE PROBLEMAS QUE HACE REFERENCIA A LA JERARQUIA DE VALORES ADOPTADOS, A LAS PERSONAS QUE SUSTENTAN LA RESPONSABILIDAD DE EVALUAR, LOS OBJETIVOS QUE PRETENDE SATISFACER LA EVALUACION Y LA DIMENSION POLITICA DE TODO EL PROYECTO DE EVALUACION". (18\*)

"LA EVALUACION COMO HERRAMIENTA DE INVESTIGACION ADQUIERE UN VALOR CIENTIFICO Y PEDAGOGICO EN TANTO QUE SIRVE PARA PROPORCIONAR ALGUN CONOCIMIENTO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA" (GIMENO, 1.981

LA EVALUACION NO SIEMPRE SERA SOBRE APRENDIZAJES MEMORISTICOS, SINO TAMBIEN SOBRE ACTIVIDADES, PROGRAMAS Y TRABAJOS DE INVESTIGACION Y/O FORMACION.

"EL CARACTER AXIOLOGICO DE LA EVALUACION NOS SUGIERE LA NECESIDAD DE CONSIDERAR A LA VEZ LOS PROBLEMAS ETICOS Y LOS PROBLEMAS TECNICOS".(GIMENO SACRISTAN Y PEREZ GOMEZ,1.983)

"CUANDO A CADA ALUMNO SE LE ASIGNA UN VALOR NUMERICO QUE PARECE DE SU EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD, LA EVALUACION SE CONVIERTE EN UN PROCESO CONSERVADOR". (19\*)

EN LA EVALUACION (SEGUN CRONBACH, 1.963) EXISTEN TRES GRANDES AREAS SOBRE LAS QUE LA EVALUACION TOMA DESICIONES: EL MATERIAL DE INSTRUCCION, LOS INDIVIDUOS Y LA REGULACION ADMINISTRATIVA.

"LA ASIGNACION DE NUMEROS DE UNA MANERA MECANICA, COMO ES COMUN EN LOS PRECEDIMIENTOS CUANTITATIVOS, NO GARANZTIZA LA OBJETIVIDAD", (COOK,1.986).

HAY QUE PROCURAR QUE LOS ALUMNOS NO SOLO ESTUDIEN PARA EL EXAMEN.

DE OTRA PARTE "LA REALIZACION DE UNA MEMORIA ANUAL DE LA ASIGNATURA, ANALIZANDO LO REALIZADO Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS, PARECE ABSOLUTAMENTE NECESARIO".(20\*)

(18\*, 19\* Y 20\*)ELEMENTO AUXILIAR DE CLASE N°27 CADENAS Y SUEÑOS: EL CONTECTO ORGANIZATIVO DE LA ESCUELA, UNIVERSIDAD DE MALAGA, 1.989 MIGUEL SANTOS GUERA.

## 6 - EXPOSICION TEORICA EN CLASE...(UN EJEMPLO)

A MODO DE EJEMPLO DE LO QUE PODRIA SER UNA EXPOSICION TEORICA, DETALLO UNA CLASE QUE TUVE LA OCASION DE DAR EN EL II CURSO DE ENFERMERIA DE URGENCIAS EN MEDICINA INTERNA ORGANIZADO POR EL HOSPITAL REGIONAL CARLOS HAYA EN ABRIL DE ESTE AÑO.

UTILIZE LA EXPOSICION ORAL ACOMPAÑADA DE TRANS-PARENCIAS.  
COMO METODO TRATO DE DAR RESPUESTA A OCHO PREGUNTAS  
ANALIZADAS EN SEIS TEXTOS DE DISTINTOS AUTORES BUSCANDO  
DEFINICIONES, ENFOQUES Y DIFERENCIAS.

EL TEMA DE ESTUDIO ES "LA ACTUACION DE ENFERERIA EN LA  
EPILEPSIA Y LAS CRISIS CONVULSIVAS".

ACTUACION DE ENFERMERIA  
EN LA EPILEPSIA  
Y LAS CRISIS CONVULSIVAS

"EL ATAQUE CONVULSIVO, TRASTORNO CONVULSIVO O EPILEPSIA ES UNA DE LAS ENFERMEDADES CONOCIDAS DESDE LOS TIEMPOS MAS REMOTOS"

¿QUE ES LA EPILEPSIA?  
¿QUE SON LAS CRISIS CONVULSIVAS?  
¿PORQUE O COMO SE PRODUCEN?  
¿QUE PROBLEMAS O COMPLICACIONES PUEDEN PRODUCIR?  
¿QUE PODEMOS HACER?,  
¿CUAL ES NUESTRO PAPEL?  
¿COMO SE TRATAN?

FUENTES BIBLIOGRAFICAS UTILIZADAS

HARRISON  
MANUAL DE M.I.  
DICCIONARIO ENCICLOPEDICO SARPE  
ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA  
CUIDADOS INTENSIVOS EN EL ADULTO  
PROTOCOLO DE URGENCIAS H.G.CARLOS HAYA

(LAS EDITORIALES Y AUTORES ESTAN A DISPOSICION DE LOS INTERESADOS).

¿QUE ES LA EPILEPSIA? ¿QUE SON LAS CRISIS CONVULSIVAS?

\*\*\*\*\* DEFINICION

\*DICCIONARIO MEDICO SARPE

- *CONVULSION*:

AMPLIA CONTRACCION, VIOLENTA E INVOLUNTARIA, TRANSITORIA Y REPETIDA POR CRISIS, QUE AFECTA A LOS MUSCULOS VOLUNTARIOS".

SI SE ACOMPAÑA DE PERDIDA COMPLETA DE CONCIENCIA RECIBE EL NOMBRE DE *CRISIS EPILEPTICA*.

LAS CRISIS PUEDEN SURGIR BRUSCAMENTE O ESTAR PRECEDIDAS POR SIGNOS PREMONITORIOS FISICOS O PSIQUICOS DENOMINADOS AURA. DURAR POCOS MINUTOS O VARIAS HORAS, RESOLVIENDOSE CON LLANTO O SUEÑO PROFUNDO.

\* CAMBELL

- "CONTRACCIONES Y RELAJACIONES MUSCULARES INVOLUNTARIAS FRECUENTEMENTE ACOMPAÑADAS DE INCONSCIENCIA

- CUADROS CONVULSIVOS QUE INCLUYEN CONTRACCIONES CLONICAS, FRECUENTES EN LOS LACTANTES, CRISIS JACKSONIANAS DE DESCARGAS LOCALIZADAS Y EPISODIOS DE PETIT MAL, CARACTERIZADOS POR INTERRUPCION MOMENTANEA DE LA ACTIVIDAD Y EL PENSAMIENTO.

-PUEDEN INDICAR DESORDENES CEREBRALES, NERVIOSOS O QUIMICOS".

-SIGNOS PREMONITORIOS O INDICACION DE UNA CRISIS CONVULSIVA INMINENTE O AURA, PUEDEN SER:

-VISION DE LUCES BRILLANTES

-OIR RUIDOS INUSUALES

-OLORES EXTRAÑOS

-EXPERIMENTAR CONFUSION Y SENSACION DE INESTABILIDAD



\*ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA

- DEFINE POR IGUAL EL ATAQUE CONVULSIVO, TRASTORNO CONVULSIVO O EPILEPSIA COMO UNA DE LAS ENFERMEDADES CONOCIDAS DESDE LOS TIEMPOS MAS REMOTOS.

- SE PRESENTAN EN TODAS LAS RAZAS Y AFECTA POR IGUAL A HOMBRES Y MUJERES. NO TIENE UNA DISTRIBUCION GEOGRAFICA PRECISA.

- PUEDE PRESENTARSE A CUALQUIER EDAD, EN LA MAYORIA DE LOS CASOS ANTES DE LOS 20 AÑOS. CON UNA INCIDENCIA APROXIMADA DE 1 CADA 200-300 PERSONAS".

- TAMBIEN DEFINE LA EPILEPSIA COMO UN TRASTORNO TRANSITORIO DE LA CONCIENCIA O FUNCION MOTRIZ, SENSITIVA O VEGETATIVA, CON O SIN PERDIDA DE CONCIENCIA".

\*HARRISON

- LAS EPILEPSIAS SON UN GRUPO DE PADECIMIENTOS CARACTERIZADOS POR ALTERACIONES PAROXISTICAS, RECURRENTES Y CRONICAS EN LA FUNCION NEUROLOGICA, CAUSADAS POR ANORMALIDADES EN LA ACTIVIDAD ELECTRICA DEL CEREBRO.

- AFECTA AL 0.5 - 2% DE LA POBLACION A CUALQUIER EDAD.

- SE LLAMA *CRISIS O ATAQUE* A CADA EPISODIO DE DISFUNCION NEUROLOGICA.

- LAS CRISIS PUEDEN SER, *SENSORIALES, COGNITIVAS, EMOCIONALES Y CONVULSIVAS* (CUANDO SE ACOMPAÑAN DE ALTERACIONES MOTORAS).

- LA EPILEPSIA PUEDE SER RESULTADO DE UNA *LESION NEUROLOGICA ESTRUCTURAL DEL CEREBRO* O COMO *PARTE DE MUCHAS ENFERMEDADES MEDICAS GENERALES*, TAMBIEN DE FORMA *IDIOPATICA* (SIN CAUSA EVIDENTE), O *AISLADAS* EN INDIVIDUOS SANOS A LOS QUE NO CATALOGA

DE EPILEPTICOS.

*¿COMO SON LAS CONVULSIONES?*

*\*\*\*\*\*CLASIFICACIÓN*

\* DICCIONARIO MEDICO SARPE

A) - *TONICAS*: PROLONGADA CONTRACCION MUSCULAR EN DETERMINADA POSICION.

- *CLONICAS* : CUANDO LAS CONVULSIONES SE CONTINUAN RAPIDAMENTE UNA DESPUES DE OTRA, SON FASES DE CONTRACCION Y RELAJACION MUSCULAR.

B) - *PARCIALES* : CUANDO AFECTA A UNO O MAS TERRITORIOS MUSCULARES.

- *GENERALIZADAS* : EXTENDIDAS A TODOS LOS GRUPOS MUSCULARES.

\* ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA

- CLASIFICACION DE LA INTERNACIONAL CLASIFICATION OF EPILEPTIC SEIZURES:

- + PARCIAL: DE COMIENZO LOCAL
- + GENERALIZADAS: BILATERAL O SIMETRICA DE COMIENZO NO LOCAL
- + UNILATERAL O INCLASIFICABLE.

- SEGUN LOS DATOS CLINICOS DE LOS CASOS:

- + GRAN MAL (ES GENERALIZADA)
- + PEQUEÑO MAL
- + PSICOMOTORA
- + JACKSONIANA O FOCAL
- + MISCELANEA (MIOCLONICA, ACINETICA)

\* CUIDADOS INTENSIVOS EN EL ADULTO

A.- GENERALIZADAS

+ GRAN MAL:

- MOVIMIENTOS CINETICOS TONICOCLONICOS QUE AFECTAN A TODO EL CUERPO

- EL PACIENTE PUEDE DAR UN GRITO AGUDO AL INICIAR LA CRISIS, PERO NO HAY INSTALACION FOCAL

- PERDIDA DE CONOCIMIENTO
- SALIVACION ABUNDANTE
- APNEA Y CIANOCIS A VECES
- INCONTINENCIA
- DURACION APROX. DE 5 MINUTOS.

+ PEQUEÑO MAL:

- BREVE PERDIDA DE CONTACTO CON EL MEDIO "AUSENCIA"

- MOVIMIENTOS MOTORES BREVES
- DURACION 2 A 10 MINUTOS
- NO SUELE OBSERVARSE EN PACIENTES MAYORES DE 12 AÑOS

+ MIOCLONICAS :

- CONTRACCIONES MUSCULARES REPENTINAS Y BREVES, SUELEN AFECTAR A BRAZOS.

+ ACINETICAS :

- PERDIDA BREVE Y REPENTINA DE TONO MUSCULAR O "ATAQUE DE CAIDA".

B.- PARCIALES

- ATAQUES MOTORES: JACKSONIANAS

- ATAQUES SENSITIVOS: PARESTESIAS, HORMIGUEOS

- ATAQUES PARCIALES CON SINTOMAS COMPLEJOS: CONDUCTA SENSILLA O COMPLEJA, CON AMNESIA DE LO SUCEDIDO. SINTOMAS VISCERALES O AUTONOMOS

\* HARRISON

- LA CRISIS SON VARIABLES DESDE UN BREVE "DESLIZ" EN LA ATENCION HASTA UNA PROLONGADA PERDIDA DE CONCIENCIA CON ACTIVIDAD MOTORA ANORMAL.

-CRISIS PARCIALES O FOCALES.

SIMPLES

COMPLEJAS

GENERALIZACIONES PARCIALES

-CRISIS PRIMARIAS GENERALIZADAS:

TONICAS	TONICO	CLONICAS	O	GRAN	MAL
	AUSENCIA O PEQUEÑO MAL				
	ATIPICA DE AUSENCIA				
	MIOCLONICAS				
	ATONICAS				
HIPSARRITMIA	ESPASMOS		INFANTILES		O

- ESTADO EPILEPTICO

TONICLONICO  
DE AUSENCIA  
PARCIAL CONTINUADA

- PATRONES DE RECURRENCIA

ESPORADICO  
CICLICO  
REFLEJO

)

¿PORQUE O COMO SE PRODUCEN?

\*\*\*\*\*FISIOPATOLOGIA

\* CUIDADOS INTENSIVOS EN EL ADULTO

- LA EPILEPSIA SE DEBE A DESCARGAS ELECTRICAS DE ALTO VOLTAJE Y DE FRECUENCIA ALTA Y PAROXISTICA O BAJA Y SINCRONICA EN NEURONAS DE LA CORTEZA CEREBRAL, Y POSIBLEMENTE DE TALLO ENCEFALICO.

- PROPIEDADES DE LAS NEURONAS EPILEPTOGENAS SON:

+ LA GENERACION DE DESCARGAS PAROXISTICAS AUTONOMAS SE VE INFLUENCIADA POR LA ACTIVIDAD SINAPTICA.

+ MUESTRA UNA MAYOR EXCITABILIDAD ELECTRICA.

+ LA SUPERFICIE CORTICAL ES ELECTRICAMENTE NEGATIVA EN RELACION CON LA CORTEZA NORMAL ADYACENTE.

+ LA INICIACION DE DESCARGAS DE IMPULSOS DE ALTA FRECUENCIA SE DEBE A LA DESPOLARIZACION DEL POTENCIAL DE MEMBRANA EN REPOSO

+ Y PUEDEN PROVOCAR FOCOS EPILEPTOGENOS SECUNDARIOS EN LAS ZONAS EN RELACION SINAPTICA CON LA NEURONA EPILEPTOGENA

\* ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA

- FISIOPATOLOGICAMENTE SE ASOCIA A DESCARGAS ELECTRICAS REPENTINAS, EXCESIVAS Y DESORDENADAS DE LAS NEURONAS CEREBRALES, QUE OCASIONA CONTRACCIONES INVOLUNTARIAS, VIOLENTAS Y REPENTINAS DE UN GRUPO DE MUSCULOS.

- EL PATRON O FORMA DE LOS ATAQUES VARIA DEPENDIENDO DE LA ZONA DEL CEREBRO DE LA QUE SURJAN LOS MISMOS. DICHO PATRON ES ESTEREOTIPADO EN CADA INDIVIDUO, AUNQUE PUEDEN HABER VARIACIONES CONFORME PROGRESAN LAS LESIONES CEREBRALES.

- LOS ATAQUES PUEDEN INVOLUCRAR A TODAS LAS PORCIONES DEL CEREBRO A LA VEZ COMO OCURRE EN EL TIPO GENERALIZADO O SOLAMENTE A DIMINUTAS ZONAS FOCALES

- EN EL PRIMER TIPO SE CREE QUE LA EXCESIVA DESCARGA NEURONAL SE ORIGINA EN LA PORCION DEL TRONCO CEREBRAL CORRESPONDIENTE AL SISTEMA RETICULAR DE ACTIVACION, Y A PARTIR DE EL SE DISPERSAN POR TODO EL S.N.C., INCLUYENDO LA CORTEZA Y REGIONES MAS PROFUNDAS DEL CEREBRO.

- EL ATAQUE PUEDE DURAR ENTRE POCOS SEGUNDOS Y 3 A 5 MINUTOS. O

BIEN PUEDEN FRENARSE RAPIDAMENTE COMO OCURRE EN LOS ATAQUES DE PEQUEÑO MAL.

- LA DETENCION DEL ATAQUE SE ATRIBUYE A LA FATIGA DE LAS NEURONAS IMPLICADAS, O A LA INHIBICION EJERCIDA POR CIERTAS ESTRUCTURAS INTRACRANEALES.

-LA DESCONTROLADAS DESCARGA NEURONAL PUEDE DAR LUGAR A CONVULSIONES TONICO CLONICAS.

- LOS ATAQUES VAN SEGUIDOS DE INHIBICION DE LA FUNCION CEREBRAL EN GRADO VARIABLE A LO QUE SE DENOMINA *PERIODO POST-COMICIA*L.

- CUANDO LOS ATAQUES SE REITERAN CON TANTA FRECUENCIA QUE NO HAY RECUPERACION PLENA DE LA CONCIENCIA ENTRE ATAQUE Y ATAQUE, SE HABLA DE *STATUS EPILEPTICO*, QUE CONSTITUYE UNA URGENCIA Y REQUIERE CUIDADOS INTENSIVOS, PARA PREVENIR LA MUERTE DEBIDA A UNA *LESION CEREBRAL SECUNDARIA A HIPOXIA* PROLONGADA Y AGOTAMIENTO

\* HARRISON

- NO EXISTE UNA LESION PATOGNOMONICA DEL CEREBRO EPILEPTICO.

- LA CARACTERISTICA DEL ESTADO FISIOLÓGICO ALTERADO DE EPILEPSIA ES UNA DESCARGA HIPERSINCRÓNICA RÍTMICA DE MUCHAS NEURONAS EN UN ÁREA LOCALIZADA DEL CEREBRO QUE PUEDEN SER OBSERVADA ESPECIFICAMENTE EN EL ELECTROENCEFALOGRAMA...

- DURANTE LAS DESCARGAS EPILEPTICAS, OCURREN DENTRO DEL CEREBRO DIVERSOS FENOMENOS METABOLICOS QUE PUEDEN CONTRIBUIR AL DESARROLLO DEL FOCO...

- AUMENTA LA CONCENTRACION EXTRACELULAR DE POTASIO Y DISMINUYE LA DE CALCIO..., SE LIBERAN NEUROTRASMISORES Y NEUROPEPTIDOS EN CANTIDADES ANORMALES GRANDES..., AUMENTA EL RIEGO CEREBRAL Y LA UTILIZACION DE GLUCOSA..., SE ALTERA EL METABOLISMO OXIDATIVO Y EL PH LOCAL...

AÑADE QUE

... LA MANIPULACION DE ESTOS FENOMENOS PODRIA SER UN MEDIO EFICAZ PARA CONTROLAR LAS CRISIS.

- Y EXISTEN MULTIPLES FORMAS DE PROVOCAR CRISIS EN UN CEREBRO NORMAL O PATOLOGICO...

\*\*\*\*\*ETIOLOGIA

\* CAMBELL

-FACTORES PRODUCENTES PUEDEN SER: INGESTA EXCESIVA DE ALIMENTOS O LIQUIDOS, EXCITACION, EJERCICIO EXCESIVO, REPOSO INADECUADO, FIEBRE, PAUTA DIARIA IRREGULAR, LUCES INTERMITENTES

\* MANUAL DE M.I.

- DEFICIT DE VIT.B 6 EN LOS LACTANTES.

\* CUIDADOS INTENSIVOS EN EL ADULTO

- GENETICA  
- LESION PERINATAL  
- TRAUMATISMO CRANEOCEREBRAL  
- ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES  
- INFECCIONES, ESPECIALMENTE DEL S.N.C.  
- TUMORES CEREBRALES  
- TRASTORNOS METABOLICOS O TOXICOS  
- MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS DEL ENCEFALO  
- SUSPENSION REPENTINA DE ANTICONVULSIVANTES O SEDANTES USADOS EN FORMA CRONICA.

\*DICCIONARIO MEDICO

- UNA CAUSA MUY IMPORTANTE ES LA IRRITACION DE LA CIRCUNVOLUCION PRERROLANDICA ( ZONA CEREBRAL ENCARGADA DE LA COORDINACION Y



EJECUCION DE LOS MOVIMIENTOS VOLUNTARIOS). IRRITACION COMO  
CONSECUENCIA DE:

+ COMPRESIONES POR HEMORRAGIAS MENINGEAS O  
SUBARACNOIDEAS,  
+ TUMORES  
+ ABCESOS CEREBRALES,  
+ ENCEFALITIS,  
+ RESTOS CICATRIZALES DE LESIONES +  
INFLAMATORIAS O TRAUMATICAS.  
+ ESTADOS TOXICOS GENERALES  
+ Y EL HISTERISMO.

- EN EL NIÑO:

+ ACETONEMIAS GRAVES  
+ PARASITOSIS INTESTINALES  
+ FIEBRE ELEVADA.

-EXISTE UN TIPO ESPECIAL DE CONVULSION QUE ESTA PROVOCADA POR  
HIPOGLUCEMIAS GRAVES,

(EJP. ADMINISTRACION EXCESIVA DE INSULINA)

\* HARRISON

- EN LACTANTES:

+HIPOXIA E ISQUEMIA PARANATALES  
+LESION INTRACRANEAL OBSTETRICA  
+INFECCION AGUDA  
+PERTURBACIONES METABOLICAS  
+MALFORMACIONES CONGENITAS  
+TRASTORNOS GENETICOS

- EN NIÑOS:

+IDIOPATICA  
+INFECCION AGUDA  
+TRAUMATISMO  
+CONVULSION FEBRIL

- EN ADOLESCENTES:

+IDIOPATICA  
+TRAUMATISMO  
+SUPRESION DE MEDICAMENTO O ALCOHOL  
+MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS

- EN ADULTOS JOVENES:

+TRAUMATISMO  
+ALCOHOLISMO  
+TUMOR CEREBRAL

- EN ADULTOS MAYORES:

+TUMOR CEREBRAL

- +ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR
- +TRASTORNOS METABOLICOS
- +ALCOHOLISMO

\*\*\*\*\* OTRAS ENFERMEDADES EN LAS QUE PUEDEN APARECER  
ATAQUES CONVULSIVOS

\* ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA

- ANOXIA CEREBRAL
- HIPOGLUCEMIAS
- TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DEL ION CALCIO
- DESEQUILIBRIOS HIDROELECTROLITICO.
- TRASTORNO DE LA HIDRATAACION
- INYECCION DE DROGAS O TOXICOS CAPACES DE GENERAR  
ACTIVIDAD CONVULSIVA.
- NUMEROSOS TRASTORNOS Y ALTERACIONES METABOLICAS.
- INFECCIONES CON GRAN ELEVACION DE TEMPERATURA.
- PROCESOS INFLAMATORIOS GENERALIZADOS.
- HISTERIA.
- \*TOXEMIA GRAVIDICA (ECLAMPSIA)

TAMBIEN PUEDEN ORIGINARSE UN FOCO DE DESCARGA NEURONAL ANORMAL  
A PARTIR DE TEJIDO NEURONAL DAÑADO POR:

- NEOPLASIAS
- ABCESOS O ZONAS DE INFLAMACION.
- ESCLEROSIS.
- HEMATOMAS O NEOFORMACIONES VASCULARES.
- MALFORMACIONES CONGENITAS.
- TRAUMATISMOS.
- OTRAS LESIONES QUE OCUPAN ESPACIO INTRACRANEAL

*¿QUE PROBLEMAS O COMPLICACIONES PUEDEN PRODUCIR?*

*\*\*\*\*\*COMPLICACIONES*

\* CAMPELLL

- AUMENTAN LA POSIBILIDAD DE DAÑO FISICO POR FUENTES AMBIENTALES Y LA VENTILACION PULMONAR PUEDE ALTERARSE DURANTE Y DESPUES DEL EPISODIO.

\* CUIDADOS INTENSIVOS EN EL ADULTO

- ESTATUS EPILEPTICO
- LESION DURANTE EL ATAQUE
- ASPIRACION
- TRASTORNOS RESPIRATORIOS

*¿QUE PODEMOS HACER?, ¿CUAL ES NUESTRO PAPEL?*

*\*\*\*\*\*VALORACION*

\* ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA

DATOS SUBJETIVOS A VALORAR

- 1.- SI EXISTE COMPRESION POR PARTE DEL PACIENTE DEL TRASTORNO CONVULSIVO Y MOTIVOS A QUE LO ATRIBUYE.
- 2.- SI EL PACIENTE TIENE CONCIENCIA DE LOS FACTORES DESENCADENANTES.
- 3.- SI HA HABIDO EXISTENCIA DE AURA

4.- SI TIENE SENTIMIENTOS POST-COMICIALES

5.- SI HAY EXISTENCIA DE AMNESIA

-PARA HACER ESTAS VALORACIONES DE DATOS SUBJETIVOS DEBEMOS CONOCER QUE *EL AURA* SE DEFINE COMO:

- EL CONJUNTO DE SINTOMAS QUE APARECEN ANTES DEL ATAQUE MISMO.

- SE PRESENTA EN EL 50% DE TODOS LOS PACIENTES CON *ATAQUES DE GRAN MAL*.

- SUELE ASOCIARSE A UNA LATERALIZACION DE SENSACIONES O DEL ESTADO ANIMO.

- LAS CARACTERISTICAS DEL AURA VARIA DE UNAS PERSONAS A OTRAS PERO PUEDEN INCLUIR.

- OBNUBILACION
- DESTELLOS LUMINOSOS
- VERTIGO
- TEMBLORES EN LOS BRAZOS
- SENSACIONES OLFATIVAS
- Y VISION DE MANCHAS.

- PUEDE QUE EL PACIENTE NO SEA CAPAZ DE DEFINIR CON EXACTITUD EL AURA, PERO TOMA CONCIENCIA DEL INMINENTE ATAQUE. CON LO QUE PUEDE TOMAR MEDIDAS DE PRIVACIDAD Y PREVENCION DE LESIONES

- IGUALMENTE DEBEMOS CONOCER QUE DURANTE LA FASE POST COMICIAL EL PACIENTE ESTA ATONTADO Y SE COMPORTA CONFUSAMENTE.

- SON FRECUENTES LOS DOLORES MUSCULARES Y DE CABEZA.

SUELE SEGUIRLE UNA FASE DE SUEÑO PROFUNDO.

- LAS PUPILAS APARECEN DILATADAS Y REFLEJOS PLANTARES ANORMALES

- TRAS UN PERIODO DE TIEMPO VARIABLE EL PACIENTE SE DESPIERTA INCONSCIENTE DEL ATAQUE SUFRIDO.

- ES CORRIENTE UN CIERTO ANIMO DEPRESIVO Y DOLOR DE CABEZA

*DATOS OBJETIVOS A VALORAR*

1.- NUMERO DE ATAQUES EN UN PERIODO DE TIEMPO DETERMINADO. (EJEMP. 2 ATAQUES EN 24 H. ETC.)

2.- CONDUCTA EN CUANTO A SIGNOS DE STRES O FATIGA. (ALTERADO, RELAJADO, INQUIETO, CANSADO)

3.- CARACTERISTICAS DEL ATAQUE. (PARCIAL, GENERALIZADO, CONVULSION TONICO CLONICA)

4.- LESIONES PERSISTENTES. (MORDEDURA DE LENGUA, CONTUSIONES, HERIDAS, FRACTURAS)

\* CUIDADOS INTENSIVOS EN EL ADULTO

VALORACION PLANIFICACION Y APLICACION:

- DEBEMOS VALORAR Y PLANIFICAR, APLICANDO LOS SIGUIENTES CUIDADOS:

+ ACTIVIDAD CONVULSIVA:

- INFORMANDO Y REGISTRANDO LAS OBSERVACIONES SOBRES LA ACTIVIDAD CONVULSIVA:

- HORA Y SIGNOS DE ATAQUE INMINENTE

- PARTES CORPORALES AFECTADAS Y CARACTERISTICAS

- DESVIACION DE OJOS Y VALORACION PUPILAS

- VALORACION DE RESPIRACIONES

- ANOTAR FASES TONICAS Y/O CLONICAS

- ASEGURAR VIA AEREA ADECUADA

- VALORACION ESTADO NEUROLOGICO

+ LESIONES:

PREVINIENDO LAS LESIONES POSIBLES:

- NUNCA INTRODUCIR A LA FUERZA OBJETOS EN LA BOCA: GÜEDEL

- NO RESTRINGIR LOS MOVIMIENTOS DEL PACIENTE

- QUITAR OBJETOS CERCA QUE PUEDAN LESIONARLE

- PROTEJER LA CABEZA DE DAÑOS

- QUITAR LA ROPA

- + CONTROL DE LAS CONVULSIONES
  - VIGILAR NIVELES DE FARMACOS
  - TRATAR LOS FACTORES CAUSALES
  - ELIMINAR FACTORES DESENCADENANTES :
    - ALCOHOL, ESTRES, FALTA DE SUEÑO O
    - NUTRIENTES, ANTICONVULSIVOS INADECUADOS
  - + EFECTOS TOXICOS DE LOS MEDICAMENTOS
    - NIVELES SERICOS
    - TRASTORNOS S.N.C.
    - HIGIENE BUCAL (HIPERTROFIA DE ENCIAS) VALORAR INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

\* HARRISON:

- LA VALORACION INICIAL DE URGENCIA ESTA ENCAMINADA A ASEGURAR VENTILACION Y RIEGO ADECUADO ASI COMO FRENAR LA CRISIS.
- INTERROGATORIO CUIDADOSO
  - + EXAMINAR FIEBRE
  - + ALTERACION DEL S.N.C.
  - + HIPERPLASIA DE ENCIAS POR TT° PROLOGADO DE FENILHIDANTOINA
  - + INFECCION
  - + DEPRIVACION DE CONSUMO DE ALCOHOL CRONICO
  - + INTERRUPCION DE TT°
  - + PRIVACION DE SUEÑO, COMO EN PERSONAS QUE TRABAJAN A DOBLE TURNO, UNIVERSITARIOS EN EXAMENES Y SOLDADOS QUE REGRESAN DE PERMISO
- EXPLORACION FISICA
- ANALISIS COMPLEMENTARIOS DE LABORATORIO
  - HIPO GLUCEMIA
  - HIPO O HIPERNATREMIA
  - HIPO O HIPERCALCEMIA
  - TIROTOXICOSIS
  - PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE
  - INTOXICACION POR PLOMO O ARSENICO.
- ELECTROENCEFALOGRAMA PERMITE UN DIAGNOSTICO MEDICO ESPECIFICO

\*\*\*\*\*DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA RELACIONADOS

- ANSIEDAD..... RELACIONADO CON:

- + AUTOESTIMA AMENAZADA
- + AMENAZA O CAMBIO DEL ESTADO DE SALUD
- + CAPACIDAD FUNCIONAL
- + SITUACION ECONOMICA

- VIAS AEREAS NO PERMEABLES.....RELACIONADO CON:

- + OBSTRUCCION TRAQUEOBRONQUIAL

- FALTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD.

RELACIONADO CON:

- + FALTA DE INFORMACION SOBRE LA ENFERMEDAD
- + INADECUADA INTERPRETACION DE LA INFORMACION
- + FALTA DE FAMILIARIDAD CON LAS FUENTES INFORMATIVAS

- ALTERACION EN LA PERCEPCION SENSORIAL Y PERCEPTUAL: - VISUALES

- AUDITIVAS - CINETICAS

- GUSTATIVAS - TACTILES - OLFATORIAS

RELACIONADO CON:

- + ALTERACION DE LA PERCEPCION, TRASMISION O INTEGRACION SENSORIALES

-AISLAMIENTO SOCIAL..... RELACIONADO CON:

- + ALTERACION DEL ESTADO FISICO
- + ALTERACION CON EL ESTADO DE SALUD.

\*\*\*\*\*OBJETIVOS DE ENFERMERIA

- 1.- MANTENER PERMEABLE LAS VIAS AEREAS
- 2.- QUE LOS ATAQUES DISMINUYAN O NO AUMENTE EN INTENSIDAD O FRECUENCIA
- 3.- EVITAR LESIONES TRAUMATICAS
- 4.- REDUCIR EL NIVEL DE ANSIEDAD.
- 5.- QUE EL PACIENTE CONOZCA QUE MEDICAMENTOS, CUANDO COMO Y A QUE DOSIS DEBE TOMARLOS
- 6.- QUE EL PACIENTE CONOZCA LA NECESIDAD DE TOMAR LA MEDICACION REGULARMENTE,
- 7.- QUE COMPRENDA LA IMPORTANCIA DE NO CONSUMIR ALCOHOL MIENTRAS ESTA TOMANDO LA MEDICACION
- 8.- QUE CONOCE LOS RECURSOS COMUNITARIOS DE SALUD DISPONIBLES.
- 9.- QUE CONOCE EL PACIENTE Y ALGÚN FAMILIAR PROXIMO LAS MEDIDAS A ADOPTAR FRENTE A UN ATAQUE
- 10.- QUE EL PACIENTE SE MUESTRE SOCIALMENTE PARTICIPATIVO.
- 11.- LLEVA CONSIGO UNA TARJETA DE ALERTA SOBRE SU ESTADO MEDICO.



\*\*\*\*\*TRATAMIENTO DE ENFERMERIA ANTE UN ATAQUE CONVULSIVO.

- FACILITAR LA ENTRADA DE AIRE
- NO INTENTAR ABRIR LA BOCA AL PACIENTE, SI LA TIENE CONTRAIDA.
- INTRODUCIR GÜEDEL SI LA BOCA LA TIENE ABIERTA O RELAJADA.
- SI EL PACIENTE ESTA DE PIE ACOSTARLE Y RETIRAR LOS OBJETOS QUE PUDIERAN LESIONARLE
- NO SUJETAR A LA PERSONA NI CON LAS MANOS NI CON ATADURAS
- AFLOJAR LA ROPA, ESPECIALMENTE ALREDEDOR DEL CUELLO
- ACOLCHAR LAS BARANDILLAS PARA EVITAR LESIONES PERO NO CON ALMOHADAS, POR POSIBLES ASFIXIAS
- NO DEJAR NUNCA A LA PERSONA SOLA
- ANOTAR EN LAS OBSERVACIONES :  
  
AURA - LLANTO - COMIENZO - FASES TONICAS Y CLONICAS -  
RELAJACION (SOPOR) - FASE POST-COMICIAL - DURACION DEL  
ATAQUE - NIVEL DE CONCIENCIA - PRESENCIA DE LESIONES.
- APLICAR TRATAMIENTO MEDICO

\*\*\*\*\*TRATAMIENTO MEDICO.

\* HARRISON

ENCAMINADO A:

- ELIMINAR LA CAUSA
- EVITAR LAS CRISIS
- TRATAR SUS CONSECUENCIAS

\*\*\*\*\*TRATAMIENTO NEUROQUIRURGICO

\*\*\*\*\*ESTADO EPILEPTICO

\* HARRISON

- EL ESTADO EPILEPTICO TONICOCLONICICO GENERALIZADO ES UNA URGENCIA QUE PONE LA VIDA EN PELIGRO, PERO EL TRATAMIENTO INCAUTO Y EXCESIVO PUEDE PROVOCAR MAS MAL QUE BIEN.

- HAY RIESGO DE HIPERPIREXIA Y ACIDOSIS POR LA PROLONGADA ACTIVIDAD MUSCULAR, Y MENOS COMUNMENTE HIPOXIA O AFECCION DE LA FUNCION RESPIRATORIA

-TRATAMIENTO INMEDIATO:

- + CONSERVACION DE LAS VIAS RESPIRATORIAS
- + PROTECCION DE LA LENGUA
- + PROTECCION DE LA CABEZA
- + VIA PARENTERAL INTRAVENOSA ("UN VOLUMEN ABUNDANTE DE GLUCOSADO AL 5%, DESPUES DE HABER EXTRAIDO SANGRE, PUEDE HACER DESAPARECER EL ATAQUE INCLUSO SI NO SE SOSPECHA HIPOGLUCEMIA
- + FENITOINA 13-18 MG/KG DE PESO I.V.LENTA A RITMO NO MAYOR DE 50 MG/MNTO."NO" EN GLUCOSADO AL 5%, PORQUE PRECIPITA
- + BENZODIACEPINAS: (SE DEBE DISPONER DE MEDIOS DE AUXILIO RESPIRATORIO)
- DIACEPAN 10 MG
- LORACEPAN 4 MG

\* PROTOCOLO DE URGENCIAS : DR. RODRIGUEZ, UNIDAD DE CRITICOS CARLOS HAYA.

- LA DURACION DE LAS CRISIS CONTINUAS SIN INTERVALO LIBRE ENTRE ELLAS DEBE SER IGUAL O SUPERIOR A 30 MINUTOS PARA QUE SE CONSIDERE ESTATUS EPILEPTICO.

PAUTA DE TRATAMIENTO:

- VIA VENOSA PERIFERICA
  - DIACEPAN IV : 2 MG/MT HASTA QUE CEDA. MAXIMO
- DE 20 MG
- EXTRACION DE PROTESIS DENTARIAS.
  - COLOCACION DE GÜEDEL SI ES POSIBLE.
  - O2 SUPLEMENTARIO.
  - DESNUDAR AL PACIENTE.
  - MONITOR ECG.
  - T/A Y EXPLORACION FISICA.
  - ANALITICA COMPLETA Y GASOMETRIA ARTERIAL.

- 2 AMP. DE GLUCOSMON IV.
- 100 MG DE TIAMINA (BENERVA) SI SE CONOCE ALCOHOLISMO.
- 12 MG. DE DEXAMETASONA IV SI SE CONOCE: TUMOR, ARTERITIS, O ENFERMEDAD PARASITARIA DEL SNC.
- FENITOINA IV. 18 MG/KG IV, TRAS DIACEPAN A 25 MG POR MINUTO.

SI EL ESTATUS ES RESISTENTE O REFRACTARIO.

- DIATRANEURINE 40 - 100 CC EN 10 MINUTOS, SI CEDE LA CRISIS, 0,5 1 CC POR MINUTO.
- FENOBARBITAL
- LIDOCAINA
- INTUBACION OROTRAQUEAL (PREVIA SEDO-RELAJACION) CON: DORMICUM, TIOPENTAL SODICO.

\*\*\*\* COMPLICACIONES DEL ESTATUS EPILEPTICO

- ACIDOSIS RESPIRATORIA Y METABOLICA
- HIPOXEMIA
- HIPOGLUCEMIA
- HIPERTEMIA
- DESEQUILIBRIO DE ELECTROLITOS
- INSUFICIENCIA RENAL
- MUERTE POR AGOTAMIENTO

\*\*\*\*\* ALGUNOS EFECTOS DE LOS MEDICAMENTOS

\* HARRISON

- FENITOINA  
PRODUCE BLOQUEO AV HIPOTENSION ARTERIAL (IV RAPIDA)  
ACCION PROLONGADA

- DIACEPAN  
DEPRESION Y PARO RESPIRATORIO  
ACCION CORTA

\* CUIDADOS INTENSIVOS EN EL ADULTO

- DIACEPAN:  
DOSIS: 10-20 MG IV  
RITMO: 5 MG./MTO  
NIVELES: 0.5 UG/ML.  
DURACION: 30 - 60 MTO  
ACCION : INCREMENTO DEL NEUROTRASMISOR GABA  
APLICACION: SIN DILUIR  
COMPLICACION: DEPRESION CARDIO-RESPIRATORIA

- FENITOINA:  
DOSIS: 12-18 MG/KG IV  
RITMO: 50 MG./MTOS  
NIVELES: 10 - 20 UG/ML.  
DURACION: 24 H. (COMIENZO A LOS 10 - 20 MTOS)  
ACCION: DISMINUYE EL NEUROTRASMISOR BLOQUEANTE A LIBERACION  
INTRACELULAR DE NA Y CA  
APLICACION: PRECIPITA CON GLUCOSA, NO PONER IM (PH) BASICO  
COMPLICACIONES: ARRITMIAS, HIPOTENSION. (MONITOR)

ANTONIO BENITEZ LEIVA  
AGOSTO 1.994