



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

ESTATUS EPILÉPTICO GENERALIZADO, MANEJO Y CONSIDERACIÓN DE
ENFERMERÍA

GENERALIZED EPILEPTIC STATUS, MANAGEMENT AND NURSING
CONSIDERATION

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

LISSETH STEFANIA NIZA GAIBOR
YULIANA JACQUELINE GONZÁLEZ TOMALÁ

Dirección:

Mg. MARIUXI YAMILE OCHOA APOLO

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2024



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**ESTATUS EPILÉPTICO GENERALIZADO, MANEJO Y CONSIDERACIÓN DE
ENFERMERÍA**

**GENERALIZED EPILEPTIC STATUS, MANAGEMENT AND NURSING
CONSIDERATION**

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

**LISSETH STEFANIA NIZA GAIBOR
YULIANA JACQUELINE GONZÁLEZ TOMALÁ**

Mariuxi Yamile Ochoa Apolo, Mg.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Luis Alejandro Proaño Anchatipan, Mg.

CALIFICADOR

Priscila Jacqueline Herrera Sanchez, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano de la Cruz, PhD, Dr.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD


Yo, Lisseth Stefania Niza Gaibor portadora de la cédula de ciudadanía No. 092897473-2 y Yuliana Jacqueline González Tomalá portadora de la cédula de ciudadanía No. 2400144305 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presentamos como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de nuestra sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaramos que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizamos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Liseth Stefania Niza Gaibor

CI.09289874732



Jacqueline González Tomalá

C.I 2400144305

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado ESTATUS EPILÉPTICO GENERALIZADO, MANEJO Y CONSIDERACIÓN DE ENFERMERÍA realizado por las maestrantes: Lisseth Stefania Niza Gaibor con cédula: No 092897473-2, y Yuliana Jacqueline González Tomalá No 240014430-5 previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, septiembre, 2024

Atentamente,



Mariuxi Yamile Ochoa Apolo, MgS.

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTO

Deseo manifestar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que, de alguna manera, contribuyeron a la realización de este artículo, en primer lugar, expreso mi gratitud a mi tutora, Mg. Mariuxi Yamile Ochoa Apolo, por su orientación invaluable, paciencia y sabios consejos durante todo el proceso, también agradezco a mis padres por su apoyo incondicional y confianza, y a mis amigos y compañeros por su continuo ánimo y por estar a mi lado en los momentos de duda.

También extendemos nuestro agradecimiento a la PUCESD por brindarnos los recursos y el ambiente adecuado para la realización de este trabajo, a todos ellos, les expresamos nuestra más profunda gratitud.

Liseth Stefania Niza Gaibor

Yuliana Jacqueline González Tomalá

DEDICATORIA

A la memoria de mi padre, Pablo Armando Niza Recalde, quien siempre creyó en mis capacidades y me inspiró a alcanzar mis metas. Aunque ya no estés aquí, tu recuerdo sigue siendo una fuente de fortaleza y motivación para mí.

A mi madre e hija que han sido la fuerza para seguir adelante y obtener este gran logro.

Liseth Stefania Niza Gaibor

Quiero expresar nuestro sincero agradecimiento a mis padres por su valiosa contribución a esta investigación. Su apoyo y dedicación han sido esenciales para el éxito de este estudio. Finalmente, queremos agradecer a nuestra tutora, familia y amigos por su comprensión y apoyo durante el desarrollo de este trabajo. A todos ellos, les estamos profundamente agradecidos.

Yuliana Jacqueline González Tomalá

RESUMEN

Introducción: El estatus epiléptico es una emergencia neurológica caracterizada por una crisis prolongada o varios episodios de crisis epilépticas consecutivas sin recuperación completa de la conciencia. **Objetivo:** determinar las intervenciones que abordan el manejo clínico de pacientes con estatus epiléptico generalizado desde el rol de enfermería a través de una revisión bibliográfica. **Método:** el estudio responde a una investigación documental con un enfoque cualitativo y un diseño descriptivo, la investigación se centró en el análisis y síntesis de documentos, artículos, informes, y otros materiales escritos relacionados con el estatus epiléptico y su manejo desde la perspectiva de enfermería. **Resultados:** el uso de herramientas estandarizadas y una intervención rápida son clave para mejorar los resultados en pacientes con estatus epiléptico, sin embargo, las barreras como la comunicación no asertiva del equipo multidisciplinario, la falta de recursos y la sobrecarga de trabajo dificultan la atención. **Conclusiones:** es esencial mejorar la formación del personal de enfermería e implementar intervenciones estandarizadas para optimizar la atención, reducir complicaciones y contribuir a una mayor eficiencia en el sistema sanitario, las escalas de valoración más utilizadas por el personal de enfermería para evaluar el estatus epiléptico incluyen la escala de Glasgow, también se utiliza la escala de severidad de estatus epiléptico y la escala de evaluación del estatus epiléptico no convulsivo.

Palabras clave: estatus epiléptico, convulsiones, intervenciones, crisis convulsivas, fármacos anticonvulsivantes.

ABSTRACT

Introduction: Status epilepticus is a neurological emergency characterized by a prolonged seizure or several consecutive seizure episodes without complete recovery of consciousness. **Objective:** to determine the interventions that address the clinical management of patients with generalized status epilepticus from the nursing role through a literature review. **Method:** the study responds to documentary research with a qualitative approach and a descriptive design, the research focused on the analysis and synthesis of documents, articles, reports, and other written materials related to status epilepticus and its management from the nursing perspective. **Results:** the use of standardized tools and rapid intervention are key to improve outcomes in patients with status epilepticus, however, barriers such as non-assertive communication of the multidisciplinary team, lack of resources and work overload hinder care. **Conclusions:** it is essential to improve nursing staff training and implement standardized interventions to optimize care, reduce complications and contribute to greater efficiency in the healthcare system, the most commonly used assessment scales by nursing staff to evaluate status epilepticus include the Glasgow scale, the status epilepticus severity scale and the non-convulsive status epilepticus assessment scale are also used.

Key words: status epilepticus, seizures, interventions, seizures, anticonvulsant drugs.

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.	Conceptualización.....	2
1.2.	Antecedentes.....	3
1.3.	Delimitación del problema	5
1.4	Formulación del problema	6
1.4.1	Sistematización del problema.....	7
1.5	Justificación.....	7
1.6	Objetivos de la Investigación	8
1.6.1	Objetivo general	8
1.6.2	Objetivos específicos.....	8
2.	REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	9
2.1.	Fundamentos teóricos	9
2.2.	Predicción científica	19
3.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
3.1.	Enfoque, Diseño y Tipo de Investigación	20
3.2.	Población y muestra	20
3.3.	Operacionalización de las variables	22
3.4.	Técnicas e instrumentos de recogida de datos.....	22
3.5.	Técnicas de análisis de datos.....	23
4.	RESULTADOS	24
5.	DISCUSIÓN.....	27
6.	CONCLUSIONES	31
7.	RECOMENDACIONES	32
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

1. INTRODUCCIÓN

Las convulsiones epilépticas son incidentes repentinos de actividad eléctrica anormal en el cerebro que causan alteraciones en su funcionamiento, esta patología es una emergencia neurológica que se presenta con movimientos involuntarios, sensaciones inusuales o pérdida de la conciencia, este término fue introducido en el siglo XIX por el Dr. Calmeil, quien en 1824 lo describió como una afección de pronóstico desfavorable debido a su alta mortalidad (Martínez et al., 2020).

En 1993, la fundación americana de la epilepsia definió el estado epiléptico como una crisis que tiene una duración de aproximadamente 30 minutos, con dos o más episodios epilépticos intermedios entre los cuales no hay recuperación completa de la conciencia (Organización Mundial de la salud [OMS], 2022).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la salud y la Organización Panamericana de salud indica aproximadamente 50 millones de personas sufren de epilepsia, cinco millones están en la región de las américas. En América Latina y el Caribe, el 62% de los países tienen al menos un medicamento anticonvulsivo disponible, pero estos suelen estar accesibles solo en niveles secundarios y terciarios de atención, dificultando su acceso en la atención primaria más del 50% de las personas con epilepsia no reciben atención médica, la tasa de mortalidad en América Latina y el Caribe es de 1,04 por cada 100.000 habitantes, superior a la de Estados Unidos y Canadá (0.50 por cada 100.000 habitantes), la región cuenta con 0.7 neurólogos por cada 100.000 habitantes, una mejora respecto al 0.3 del 2010, aunque aún por debajo del promedio global de 0.4 neurólogos por cada 100.000 habitantes (OPS y OMS, 2024).

El manejo de enfermería en enfermedades neurológicas, particularmente en la epilepsia se centra en la evaluación continua, la seguridad del paciente, la administración de medicación y la educación, es crucial realizar una evaluación exhaustiva de la historia clínica del paciente, monitorear signos vitales y observar patrones de crisis epilépticas, durante una crisis, la enfermería se enfoca en proteger al paciente, colocándolo en posición lateral para mantener la vía aérea abierta y prevenir lesiones, evitando cualquier restricción o introducción de objetos en la boca, además, es esencial administrar correctamente los medicamentos antiepilépticos y educar al enfermo y su entorno sobre la adherencia al tratamiento y cómo manejar los efectos secundarios, el apoyo emocional y la información clara sobre la enfermedad también son

fundamentales para optimar el bienestar de vida del paciente y formar un pilar de apoyo en su entorno familiar (OMS, 2024).

1.1. Conceptualización

Crisis Epilépticas: Las convulsiones son eventos súbitos de actividad eléctrica anormal en el cerebro que causan cambios temporales en la función cerebral, los cuales se manifiestan de diferentes maneras entre ellas movimientos involuntarios, sensaciones extrañas o pérdida de conciencia (Martínez et al., 2020).

Estado Epiléptico: El estado epiléptico se define como una urgencia médica crítica que se caracteriza por una actividad convulsiva prolongada o recurrente en el cerebro, esta condición provoca que las convulsiones no cesen, es decir que sean continuas una tras otra, sin un período de recuperación entre ellas, lo cual conlleva a un deterioro rápido del estado de conciencia y la función neurológica poniendo en riesgo la vida del individuo (Martínez et al., 2020).

Tratamiento: el manejo clínico del estado epiléptico, implica una serie secuencial de actividades que abordan desde la valoración inicial del estado de conciencia, el apoyo ventilatorio hasta la administración rápida de fármacos convulsivantes para detener las crisis y prevenir complicaciones, en el ámbito hospitalario los fármacos más utilizados son las benzodiacepinas, no obstante si estos medicamentos no son efectivos se pueden administrar otros fármacos como fenitoína, la fenobarbital, el valproato de sodio o la levetiracetam, que se colocan de manera conjunta con anestésicos intravenosos en casos graves y refractarios, con la finalidad de inducir a un estado de coma temporal y detener las convulsiones (Conejo et al., 2021).

Intervenciones de enfermería: Las acciones de enfermería se enfocan en controlar las crisis a través del apoyo al equipo de salud, al paciente y a los familiares durante la crisis epiléptica, asegurando que el entorno del paciente esté seguro para prevenir lesiones durante el evento, su función se basa en evitar la aspiración de secreciones y facilitar la respiración ayudando a mantener las vías respiratorias despejadas a través de la supervisión y registro de la duración y características durante la crisis, colocar al usuario en decúbito lateral y asegurar

una vía periférica permeable esto proporciona información importante para el diagnóstico y tratamiento posterior (Caraballo et al., 2023).

Educación al Paciente y Familiar: La epilepsia es una condición estresante que genera ansiedad por lo que es importante ofrecer tranquilidad y educación sobre la enfermedad al paciente y a la familia incluyendo información sobre cómo reconocer las crisis, cómo administrar medicamentos según sea necesario, cómo actuar en caso de emergencia durante y después de una crisis, también es importante educar en como evaluar y tratar lesiones que pueden haber ocurrido durante la convulsión, esto puede incluir la limpieza de heridas, la aplicación de apósitos y la evaluación de posibles fracturas u otras lesiones (Caraballo et al., 2023).

Calidad de vida: El bienestar de los pacientes con crisis epilépticas puede variar elocuentemente según varios componentes como la frecuencia, la gravedad de las crisis, la eficacia del tratamiento, el apoyo social, emocional, el impacto en las actividades diarias y la autonomía. La epilepsia puede causar impactos significativos en el equilibrio emocional del paciente, por lo tanto, es esencial ofrecer respaldo emocional mediante terapia individual, participación en grupos de apoyo o acceso a recursos en línea que pueden ayudar al paciente a afrontar los retos emocionales vinculados a su condición (Moreno et al., 2023).

Ayudar al paciente a encontrar un equilibrio entre la seguridad y la autonomía es fundamental, esto puede implicar educar al paciente sobre cómo minimizar el riesgo de lesiones durante las crisis, al tiempo que se fomenta su independencia en la medida de lo posible. Asegurarse de que el paciente tenga acceso adecuado a servicios de atención médica especializados, incluyendo neurología y atención de emergencia, es crucial para garantizar un manejo efectivo de la enfermedad (Moreno et al., 2023).

1.2. Antecedentes

En contraste a la problemática expuesta a continuación se describen algunas investigaciones a fin de fortalecer el estudio planteado:

En 2015, Leitenger et al. (2019) analizaron casos de estado epiléptico en adultos de Salzburgo en Austria, el estudio distinguió entre estatus convulsivos y no convulsivos, encontró

que la mortalidad fue menor en quienes permanecieron conscientes, además se observó una mayor prevalencia en mujeres, los autores concluyen que la conciencia durante el episodio influye en la evolución, una rápida identificación y tratamiento son cruciales para mejorar los resultados y reducir la mortalidad en pacientes con estado epiléptico.

Por otro lado en España, el estudio realizado por Calvo, (2020) abordó el estado epiléptico como la urgencia neurológica frecuente en niños con el objetivo de revisar y establecer la epidemiología mediante un estudio observacional analítico de cohorte retrospectivo durante este tiempo, se registraron 79 casos de estado epiléptico que afectaron a 68 personas, siendo la etiología sintomática la causa más común identificada, obteniendo como resultados que la duración promedio de las convulsiones fue de 50 minutos, identificando factores desencadenantes agudos a nivel cerebral, además, se observó una relación significativa entre el estado epiléptico y la deficiencia en el desarrollo neurológico. Concluyendo que aproximadamente uno de cada 11 casos de pacientes con trastorno del neurodesarrollo se atribuye al estado epiléptico, señalando la prematuridad como un factor de riesgo (Bello et al., 2020).

En un estudio realizado por Pirgit, (2022) en Estados Unidos investigó la duración de diferentes tipos de episodios epilépticos utilizando 11.919 grabaciones de videos de electroencefalografía de rutina, de estas grabaciones se seleccionaron 2.742 episodios para análisis detallado de cada tipo de convulsión para medir convulsiones motoras cortas con precisión se empleó electromiografía de superficie. Los resultados muestran que las diferentes formas de convulsiones tienen duraciones específicas, las convulsiones mioclónicas duran menos de 150 milisegundos, los espasmos epilépticos entre 0.4 y 2 segundos, las convulsiones tónicas de 1.5 a 36 segundos y las atónicas entre 0.1 y 12.5 segundos, según la electromiografía de superficie. Las convulsiones clónicas generalizadas varían entre 1 y 24 segundos, mientras que las crisis de ausencia típicas rara vez superan los 30 segundos, con un rango de 2.75 a 26.5 segundos.

Bein et al. (2021) en Ecuador evaluaron la utilidad de diferentes escalas para predecir la evolución de pacientes con convulsiones, a partir de un estudio retrospectivo hallaron que el 46.2% de los pacientes experimentó un desenlace desfavorable, con una mortalidad del 23%, factores como la edad avanzada, la presencia de comorbilidades, lesiones cerebrales observadas en resonancias magnéticas y la epilepsia refractaria se relacionaron de manera significativa con

resultados adversos. Los autores concluyen que estas variables son fundamentales para identificar a los pacientes con un mayor riesgo de complicaciones y mortalidad.

Por otro lado, según Herrera, (2023) el estatus epiléptico es una emergencia neurológica frecuente, pero en Suramérica hay pocos estudios sobre su impacto en la morbimortalidad y discapacidad, este artículo realizado entre 2016 y 2017 en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo analizó a 26 pacientes con diferentes tipos de estatus epilépticos, el estudio retrospectivo investigó variables clínicas, radiológicas y electroencefalográficas que podrían influir en la evolución hospitalaria según la escala de Rankin, se encontró que el 46,2% de los pacientes tuvieron una evolución desfavorable al alta, con una tasa de mortalidad del 23%, predominó el género masculino (76,9%). En conclusión la presencia de una evolución desfavorable se relacionó con la edad, el estado clínico inicial según la escala de Glasgow y la presencia de lesiones en la imagen de resonancia magnética.

1.3. Delimitación del problema

El estatus epiléptico es una condición neurológica grave que no solo tiene implicaciones médicas, sino que también impacta de manera significativa en los ámbitos sociales y económicos de quienes lo padecen, según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, su incidencia a nivel mundial es un tema de gran relevancia debido al impacto que tiene en la calidad de vida de los afectados (OMS y OPS, 2023).

La OMS estima que alrededor de 50 millones de personas en todo el mundo padecen epilepsia, con una incidencia aproximada de 49 por cada 100,000 personas en países desarrollados, en países bajos y de medianos ingresos puede llegar a 139 por cada 100,000 habitantes, es decir afecta al 0.2% de la población total (OMS, 2023).

En Ecuador, la prevalencia de epilepsia activa es de 7 a 12 por cada 1000 personas, similar a los países desarrollados, aunque el riesgo de desarrollar la enfermedad puede diferir, la incidencia es notablemente mayor con 120 a 172 casos por 100.000 habitantes, lo que es de dos a tres veces más alto que en países desarrollados, aunque aún se necesitan más estudios para confirmarlo, la epilepsia es más común en adolescentes y adultos de mediana edad,

posiblemente debido a la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias en estos grupos.

Entre los principales elementos de riesgo que aborda esta problemática se encuentran la epilepsia no controlada, las infecciones, los traumas craneo encefálicos y la calidad de vida de los pacientes, que está condicionada por factores genéticos y determinantes sociales, en el ámbito asistencial, la falta de formación especializada en los profesionales de la salud, la carencia de recursos materiales, el déficit en infraestructura y la escasez de personal resaltando la urgencia de atender esta enfermedad de manera integral (OMS, 2023).

La literatura también indica que otros factores de riesgo que se relacionan directamente con el desarrollo de esta enfermedad son la etiología y las anomalías detectadas en la tomografía. La mortalidad en estos pacientes es seis veces mayor que en la población general, con una elevada tasa de muerte súbita,

Es importante destacar que en el país, no hay políticas públicas específicas ni marcos legales para proteger a los pacientes epilépticos, lo que exige una respuesta coordinada entre las autoridades, instituciones científicas y la sociedad (Andrade et al., 2022).

Es así que desde el marco asistencial, esta investigación aborda la influencia de la intervención de enfermería en pacientes con estatus epiléptico como eje fundamental para su estabilización y recuperación, considerando que los enfermeros monitorean permanentemente el estado de los pacientes, le administran los fármacos necesarios, y garantizan que el tratamiento se siga de forma adecuada, es decir tienen la capacidad para detectar cambios en el estado del paciente y actuar rápidamente para prevenir complicaciones graves mejorando así los resultados clínicos (Andrade et al., 2022).

1.4 Formulación del problema

Considerando la prevalencia de pacientes con patología de epilepsia y las consecuencias individuales, colectivas y sanitarias de no llevar un adecuado abordaje de la misma, es necesario indagar

¿Qué herramientas de evaluación estandarizadas utiliza el personal de enfermería para identificar y evaluar el estatus epiléptico generalizado en adultos?

1.4.1 Sistematización del problema. Preguntas específicas.

¿Qué grado de conocimiento tiene el personal de enfermería sobre las acciones a aplicar en pacientes con estatus epilépticos generalizados?

¿Qué acciones de enfermería minimizan el riesgo de lesiones durante una crisis epiléptica?

¿Qué barreras enfrentan los profesionales de enfermería al implementar intervenciones para el manejo del estatus epiléptico?

¿Qué herramientas de valoración emplea el personal de enfermería para monitorizar la severidad y progreso del estatus epiléptico en el ámbito clínico?

Que estrategias consideran los profesionales de enfermería que son necesarias para mejorar la implementación efectiva de las intervenciones ante paciente con estatus epilépticos generalizado.

1.5 Justificación

El presente artículo plantea determinar las intervenciones que abordan el manejo clínico de pacientes con estatus epiléptico generalizado desde una perspectiva de enfermería desde una concepción social, esta revisión literaria abordará los beneficios de un manejo adecuado del estatus epiléptico revelando importantes ventajas tanto para los pacientes así como para el sistemas de salud, a través de un intervención temprana y efectiva que reduzca significativamente la morbimortalidad y la prevalencia de discapacidades en este tipo de patologías.

En términos económicos, el estudio facilitará un tratamiento continuo y oportuno a través de la minimización de hospitalizaciones extensas, lo cual disminuye la carga financiera a los sistemas de salud, reduciendo la afectación costo efectiva para los familiares de este tipo de pacientes.

Desde un enfoque académico, la investigación promueve guiar acciones de enfermería que mejoren el accionar del personal ante esta emergencia neurológica crítica, que requiere una

respuesta rápida y eficaz, mediante la comprensión de su fisiopatología, etiología y clasificación, lo cual permitirá diferenciar entre estatus convulsivo, no convulsivo y refractario.

Finalmente, el estudio favorecerá al ámbito sanitario a través de la comprensión de la enfermedad mediante la importancia de la detección temprana de complicaciones y el manejo de sus causas, con el fin de mejorar los resultados en los pacientes.

1.6 Objetivos de la Investigación

1.6.1 Objetivo general

Determinar las intervenciones que abordan el manejo clínico de pacientes con estatus epiléptico generalizado desde el rol de enfermería a través de una revisión bibliográfica.

1.6.2 Objetivos específicos

- Establecer las escalas de valoración que se emplean para monitorizar la severidad y el progreso del estatus epiléptico en el ámbito clínico.
- Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto a las guías y protocolos implementados para el manejo del estatus epiléptico generalizado.
- Implementar las acciones de enfermería para minimizar el riesgo de lesiones durante una crisis epiléptica.
- Analizar las barreras que enfrentan los profesionales de enfermería al implementar intervenciones para el manejo del estatus epiléptico.
- Reconocer las estrategias que los profesionales de enfermería consideran necesarias para mejorar la implementación efectiva de las intervenciones ante pacientes con estatus epiléptico generalizado.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamentos teóricos

Partiendo de la problemática de estatus epiléptico como una condición de salud que impacta a nivel sociosanitario, a continuación, se plantea una matriz que detalla información relevante acerca del estatus epiléptico desde su origen, consecuencias, tratamiento, y afectación social, la cual surgió a través de las siguientes categorías: rol de cuidador, autonomía del paciente, relación paciente enfermero, satisfacción de las necesidades básicas y complicaciones del síndrome epiléptico.

Tabla 1.
Organización de la información.

Nro	Título	Autor y año	Objetivo	Metodología	Resultado	Conclusiones	Vacío del conocimiento	Base de datos	LINK
1	Evaluación de protocolo para cuidado en pacientes con SE	María Rosa P. G.	Evaluar el cumplimiento del protocolo en pacientes con estatus epiléptico con cuadro febril.	Reporte de Caso clínico	El estudio evidenció alteración en la respiración, desequilibrio electrolítico Problema en la integridad cutánea y falencias en la comunicación verbal y seguridad	Se concluye que el lugar adecuado para realizar un trabajo en equipo con el personal de salud y la familia es la entidad hospitalaria donde se establece que la planificación es indispensable para los cuidados	Investigación Terapia antipiréticos, como prevención para síndrome convulsivos.	Revista SEDENE	DOI: 10.1016/j.sedene.2019.10.001
2	Medición de la atención de personal de enfermería en la UE	María P.	Determinar el nivel de atención en la Unidad de Epilepsia	Estudio cuantitativo	Se determinó que la entidad hospitalaria cuenta con un protocolo adecuado del personal de salud otorgando una atención adecuada para los pacientes epilépticos	Se concluye que las acciones de enfermería en la UE son de alto nivel y otorgan excelentes resultados a los pacientes con SE	Ampliar el rango de estudio no solo en pacientes con edades de 30 años en adelante, si no, en jóvenes y adolescentes		https://www.elsevier.es/en-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-diagnosticos-enfermeros-pacientes-ingresados-unidad-S2013524616300101
3	Estudio sobre la rápida atención de enfermería en	Sineenard Pranboon Somsak	Valorar mediante datos	Estudio cuasiexperimental	Durante el tratamiento la tasa de mortalidad se redujo en un 94% y se	La atención de enfermería y su gestión coordinada	Hacer énfasis en la tasa de mortalidad, según el estudio la tasa se redujo	Revista de la Asociación Estadounidense	DOI: 10.1097/JNN.0000000000000522

	pacientes con EE	Tiamkao , Nanthaphan	estadísticos si la atención rápida mejorar el estatus convulsivo		redujo el tiempo para recibir farmacos antiepilépticos.	con equipos médicos mostraron resultados positivos en el tratamiento donde se disminuyó la tasa de mortalidad.	estadísticamente, pero fue insignificante	de Enfermeras de Neurociencias	
4	Manejo basado en protocolos del estado epileptico	Gina Cassel- Choudhury , Jules Beal, Neha Longani, Brígida	Evaluar la importancia de reducir la duración del estado epileptico.	Estudio experimental	Se determinó que el manejo del protocolo permitió que se disminuya a 21 minutos el tiempo de las convulsiones.	Se redujo en un 60% el tiempo de las convulsiones con la aplicación del protocolo de tratamiento estándar para pacientes con SE.	No hubo disminución significativa del tiempo total de las convulsiones	Revista de medicina cuidados pediátricos	DOI: 10.1097/PCC.00000000001816
5	Validez y medición de satisfacción en paciente con EE	A.G. J. F.Díaz A. J. Montiel Akihiki Gonzales E. Vazques C. Morales	Medir la satisfacción de los pacientes	Comparativo/ Observacional	Se concluyó que el 90% de los encuestados mostraron un alto grado de satisfacción por la atención brindada	Se concluyó que la importancia de contar con personal de salud preparado para atender pacientes con epilepsia	La aplicación de las escalas debería ser tomado en consideración solo a los pacientes del área de consulta externa	Gaceta médica de México	https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000100047
6	Implementación de una nueva herramienta de pruebas clínicas para evaluar a los pacientes durante los períodos ictal y posictal	Ouchida, Sumika; Nikpur, Armin; Senturias, Maricar; Peras, Toni E.; Hermano justo, Greg	Implementar nuevas estrategias para evaluar a paciente presente estatus epilepticos	Correlacional	Se evidenció que las pruebas clínicas permitieron lograr mayor eficiencia en las enfermeras del área de CE	La herramienta es conveniente y de fácil uso para que el personal de enfermería facilita la realización exámenes clínicos con mayor precisión.	La prueba clínica solo hace énfasis en la simplicidad para su uso durante y después de las convulsiones.	Revista de la Asociación Estadounidense de Enfermeras de Neurociencias	https://journals.lww.com/jnnonline/fulltext/2022/06000/implementation_of_a_new_clinical_testing_tool_to.6.aspx
7	El estilo de gestión familiar mejora la calidad de vida	L. H; C. Q; Z L; Z., S;	Medir la efectividad del estilo de gestión familiar en	Análisis de varianza de medidas repetidas	El estudio no evidencio resultados estadísticos con significancia; sin embargo, se pudo corroborar que los padres	El nivel de bienestar emocional familiar mejora la calidad de vida	Se pudo observar que los grupos de intervención y control no mostraron diferencias de mayor relevancia	Revista de la Asociación Estadounidense de Enfermeras	https://journals.lww.com/jnnonline/abstract/2020/04000/family_management_style_improves_family_quality_of.10.aspx

	familiar en niños con epilepsia		niños con estatus epiléptico.		de familia mejoraron su grado de atención a sus familiares con epilepsia	familiar por medio de la gestión familiar		de Neurociencias	
8	Valoración de acciones ante crisis epilépticas en UCI	E. U.; M. M,	Evaluar el manejo del status epiléptico en urgencias	Estudio cuasiexperimental de casos clínicos	El estatus epiléptico convulsivo mejoró significativamente dado que se redujo de 10 a 5 minutos y que se pudo controlar con el uso de fármacos.	Se establece como conclusión la importancia del conocimiento para el manejo de crisis en pacientes epilépticos sin que sea agresivo para el paciente	El estudio se centra en la primera crisis epiléptica por medio de diagnósticos e identificación de la causa y solo en circunstancias concretas	Revista del SSN	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000200006
9	Análisis cualitativo y cuantitativo en pacientes con SE	Jaime B. Juárez R. Agudelo	Determinar si los pacientes epilépticos muestran afectaciones cognitivas	Estudio Mixto	Los pacientes generan menor número de palabras y todas las categorías intervalos.	Las dificultades de FVS en la ETL podrían ser relacionadas con fallos en las des semánticas, en la búsqueda de estrategia y flexibilidad.	No se incluye el análisis por las categorías de su área, son pocas investigadas, no cuentan con criterio específico para su calificación	Publicación Oficial de la Soc. Española de Neurología	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485317302359
10	Manejo y establecimiento de riesgos en pacientes con EE	M.Hidalgo de la cruz A, JA. Miranda Acuña A, E Luque Buzo A, B havarria	Analizar el manejo del EE	Análisis con diseño de estudio cuantitativo de la investigación	Se determinó que la causa principal principales de la enfermedad son de tipo cerebrovascular y con el manejo de la enfermedad la tasa de mortalidad disminuyó en un 21%.	Se concluye que se deben tomar acciones controladas para disminuir el porcentaje de mortalidad y que se controle de manera periódica al personal médico	Actualizar los protocolos de acción y hacer conciencia sobre la realización del EEG	Publicación Oficial de la Sociedad Española de Neurología	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485319301161
11	Calidad de la atención en pacientes con epilepsia	Masemer, Debbie A ; Yu, Hong; Konrad, Peter E, Englot,	Implementar conocimientos acerca del electroencefalograma	Metodología Longitudinal	Se pudo corroborar que los pacientes epilépticos mostraron mejorías significativas durante su tratamiento y aplicación	El conocimiento del procedimiento SEEG, sus beneficios, complicaciones y el papel de la enfermera	Implementar programas psicoeducativos para el personal de enfermería	Neuroscience Nursing	https://journals.lww.com/jnnonline/abstract/2007/12000/quality_of_life_and_burden_in_caregivers_of.6.aspx

					de protocolos de enfermería.	de neurociencia mejorará la atención de los pacientes ..			
12	Aportación de musicoterapia. Estudio en pacientes epilépticos	Laura G. María J. Méndez Gabriela M.	Disminuir los errores fonéticos y fonológicos	Estudio cuantitativo	Luego de varias semanas del proceso de musicoterapia, se comprueba cambios significativos en varios aspectos del participante	La musicoterapia contribuye en el mejoramiento y desarrollo en el paciente	Implementación del proceso de musicoterapia es lenta, se debe ser paciente en tiempos para ver resultados significativos	Revista Internacional de E.M	https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23074841221131430 https://doi.org/10.1177/23074841221131430
13	Evaluación de intervención para mejorar los trastornos del sueño en pacientes con EE	Ledet, Davonna; Aplin-Kalisz, Christina; Filtro, Marilyn; Dycus, Paula	Evaluar el impacto de las intervenciones de los trastornos del sueño en padres de pacientes infantiles con epilepsia	Estudio de investigación de tipo descriptivo, prospectivo	La prueba estadística de T Student demuestra que no hay diferencias entre las Escalas de Somnolencia antes y después de la intervención del personal de enfermería	Los resultados del estudio deben interpretarse con cautela debido al número reducido inicialmente. Se necesita más participantes	No fue efectiva la intervención de enseñanza de higiene del sueño para padres de niños con epilepsia	Revista de la Asociación Estadounidense de Enfermeras de Neurociencias	https://journals.lww.com/jnnonline/abstract/2016/02000/a_pilot_study_to_assess_a_teaching_intervention_to.2.aspx
14	Magnitud y factores asociados de ideación e intento suicida	K. Nigussie, B.Tesfaye, A. Lemma, H. Kerebih	Evaluar la magnitud y los factores asociados de la ideación y el intento suicida en pacientes epilépticos	Estudio transversal multicéntrico	Se evidenció que la tasa de suicidios es alta en pacientes con epilepsia; sin embargo, el apoyo médico brindado por las enfermeras demostró que ayudó mucho para sobrellevar problemas mentales.	Se concluyó que el mayor índice de suicidios está asociado a mujeres con epilepsia las cuales presentan grados altos de depresión y que está asociado con el consumo de drogas y alcohol	Reconocer las causas que conllevan al suicidio	Revista científica biblioteca nacional de medicina	DOI:10.1136/bmjopen-2020-043227

15	Enfoque del estatus epiléptico en adultos	Rafael C., Elkin B., Jorge S., Daniel N.	Realizar una revisión con respecto al tratamiento del estatus epiléptico.	Estudio con enfoque multidimensional	Los resultados muestran que los tratamientos con fenitoína y levetiracetam producen excelentes resultados en el control del EE	Se concluye que existe mayor frecuencia de EE en niños y adultos mayores de género masculino	La complejidad del mecanismo fisiopatológico que está detrás de su desarrollo ocasiona que sea urgente el manejo del EE	Revista Oficial ACN	http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v33n3/0120-8748-anco-33-03-00199.pdf
16	Evaluación de actitudes hacia la epilepsia y el fatalismo	Emine Kiyak	Identificar las actitudes hacia la epilepsia, el fatalismo hacia la salud	Estudio descriptivo y transversal	Se encontraron diferencias significativas entre la actitud, las puntuaciones medias de fatalismo en materia de salud y los pensamientos equivocados con respecto a la epilepsia	Se concluye que los pacientes con EE tienen un alto grado de pensamiento fatalista que si no es tratado a tiempo puede ocasionar problemas crónicos.	Falta programas de capacitación que aumente la comprensión de la epilepsia	Revista epilepsia y Comportamiento	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33323342/
17	Evaluación de conocimientos y actitudes de enfermería relacionados con la epilepsia	Serap U., Özlem Ö., Zülfiye B.	Determinar las actitudes del personal de enfermería ante pacientes con SE	Estudio descriptivo y transversal	Se encontró un nivel alto de correlación entre los conocimientos y actitudes de los estudiantes respecto a la epilepsia	Este estudio determinó que los estudiantes de enfermería participantes tenían un nivel moderado de conocimientos sobre la epilepsia.	Falta de preparación del personal médico sobre la enfermedad	Revista epilepsia y Comportamiento	DOI: 10.1016/j.yebeh.2020.107167
18	Evaluación del conocimiento en el Departamento de epilepsia	Yasemin S. Yıldız E. 2	Examinar el conocimiento y las actitudes que los estudiantes tienen sobre la epilepsia.	Estudio descriptivo y transversal	Se encontró una alta relación entre las actitudes, comportamiento y conocimiento de los estudiantes ante pacientes con SE	Se determinó que las actitudes de los estudiantes hacia la epilepsia aumentaron positivamente a medida que aumentó su nivel de conocimiento sobre la epilepsia.	Incentivar programas de capacitación para reforzar y ampliar conocimientos de epilepsia	Revista epilepsia y Comportamiento	DOI: 10.1016/j.yebeh.2022.108840

19	Validación de proceso de adaptación en familiares con niños epilepticos	Pérez, Mansilla, González	Conocer la experiencia de familiares durante el proceso de adaptación de la enfermedad de la epilepsia	Método Cualitativo/ Descriptivo	Se evidenció que el proceso de adaptación es largo y mantiene una evolución constante de aprendizaje de cuidados para el paciente pediátrico.	Se concluye que los padres de familia centran su atención en el control de la enfermedad y requieren de atención con psicólogo	Realizar estudio a padres de familia a nivel psicológico	Revista Presencia	https://ciberindex.com/index.php/p/article/view/e13126i
20	La hipotermia terapéutica para el estado epiléptico pediátrico	Guzman, Fernandez,	Determinar las características en pacientes con estado epiléptico	Estudio descriptivo y transversal	Los criterios de valoración selectivos fueron la duración de RSE/SRSE, y la puntuación de la Escala (GOS).	Se concluye que la carga de convulsiones se redujo en pacientes con RSE/SRSE, acortando la duración de las convulsiones.	La importancia de la TH en pacientes con convulsiones	Acta colombiana de CI	DOI: 10.1016/j.acci.2023.03.001
21	Atención en urgencia en adultos con crisis epilépticas vs crisis recurrentes	C. Fernández, R Avilés; Manuel Liña	Determinar el nivel de atención a pacientes con crisis epilépticas vs pacientes recurrentes	Estudio observacional	Se evidenció una gran diferencia entre la atención con pacientes con crisis y pacientes recurrentes cumpliendo los protocolos de atención	Difiere de manera significativa la atención en adultos con EE y el tratamiento otorgado a los pacientes	Realizar estudio en pacientes pediátricos	PubMed	DOI: 10.1016/j.nrleng.2020.02.011
22	Reconocimiento del nivel de expectativa de pacientes con epilepsia	F. S, C. A., M. Lombraña, A. G.	Explorar las expectativas de los pacientes de epilepsia respecto a la educación sanitaria	Estudio cualitativo descriptivo	En las tablas realizadas se muestran diferentes resultados de las variables con temas específicos que miden las expectativas de los pacientes con SE	Se concluye la importancia de desarrollar nuevos métodos de acción	Tener más participación en la ES por parte del personal médico responsable	Revista SEDENE	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2013524620300222
23	Estado epilepticos pediátrico	Víctor Elena Juan	Revisar las diferentes opciones terapéuticas	Metodología Longitudinal	La mortalidad en niños es en un rango de del 2% al 6% principalmente en pacientes con familiares	Se concluye que el EE epiléptico en niños implica un alto grado de mortalidad	Realizar estudios de las causas de trastornos neurológicos	Neurology Magazine	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10280723/

			del estado epiléptico		de niveles económicos bajos				
24	Experiencias y perspectivas de apoyo entre adultos y jóvenes con epilepsia	R.Batchelor, M. D. Taylor	Examinar las experiencias y perspectivas de apoyo entre pares adultos jóvenes con epilepsia	Estudio observacional	Se evidencia de varios beneficios exclusivos del apoyo entre pares incluida la comprensión mutua, el fomento de amistad, reducción de la soledad y promoción de autogestión	Los hallazgos preliminares indican que el apoyo entre pares podría ser un enfoque digno de desarrollo de políticas para mejorar las vías de atención	Dentro del estudio hay discrepancia entre los beneficios reales y percibidos	Revista Oficial ELSEVIER Informes de Epilepsia y Comportamiento	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589986423000084?via%3Dihub
25	Efectividad de campañas para pacientes con EE	I. anzanares, M. Carreño, S. Sevilla, M. Lombraña, A. Grau	Medir el impacto de la aplicación de campañas para pacientes con EE	Estudio cualitativo/descriptivo	Se evidenció el alto impacto de las campañas educativas tanto en familiares como en pacientes con EE	Se concluye que las campañas fueron altamente efectivas y lograron su objetivo	Realizar estudios con pacientes de varios rangos de edad y de nivel económico bajo	Revista SEDENE	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2013524623000028
26	Evaluación de la calidad de vida en pacientes con epilepsia: un ensayo controlado aleatorio	S. Fontaine, L. Gautier, M. Hamieh, R. Morello	Evaluar la influencia de la educación en la calidad de vida de los pacientes con epilepsia	Estudio cuantitativo/descriptivo	Se observa un incremento significativo para los grupos estudiados	Se produjeron mejoras significativas entre M0 y M6 en el grupo experimental para subelementos específicos como el bienestar social y funcional	Falta investigación complementaria para evaluar la sostenibilidad y las interacciones con los cuidadores	Revista Oficial ELSEVIER Investigación sobre la epilepsia	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920121123000530 https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2023.107128
27	La importancia del atención oportuna en la epilepsia	Y. G., M. Romeral, G., G. Morales	Conocer la importancia de la atención oportuna en ES	Estudio observacional	La muestra estuvo compuesta por 10 pacientes, con una mediana de tiempo hasta el ingreso hospitalario de 4 horas	Se observan retrasos en las diferentes fases del manejo del CPE	La muestra debe ser más amplia para obtener mejores resultados	Revista de la SEN	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31054797/

28	Convulsiones en urgencias: datos clínicos y diagnóstico de pacientes	V. Gajate, A. Gutierrez, M. Romeral, P. Carbonell	Describir las características clínicas y pronósticas de una serie de pacientes	Estudio observacional retrospectivo	Se evidenció que de los encuestados el 80% de los pacientes no tienen antecedentes con epilepsia	Las convulsiones son una emergencia con complicaciones y riesgo de muerte	Un rango más amplio de edades entre hombres y mujeres	Revista de la SEN	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34836845/
29	Estado epiléptico no convulsivo en pacientes pediátricos	J. Chen, L. Xie, X. Lan, L. Jiang	Identificar en pacientes pediátricos características clínicas del EENC después del cese EEC	Recopilación de datos y análisis cuantitativos	Se identificaron a 38 niños de varias edades en estado de coma después de suspender la EEC lo más común fue la infección del sistema nervioso central	La monitorización EEG después del tratamiento es importante para el reconocimiento de convulsiones en pacientes	No existen programas de capacitación constante de la monitorización EEG	Revista de la SEN	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29587188/
30	Dimensiones de la calidad del cuidado del personal de salud en pacientes con EE	González, Romero	Medir la satisfacción de atención de enfermería	Estudio transversal analítico	La estudio determinó la satisfacción en un 40%	Se concluye que la atención del personal de enfermería es "Bueno"	No hay capacitación del manejo del EE para médicos	Revista de enfermería del IMSS	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDA_RTICULO=73563
31	El conocimiento de los pacientes sobre epilepsia y SUDEP	Y. Gutiérrez, M. Romeral, Serrano G., G. Morales	Evaluar la adquisición de conocimientos tras una entrevista	Estudio prospectivo cuasiexperimental	Participaron 32 pacientes donde la duración media de la escolaridad era de 14 años de los cuales el 87% no tenía conocimiento de la SUDEP	La educación del paciente mejora el conocimiento sobre la epilepsia	No se brinda información necesaria sobre la SUDEP	Revista Oficial ELSEVIER Epilepsia y comportamiento	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525505019306195
32	Creencias y comportamientos de familiares de pacientes hacia la epilepsia infantil	S. Okuyaza, R. Ipek, O. Ogenler, C. Okuyaz.	Determinar creencias, actitudes y comportamientos de familiares con epilepsia	Estudio cuantitativo	De los participantes se encontró un alto porcentaje de familiares que no habían terminado la educación básica, no tenían empleo y de bajos recursos económicos	Las características de los participantes no afectaron las actitudes y comportamiento negativo, pero sí aumentó la actitud negativa del paciente	Los familiares de los pacientes no reciben información sobre la epilepsia	Revista Oficial ELSEVIER Convulsiones: Revista europea de epilepsia	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1059131122001273

33	Características clínicas de pacientes con EE	Arteaga, Menine, Teixeira	Conocer las principales características de pacientes con EE	Estudio transversal	Se determinó que las crisis focales son de un 88% y tuvieron una evolución positiva en un 45% y que la edad media de las crisis está en el rango de 22 a 29 años de edad	Se desconocen las etiologías y la mayoría de los pacientes son controlados con monoterapia	No se realizó un estudio que incluye el sexo femenino	Revista Neurológica	DOI: https://doi.org/10.33588/rn.7501.2022036
34	Perspectiva de pacientes con diagnóstico epileptico	Mercedes S., Guido K., Laura S., Silvia O., Silvia K. Año: 2018	Comprender la experiencia de la epilepsia farmacorresistente	Enfoque cualitativo mediante entrevistas	Los modelos explicativos de los pacientes incluían creencias biomédicas, psicosociales, religiosas y populares	Las creencias culturales sobre la enfermedad impactan en la vida de los pacientes y cómo afrontar la realidad, por ello la importancia de comprender las perspectivas complejas	No se observan vacíos en el estudio	Revista Oficial ELSEVIER Convulsión	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S105913111830534X
35	Calidad de vida en personas con EE. Percepción post crisis	Moreno, Vélez, Fandiño, Pérez, Agudelo Año 2023	Conocer factores de tipo psicosocial de la percepción de vida de pacientes con EE	Estudio Transversal/Correlacional	Se evidenció que los pacientes con EE que reciben un tratamiento adecuado tienen una calidad de vida "buena". Donde su calidad de vida implica mantener hábitos de autocuidado y adhesión <u>de farmacología</u>	Se concluye que los pacientes con epilepsia no sufren mayor afectación cuando se mantiene el tratamiento adecuado.	Evaluar el diagnóstico en pacientes con edad avanzada	Revista Neurología	DOI: https://doi.org/10.33588/rn.7608.2023052

Nota: Lisseth Stefania Niza Gaibor y Yuliana Jacqueline González Tomalá

2.2. Predicción científica

Ante lo evidenciado mediante las fuentes bibliográficas con base científica y coherente ante una correlación de los parámetros que caracterizan estos argumentos, se plantea la siguiente hipótesis:

2.2.1 Hipótesis de investigación:

Existe un adecuado manejo y consideración por parte del personal de enfermería ante el estatus epiléptico generalizado.

2.2.2 Hipótesis Nula:

No existe un adecuado manejo y consideración por parte del personal de enfermería ante el estatus epiléptico generalizado

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, Diseño y Tipo de Investigación

El estudio presenta una investigación de tipo documental, con un enfoque cualitativo y un diseño descriptivo. El enfoque cualitativo especifica acerca de las intervenciones que abordan el manejo clínico de pacientes con estatus epiléptico generalizado desde el rol de enfermería, el diseño descriptivo permitirá analizar y detallar información relevante acerca de la patología en estudio su manejo y consideraciones de enfermería y la investigación documental implicará el análisis y la síntesis de documentos, artículos, informes y otros materiales escritos relacionados con las crisis convulsivas.

Esta metodología se aborda con el objetivo de recopilar, revisar y evaluar la literatura existente sobre el tema para identificar tendencias, patrones, hallazgos relevantes y lagunas en el conocimiento entorno al estatus convulsivo y sus consecuencias biopsicosociales a nivel del paciente, de su familia, social y sanitario. A su vez proporcionará una base sólida para comprender el contexto histórico, las teorías existentes y las prácticas actuales en el manejo clínico del estatus epiléptico desde el rol de enfermería.

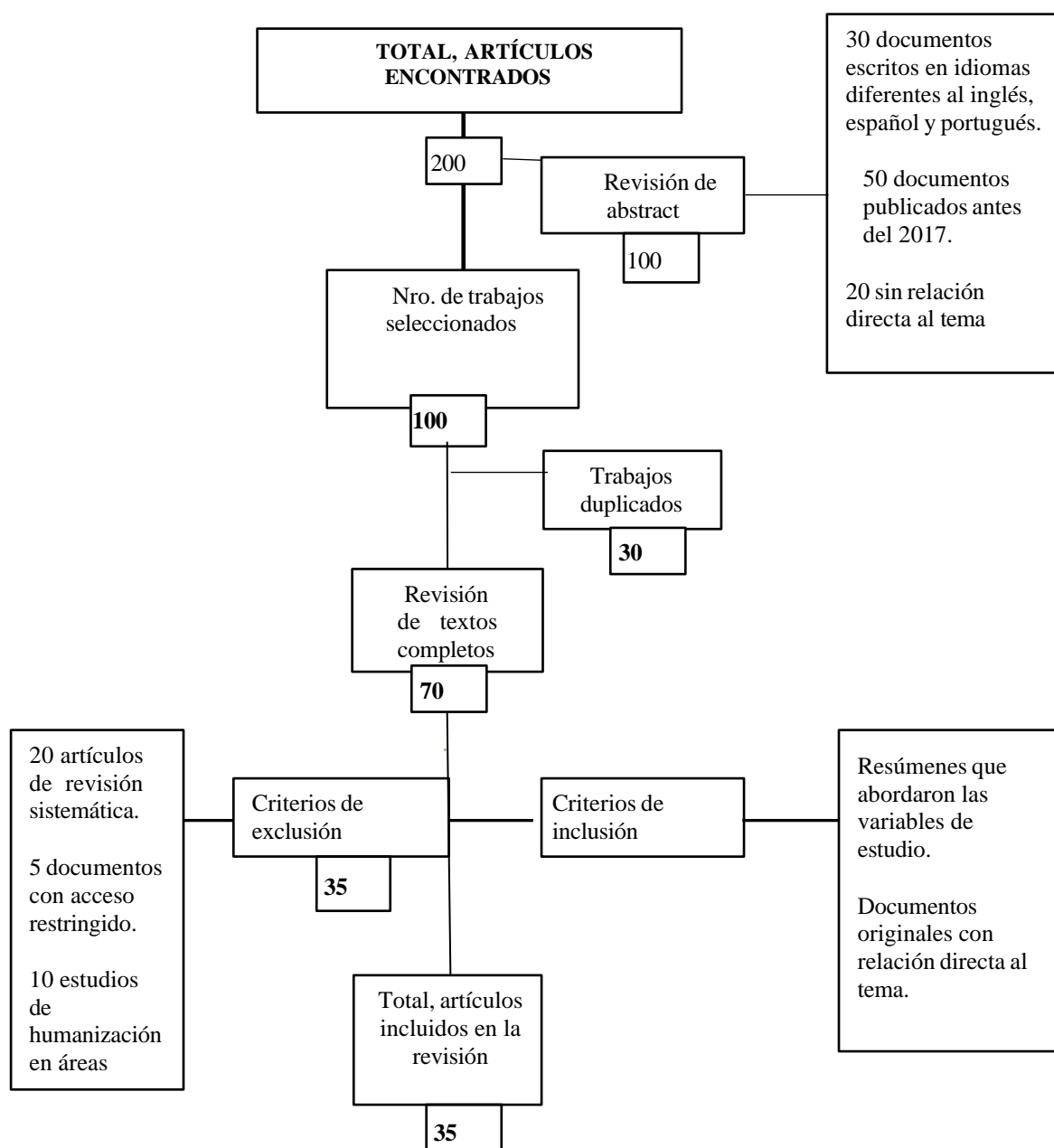
3.2. Población y muestra

El estudio surge de la recopilación de la evidencia científica disponible en diferentes plataformas de datos, un total de 200 documentos. Los artículos encontrados: Redalyc 60, Pubmed 30, Redib 40, Scielo 30 y Google académico 40, de los cuales 100 fueron descartados y se seleccionaron 100 trabajos, se revisaron 70 textos completos y se encontró 30 trabajos duplicados que abordan el estatus epiléptico desde la concepción de enfermería a través del uso de tesauros en los cuales figuraron: crisis, efectos de las actividades humanas, estatus, estratificación social, rol, administración de la educación, Cuidado, medicina clínica, rehabilitación médica. Posterior se fue filtrando la información encontrada a través de un

screening de bajo criterios de inclusión que abordaron artículos relacionados al tema en español e inglés, evidencia científica de los últimos 5 años, documentos que estudien el estatus epiléptico desde la concepción de enfermería, excluyéndose 35 base de datos de poca relevancia como los artículos de grado, literatura que aborda la atención sanitaria en otras áreas, artículos que se pagan y artículos duplicados, quedando un total de 35 artículos para efectos del estudio.

Figura 1

Flujograma para la obtención de la información, adaptado en un diagrama de Prisma.



3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 2

Variables: dependiente e independiente

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Variable independiente	El estatus epiléptico se manifiesta mediante convulsiones que duran alrededor de 30 minutos, teniendo entre los factores más habituales para el desarrollo de la misma traumatismos craneoencefálicos y enfermedades cerebrovasculares (Carpio, 2021).	Clínica	Causas
Estatus epiléptico			efectos
			manifestaciones clínicas
			farmacológico
		Tratamiento	no farmacológico
Variable dependiente	Son todas las acciones que se realizan en la gestión del cuidado al paciente con bases científicas teniendo como finalidad brindar una atención de calidad y calidez (Manzanares, 2023)	Asistencial	cuidado directo
Rol de enfermería			administración de fármaco
			servicio de información.

Nota: Lisseth Stefania Niza Gaibor y Yuliana Jacqueline González Tomalá

3.4. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Para la recolección de información se utilizó una tabla de organización de información que posterior a un análisis exhaustivo de la literatura disponible, permitió identificar y clasificar las investigaciones previas que respondían a los objetivos propuestos, misma que se organizó de acuerdo a sus títulos, objetivos, resultados y metodología empleada.

3.5. Técnicas de análisis de datos

Para el análisis de la información, se realizaron cuatro fases, en la primera denominada fase de tipificación se realizó una revisión exhaustiva analizando cada una de las características y aspectos relevantes encontrados que fueron de gran importancia, posterior se descartaron los que no cumplieron con los parámetros de la investigación, como tercera fase se evaluó la calidad de la información obtenida, seleccionando la información que aportó de forma significativa en la investigación.

Finalmente se realizó la fase de elección, donde se diagnosticaron todos los documentos con información relevante y completa y se excluyeron aquellos que no cumplieran con los parámetros de elegibilidad.

4. RESULTADOS

1. ¿Qué herramientas de evaluación estandarizadas utiliza el personal de enfermería para identificar y evaluar el estatus epiléptico generalizado en adultos?

El personal de enfermería utiliza diversas herramientas para valorar y monitorizar la severidad y progreso del estatus epiléptico, entre ellas la de mayor aplicación es la escala de evaluación del estatus epiléptico debido a que valora el tiempo de duración de la crisis, la clasificación, el tipo de evento, y la respuesta al tratamiento (Bein et al., 2021).

Otras escalas de gran aplicación para valorar al paciente durante las convulsiones son las escalas de Salzburg y la escala de alerta y evaluación puesto que evalúan de forma rápida y precisa tanto el resultado funcional como la mortalidad del paciente con estatus epiléptico (Fernández et al., 2020).

Por otro lado, a más del uso de escalas para valorar la intensidad de las crisis, es necesario complementarlas con medios de apoyo diagnóstico como el electroencefalograma para obtener una perspectiva más amplia de la condición del paciente debido a que proporcionan información objetiva sobre la actividad eléctrica cerebral, lo cual permite identificar posibles complicaciones y desarrollar intervenciones de enfermería específicas que mejoran los resultados clínicos que contribuyen a una mejor gestión de las convulsiones y a una mayor calidad de vida del paciente (Kratzer et al., 2020).

2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto a las intervenciones a utilizar en pacientes con estatus epilépticos generalizados?

Las acciones de enfermería en el manejo de pacientes con estatus epilépticos generalizados pueden variar en función de factores como la formación profesional, la experiencia clínica y la actualización continua, Rivero et al. (2019) indica la importancia del conocimiento en los parámetros de monitorización continua, en la intervención oportuna

durante la administración de medicamentos y durante la implementación de medidas de soporte vital avanzado.

Pranboon et al. (2020) por su parte agregan que, la gestión administrativa de enfermería es fundamental para la coordinación eficaz de los equipos multidisciplinarios, disminuyendo los días de hospitalización, minimizando interacciones medicamentosas y reduciendo iatrogenias.

En contraste con lo expuesto anteriormente, Yasemin (2022) subraya que, la falta de preparación adecuada, experiencia clínica y compromiso con la educación continua son factores que debilitan la efectividad de los tratamientos, aumentando significativamente el riesgo de complicaciones multiorgánicas y acortando la esperanza de vida de los pacientes.

3. ¿Qué intervenciones de enfermería minimizan el riesgo de lesiones durante una crisis epiléptica?

La implementación de estrategias de intervención en pacientes epilépticos por parte del personal de enfermería contribuye a minimizar la probabilidad de complicaciones durante una convulsión, así lo expresa Palanca y Güell, (2020) refiriéndose que, el intervencionismo de enfermería debe basarse en medidas de soporte, apoyo ventilatorio y medidas de confort.

Complementando lo expuesto Quito (2022) resalta que, la evaluación y monitoreo constantes de los signos vitales son acciones inherentes a la práctica enfermera, ya que posibilitan la identificación temprana de hallazgos clínicos significativos, lo cual contribuye a la elaboración de planes de cuidados individualizados y a la toma de decisiones clínicas asertivas.

4. ¿Qué barreras enfrentan los profesionales de enfermería al implementar intervenciones para el manejo del estatus epiléptico?

Las intervenciones de enfermería para el control del estatus epiléptico se ven obstaculizada por diversas barreras que dificultan la atención integral del paciente, en este contexto F. Fernandez y S. Fernandez (2020) señalan que, la principal limitante durante la atención al paciente es la comunicación no asertiva del equipo multidisciplinario y la falta de

coordinación de actividades lo cual conlleva a retrasos en el diagnóstico y tratamiento, afectando negativamente los resultados del paciente.

Otros factores que dificultan la prestación de cuidados a este grupo poblacional están dados por la sobrecarga de trabajo y la presión laboral derivada de la alta demanda de pacientes, lo cual genera un alto nivel de estrés incrementando el riesgo de iatrogenias, errores y omisiones en el cuidado del paciente (Soto, 2022).

Así también otro aspecto que compromete la atención a pacientes con convulsiones según Bein et al. (2021) es la escasa disponibilidad de recursos y equipos médicos, situación que se atribuye a las limitaciones presupuestarias del sistema de salud, lo cual impide una intervención rápida y efectiva.

5. Que estrategias consideran los profesionales de enfermería que son necesarias para mejorar la implementación efectiva de las intervenciones ante pacientes con estatus epilépticos generalizado

Las intervenciones de enfermería para el control del estatus epiléptico generalizado requieren estrategias integrales que aborden las barreras existentes y optimicen la atención del paciente, asegurando una respuesta rápida, segura y efectiva ante esta condición neurológica.

En este contexto, García et al. (2021) en su investigación destaca que, la formación continua y especializada en el manejo de la epilepsia, es una estrategia que incrementa la capacidad de respuesta del equipo multidisciplinario, mejorando la efectividad de las intervenciones y la seguridad del paciente.

Longani (2019) por su parte enfatiza que, el uso de protocolos actualizados, permite brindar una atención de calidad, optimizando los tiempos de atención en entornos de cuidado crítico.

Desde el punto de vista de la salud mental Hidalgo et al. (2022) sostienen que, el personal de enfermería debe ofrecer apoyo emocional a los familiares de pacientes con estatus epilépticos, esta medida integradora contribuye a mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes y sus familias, considerando el impacto social de la enfermedad y el estrés asociado con el manejo durante las crisis.

5. DISCUSIÓN

Herramientas de evaluación del estatus epiléptico utilizadas por enfermería

La valoración del estatus epiléptico generalizado por el personal de enfermería se realiza a través de diferentes herramientas estandarizadas, en este contexto Perea (2022) resalta el uso de escalas como la escala de score de severidad y la escala de Rankin, puesto que estas herramientas permiten valorar de manera objetiva la severidad de la crisis, así como las alteraciones fisiológicas y funcionales que ocasionan en el paciente, proporcionando una visión integral de su condición.

Otra escala que utiliza enfermería por su facilidad de comprensión rápida y aplicación durante la valoración de pacientes con estatus epiléptico es la escala de Glasgow, la cual permite valorar el nivel de conciencia del paciente y el daño neurológico permitiendo una intervención precoz (Rivero et al., 2019; Perea et al., 2020).

Estudio que se relaciona con el presentado por Pranboon et al. (2020) quienes subrayan la necesidad de evaluar el estado de conciencia para garantizar una respuesta rápida y efectiva en pacientes con estatus epiléptico. Asimismo, enfatizan en que el uso de diferentes escalas permite una valoración multidimensional, puesto que consideran diversos aspectos del estado del paciente y facilitando una gestión más eficaz e individualizada.

Nivel de conocimiento e intervenciones de enfermería en pacientes con estatus epilépticos.

El nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre las intervenciones a realizar en pacientes con estatus epiléptico generalizado es crucial para garantizar una atención adecuada y oportuna. En este sentido Yeni et al. (2019) destacan que, la formación de enfermería en el manejo del estatus epiléptico generalizado es esencial para brindar una atención de calidad. No obstante, subrayan que este conocimiento debe complementarse con la experiencia práctica en el entorno hospitalario.

En la misma línea Fernández et al. (2021) describe que, el conocimiento y actualización continua en protocolos de intervención, aporta significativamente para evitar complicaciones, reduciendo la variabilidad en la práctica clínica, mejorando la eficacia del tratamiento, y facilitando una respuesta más coordinada y efectiva.

Sin embargo, Pranboon et al. (2020) y Acosta et al. (2022) subrayan que, a más de la actualización de protocolos estandarizados, es fundamental promover una comunicación eficiente entre el equipo multidisciplinario como herramienta esencial en el manejo de pacientes con convulsiones, puesto que contribuye a una gestión integral y efectiva del estatus epiléptico asegurando así una atención holística que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Intervenciones de enfermería que minimizan el riesgo de lesiones durante una crisis epiléptica

El manejo intrahospitalario de pacientes con estatus epiléptico puede beneficiarse significativamente mediante el uso de guías estandarizadas, que ofrecen una secuencia de pasos a seguir para la atención, durante la crisis epiléptica.

Desde este precepto, Jiménez et al. (2019) señalan que el tratamiento intrahospitalario de la crisis epiléptica se basa en la adopción de protocolos que orienten las intervenciones médicas en situaciones de emergencia es decir, garantizan que los equipos de atención sigan un procedimiento estandarizado para la evaluación y tratamiento, reduciendo la variabilidad en la atención, mejorando los resultados clínicos y facilitando una respuesta rápida y eficaz.

Así mismo Acosta et al. (2022) enfatizan que, la utilización de guías de cuidado se orienta hacia un manejo integral, lo que reduce las complicaciones y mejora la calidad de la atención, la implementación de estas directrices garantiza una atención holística, promoviendo una mejor calidad de vida tanto para los pacientes como para sus familias durante el manejo de este tipo de eventos.

Desde otro punto de vista Hernández et al. (2021) sugieren que, la utilización de diagramas de flujo en la atención de crisis epilépticas es una herramienta útil que agiliza la toma de decisiones en tiempo real, estos diagramas ofrecen una representación clara de los

pasos a seguir durante una crisis, alineando las intervenciones con las mejores prácticas reconocidas y minimizando el riesgo de errores en la atención.

Limitaciones de enfermería en el manejo de pacientes con estatus epiléptico

En el manejo del estatus epiléptico se presentan diversas barreras para los profesionales de enfermería tales como: la comunicación inefectiva, la carencia de protocolos estandarizados y la falta de adherencia al tratamiento.

F. Fernandez y S. Fernandez (2020) resaltan que, la comunicación ineficaz y la falta de coordinación entre los profesionales de la salud durante las crisis epilépticas constituyen una barrera significativa para la prestación de cuidados de calidad, ya que dificultan la implementación de estrategias terapéuticas oportunas y adecuadas, conduciendo a una atención fragmentada, con consecuencias negativas para la salud del paciente.

A la par, Alonso et al. (2019) en el estudio acerca del manejo de las complicaciones en pacientes con estatus epiléptico generalizado indican que los obstáculos en la atención surgen incluso cuando se siguen adecuadamente los protocolos, por lo que optimizar el tratamiento es fundamental para minimizar estos problemas, además la investigación subraya la importancia de una vigilancia continua y de realizar ajustes en el tratamiento para abordar eficazmente las complicaciones emergentes.

A diferencia de los estudios mencionados anteriormente, que se centran en la comunicación y la optimización del tratamiento durante las crisis, la investigación presentada por Mejines y Salvador (2022) resaltan que, la falta de adherencia al tratamiento es un problema significativo en la gestión de crisis epilépticas puesto que compromete tanto la efectividad del tratamiento a largo plazo, como la prevención de crisis recurrentes.

Estrategias que mejoran las intervenciones de enfermería en el manejo de pacientes convulsivos

Las acciones de enfermería en el manejo de pacientes convulsivos son fundamentales para optimizar los resultados y garantizar una atención segura y eficaz. Desde esta perspectiva

García et al. (2021) destaca que, la formación continua en protocolos estandarizados guía a los profesionales en la evaluación y manejo de crisis epilépticas, asegurando una respuesta rápida y coherente, minimizando la variabilidad en la atención y reduciendo el riesgo de complicaciones.

Bajo la misma concepción Manzanares et al. (2023) destacan a la educación sanitaria como una herramienta clave para mejorar el manejo clínico y la calidad de vida de los pacientes ya que proporciona los conocimientos sobre técnicas para abordar las crisis, y mejorar la adherencia al tratamiento, permitiéndole al paciente comprender su enfermedad y comprometiéndolo a ser un participante activo en su cuidado para una toma de decisiones informadas, lo cual contribuye a reducir la frecuencia y gravedad de las crisis.

En el desarrollo de la revisión se encontraron varias limitaciones importantes, entre ellos los estudios incluidos en la revisión de esta investigación varían en términos de diseño, y criterios de inclusión y exclusión, esta variabilidad puede dificultar la comparación directa y la síntesis de resultados.

Análisis crítico

El Estatus epiléptico generalizado es una condición médica compleja que representa una amenaza significativa para la vida del paciente y su familia, por su alto índice de mortalidad y discapacidad la cual exige una respuesta coordinada y multidisciplinaria para abordarse de forma integral.

En países desarrollados, los investigadores han identificado que factores como la edad, el nivel de alerta del paciente y el tipo de crisis epiléptica, ayudan a predecir la gravedad de la enfermedad.

Por otro lado en el contexto ecuatoriano, la literatura señala que esta patología se ve agravada por factores socioeconómicos dadas por desigualdades en el acceso a cuidados especializados y limitaciones en el sistema de salud como la a escasez de fármacos antiepilépticos para uso parenteral, la falta de unidades de monitoreo electroencefalográfico en las Unidades de Cuidados Intensivos y la falta de actualización al personal de enfermería para el manejo de esta enfermedad, es decir es una patología cuyos agravantes no dependen únicamente de las condiciones clínicas del paciente, sino también de las condiciones sociosanitarias.

6. CONCLUSIONES

El estudio destaca la importancia de implementar intervenciones terapéuticas de enfermería estandarizadas que mejoren la capacidad de respuesta del personal ante las crisis, estas intervenciones deben incluir la evaluación y monitoreo continuo de signos vitales y actividad convulsiva, a fin de optimizar la calidad de la atención mejorando la calidad de vida del paciente, promoviendo una mejor adherencia al tratamiento y reduciendo los costos por complicaciones en el sistema sanitario mediante la identificación temprana de signos de alarma.

Los obstáculos que enfrentan los profesionales de enfermería al implementar intervenciones para el manejo del estatus epiléptico, están dados por la falta de formación especializada y el acceso limitado a recursos y herramientas, los cuales afectan la capacidad del personal para responder adecuadamente a estas emergencias, neurológicas.

El grado de conocimiento del personal de enfermería sobre las intervenciones en pacientes con estatus epiléptico generalizado es fundamental para garantizar una atención de calidad y eficaz, al comprender mejor las competencias del personal, es posible diseñar programas de formación y protocolos estandarizados que fortalezcan su capacidad de respuesta no solo porque mejoran la seguridad y el bienestar de los pacientes, sino que también porque permiten optimizar el manejo clínico reduciendo el riesgo de complicaciones.

Las escalas de valoración más utilizadas por el personal de enfermería para evaluar el estatus epiléptico incluyen la escala de Glasgow, la escala de severidad de estatus epiléptico y la escala de evaluación del estatus epiléptico no convulsivo, las cuales son fundamentales para guiar las decisiones clínicas y mejorar los resultados del tratamiento, no obstante la comprensión de los estudios diagnósticos como el electroencefalograma permiten monitorear la severidad y el progreso de las crisis.

7. RECOMENDACIONES

Para abordar el manejo clínico de pacientes con estatus epiléptico generalizado desde el rol de enfermería, es necesario desarrollar y mantener protocolos estandarizados que guíen a los profesionales en su evaluación y manejo.

Es necesario implementar docencia clínica al personal de enfermería acerca del uso de escalas de valoración de pacientes con epilepsia a fin de minimizar el riesgo de lesiones durante la crisis, facilitar una monitorización precisa del progreso del paciente, asegurar una atención segura y efectiva, elevar el estándar de atención y los resultados terapéutico.

Finalmente, es necesario trabajar en fomentar la participación activa de los pacientes y sus familias en su cuidado a fin de reducir el impacto negativo emocional posterior a las crisis epilépticas, favoreciendo intervenciones integradas e integrales.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Martinez, A., Martinez, J., Ernst, G. y Young, P. (2021) Historia de la Epilepsia II: desde el Renacimiento a la actualidad. *En Medicina*, 299. <https://DOI.org/10.31954/RFEM/202104/0299-0317>
- Acosta, A., Plasencia, A. y Martínez, B. (2022). Guía para el manejo de pacientes pediátricos diagnosticados con epilepsia refractaria al tratamiento. *Universidad y Sociedad*, 14(S3), 638-648. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2998>
- Andrade, M., Lara, L. y Coello, D. (2022). Perfil epidemiológico de la epilepsia en Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 31(1), 45-50. https://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/perfil-epilepsia-ecuador/
- Arteaga, C., Menine, M. y Texeira, C. (2022). Características clínicas de pacientes con EE . *Revista Neurología*, 75(01). DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.7501.2022036>
- Batchelor, R. y Taylor, M. (2023). Experiencias y perspectivas de apoyo entre pares entre adultos jóvenes con epilepsia. *Informes de epilepsia y comportamiento*, 21 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589986423000084?via%3Dihub>
- Bautista, J., Camacho, M. y Martínez, I. (2020). Análisis cuantitativo y cualitativo en pacientes con SE. *Sociedad Española de Neurología*, 1-9. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485317302359>
- Bein, N., Garino, E. Ballesteros, D. Leiguarda, R. y Consalvo, D. (2021). Evaluación de la Utilidad de las Escalas Pronósticas del Status Epiléptico Convulsivo en el Status Epiléptico no Convulsivo. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(1), 27-32. https://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/evaluacion-utilidad-escalas-pronosticas-status-epileptico-convulsivo-status-epileptico-no-convulsivo-usefulness-of-status-convulsive-score-in-prognosis-of-non-convulsive-status/
- Bello, N., Calvo-Medina, R. Mora-Ramírez, M. y Ramos-Fernández, J. (2019). Estado epiléptico en pacientes pediátricos: consecuencias evolutivas y actualización epidemiológica. *Revista de neurología*, 71(10), 365. <https://doi.org/10.33588/rn.7110.2020306>
- BibGuru (2024). Bibguru.com. Retrieved March 16, 2024. <https://app.bibguru.com/p/65a5547f-d0a4-4de4-a62c-fd888c6cbd3a>
- Boy, S. y Yuste, N. (2021). Tratamiento de la epilepsia refractaria. *En farmacia hospitalaria*, 51 <http://Inxademia.cat/files/204-10252 FITXER/Casosfarmacia20192020.pdf#page=58>
- Cámara, M. y Baró, R. (2020). Plan de cuidados de enfermería en el síndrome epiléptico relacionado con infección febril: a proposito de un caso. *Revista científica de la sociedad española de enfermería neurológica*, 52, 29-36. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2013524619300170>.

- Campoverde, F. (2021). *Cuenca, Centro de Investigación sobre epilepsia en Latinoamérica*. Com.ec; Diario el Mercurio. <https://elmercurio.com.ec/2021/12/04/cuenca-centro-de-investigacion-sobre-epilepsia-en-latinoamerica/>
- Carpio, A. (2021). *EL mercurio*. El Mercurio: <https://elmercurio.com.ec/2021/12/04/cuenca-centro-de-investigacion-sobre-epilepsia-en-latinoamerica/>
- Carrión, F. y Salamanca, U. (2021). Estatus epiléptico en UCIP. *Protoc diagn ter pediatr*, 885-904. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/61_estatus_epileptico_ucip.pdf
- Cassel-Choudhury, G., Beal, J. Longani, N. Leone, B. Rivera, R. y Katyal, C. (2019). Protocol-driven management of convulsive status epilepticus at a tertiary children's hospital: a quality improvement initiative. *Pediatric Critical Care Medicine*, 20(1), 47-53. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30461579/>.
- Castellanos, R., Barrios, E. Suárez, J. y Nariño, D. (2017). Enfoque del estatus epiléptico en adultos. *Acta neurológica colombiana*, 1-12. <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v33n3/0120-8748-anco-33-03-00199.pdf>
- Chen, J., Xie, L. y Lan, X. (2019). Estado epiléptico no convulsivo en pacientes pediátricos. *PubMed*, 68-73. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29587188/>
- Conejo, I., Riera, P. Baldirà, J. y Fernández de Gamarra-Martínez, E. (2021). Estatus epiléptico: seguimiento e individualización farmacoterapéutica. *Revista de la OFIL*, 31(2), 216-218. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2021000200216
- Cossio, P., Lázaro, L. Scollo, S. Tamargo, A. Liguori, N. y Alonso, R. (2020). El estatus epiléptico refractario de reciente inicio: presentación de serie de casos. *Neurología Argentina*, 12(4), 247-253. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1853002820300471>
- De la Cruz, M., Acuña, J. Buzo, E. Cano, B. De Antonio, E. Montalvo, J. y Massot-Tarrús, A. (2022). Manejo y factores de riesgo de mortalidad del estatus epiléptico: estudio retrospectivo. *Neurología*, 37(7), 532-542. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485319301161>
- Epilepsia*. (s/f). Paho.org. Recuperado el 26 de agosto de 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/epilepsia>
- Epilepsia*. (s/f-b). Who.int. Recuperado el 26 de agosto de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
- Fernández Carrión, F., & Fernández de Miguel, S. (2020). Protocolo de status epiléptico en UCIP. *Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos*, 1-24. <https://www.secip.info/images/uploads/2020/07/Estatus-Epil%C3%A9ptico.pdf>

- Fernández, A., Arantón L. y Rumbo, M. (2023). Barreras y actitudes para prevenir el efecto adverso de úlceras por presión en una unidad de traumatología. *Scielo* 34(1), 46-52. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000100009
- Fernández, F y Fernández S. (2020). Protocolo de status epiléptico en UCIP. *Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos*, 1-24. <https://www.secip.info/images/uploads/2020/07/Estatus-Epil%C3%A9ptico.pdf>
- Gajate, V., Gutiérrez, A. Romeral, M. y Serrano, Y. (2023). Convulsiones en urgencias: datos clínicos y diagnóstico de pacientes. *PubMed*, 29-34. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34836845/>
- García, A., Díaz, J. y Montiel, Á. (2020). Validez y medición de satisfacción en paciente con EE. *Scielo*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000100047
- García, I., Fernández, C. Behzadi, N. y Serratosa, J. (2020). Manejo de emergencia de las crisis epilépticas: una declaración de consenso. *PubMed*, 353-361. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33006837/#spa-abstract>
- García, L., Méndez, M., y Míguez, G. (2022). Aportaciones de la musicoterapia. Estudio en pacientes epilépticos. *REvista Internacional de Educación Musical*. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23074841221131430>
- Guzmán, G., Fernández, M. y Ciro, J. (2023). La hipotermia terapéutica para el estado epiléptico pediátrico. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 268-292. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.acci.2023.03.001>
- Hermosa, A. G., y Epiléptico, A. E. (2019). Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Urgencias de Pediatría. *Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP)*, 3ª Edición. https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/10_Epilepsia.pdf
- Hsu, H., Kuo, C. Lin, J. Chou, Y, Lin, Y. J y Hung, P. (2020). Therapeutic hypothermia for pediatric refractory status epilepticus May Ameliorate post-status epilepticus epilepsy. *biomedical journal*, 43(3), 277-284. <https://doi.org/10.46997/revecuatneuro132300017>
- Jiménez S. (2022). Adherencia de los médicos al algoritmo de tratamiento del paciente pediátrico en estado epiléptico, del Hospital del Niño DIF Hidalgo. <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/jspui/handle/231104/3329>
- Jiménez, S. (2022). Adherencia de los médicos al algoritmo de tratamiento del paciente pediátrico en estado epiléptico, del Hospital del Niño DIF Hidalgo. <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/jspui/handle/231104/3329>
- Kiyak, E., Erkal, E. Demir, S. Demirkiran, C., Uren, Y. y Erguney, S. (2021). Evaluation of attitudes toward epilepsy and health fatalism in northeastern Turkey. *Epilepsy & Behavior*, 115, 107495. *NAtional Library Of Medicine*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33323342/>

- Kratzer, S et al (2020) Age-related EEG features of bursting activity during anesthetic-induced burst suppression. *Frontiers in systems neuroscience*, 14, 599-962. <https://www.frontiersin.org/journals/systemsneuroscience/articles/10.3389/fnsys.2020.599962/full>
- Lago, B., Hernani, B. y Micó, S. (2022). Estatus Epileptico. *unidad de Neuropediatría, Hospital Universitario Central de Asturias. Protocolo diagnostico de pediatria. (1):429-439.* https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/43_0.pdf.
- Leitinger, M., Trinka, E. Giovannini, G. Zimmermann, G. Florea, C. Rohrer, A. & Siebert, U. (2019). Epidemiology of status epilepticus in adults: a population-based study on incidence, causes, and outcomes. *Epilepsia*, 60(1), 53-62. *Epilepsia*, 60(1), 53-62. <https://doi.org/10.1111/epi.14607>
- Liu, H et al. (2020). El estilo de gestión familiar mejora la calidad de vida familiar en niños con epilepsia. *Neuroscience Nursing*, 84-90.
- Liuba, T., (2021). Cuidados de enfermería en la epilepsia. In *aniversariocimeq2021*. <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/view/104>
- Manzanares, I., Carreño, M. Sevilla, S. Lombraña, M. Grau, A. Conde-Blanco, E. y Zabalegui, A. (2023). Efectividad de un programa de educación sanitaria con empoderamiento de pacientes con epilepsia. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 100145. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2013524623000028>
- Meritam P., Wüstenhagen, S. Terney, D. Gardella, E. Aurlien, H. y Beniczky, S. (2023). Duration of epileptic seizure types: a data-driven approach. *Epilepsia*, 64(2), 469-478. <https://doi.org/10.1111/epi.17492>
- Michael Palacios-Mendoza. (2021). Estado Epiléptico Refractario de Aparición Reciente (NORSE): Revisión y actualización. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. https://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/estado-epileptico-refractario-de-aparicion-reciente-norse-revision-y-actualizacion-new-onset-refractory-status-epilepticus-norse-review-and-update/
- Moreno-Mayorga, B., Vélez-Botero, H. Fandiño-Franky, J. Pérez-Almanza, N. Agudelo-Hernández, F. y González-González, Y. (2023). Calidad de vida en personas con epilepsia. Más allá de las crisis. *Revista de Neurología*, 76(8), 257 <https://neurologia.com/articulo/2023052/esp>
- Moreno-Mayorga, B., Vélez-Botero, H. Fandiño-Franky, J. Pérez-Almanza, N. Agudelo-Hernández, F. y González-González, Y. (2023). Calidad de vida en personas con epilepsia. Más allá de las crisis. *Revista de Neurología*, 76(8), 257. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.33588/rn.7608.2023052>
- Neligan, A., y Shorvon, D. (2010). Frequency and prognosis of convulsive status epilepticus of different causes: a systematic review. *Archives of Neurology*, 67(8), 931-940. <https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/fullarticle/1106583>

- Nigussie, K., Lema, A. y Kerebih, H. (2021). Magnitud y factores asociados de ideación e intención suicida. *Research Gate*, 7-15. <https://doi.org/DOI: 10.1136/bmjopen-2020-043227>
- Okuyaza, S., Ipek, R. y Ogenler, O. (2022). Creencias y comportamientos de familiares de pacientes hacia la epilepsia infantil. *Convulsiones: Revista europea de epilepsia*, 8-14. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1059131122001273>
- OMS. (2022). OMS, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>.
- OPS. (2020). OPS. OPS: <https://www.paho.org/es/temas/epilepsia>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Epilepsia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
- Ouchida, S., Nikpour, A. Senturias, M. Pears, E. y Fairbrother, G. (2022). Implementation of a new clinical testing tool to assess patients during ictal and postictal periods. *Journal of Neuroscience Nursing*, 54(3), 124-129. <https://doi.org/DOI: 10.1097/JNN.0000000000000646>
- Palanca, M. (2020). Medición de la atención de personal de enfermería en la UE. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 46(10). <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-diagnosticos-enfermeros-pacientes-ingresados-unidad-S2013524616300101>
- Pérez, M., Mansilla, K., & González, I. (2021). Experiencias en el proceso de adaptación y afrontamiento en padres de niños con epilepsia en un hospital de alta complejidad del sur de Chile. *Revista Presencia*, 17(1). <https://ciberindex.com/index.php/p/article/view/e13126i>
- Pranboon, S et al. (2020). A fast-track care by a nursing case management concept improved status epilepticus outcomes. *Journal of Neuroscience Nursing*, 52(4), 200-204. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32541355/>
- Pranboon, S., Tiamkao, S. Chainirun, N. y Sawanyawisuth, K. (2020). Estudio sobre la rápida atención de enfermería en pacientes con EE. *National Library of Medicine*, 200-204. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32541355/>
- Prieto, G. (2023). Paciente epiléptico; cuidados de enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://resvistasanitariadeinvestigacion.com/paciente-epileptico-cuidados-de-enfermeria>
- Quinto Gonzalo (2022). Manejo de la crisis epiléptica en adultos en el servicio de emergencias. *Revista Ecuatoriana de Ciencia Tecnológica e Innovación en Salud Pública*. 108-120. <file:///C:/Users/User/Downloads/Manejo+de+la+crisis+epil%C3%A9ptica+en+adultos+en+el+servicio+de+emergencias-2.pdf>.
- Rivero, D., Scherle, C. Di Capua, D. Jibaja, M. Santacruz, J. Mullo, Á. y Galarza, K. (2018). Estatus epiléptico. Factores asociados a una evolución desfavorable en un centro terciario. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 27(2), 25-30. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-25812018000200025&script=sci_arttext

- Rivero-Rodríguez, D., Pernas-Sanchez, Y. Jibaja-Vega, M. DiCapua-Sacoto, D. Maldonado, N. Héctor-Martínez, M. y Scherle-Matamoros, C. (2023). Clinical And Outcome Analysis Of Patients With Refractory Status Epilepticus According To The Third-Line Treatment Scheme Used. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 32(2), 61-66.. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol32200061>
- Sahin, Y. y Yasemin, g. (2019). Knowledge and attitudes toward epilepsy among students of health occupations in a university. *Epilepsi*, 134(1), 13-20.DOI: 10.14744/epilepsi.2018.21043
- Salas Borja, M. (2023). *Intervenciones de enfermería en niños menores de 5 años que presentan crisis convulsivas febriles* (Master's thesis).<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15915>
- Sánchez, P., Rodríguez, A. De la Flor, V. Gracia, E. García, C. y Arbilla, S. T. (2022). Ingreso en UCI por estado epiléptico: a propósito de un caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(9), 245..<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8656544>
- Santibáñez, D. (2021). Evaluación de la Utilidad de las Escalas Pronósticas del Status Epiléptico Convulsivo en el Status Epiléptico no Convulsivo. Usefulness Of Status Convulsive Score In Prognosis Of Non-Convulsive Status Epilepticus - revecuatneurol - Revista Ecuatoriana de Neurología. doi: [10.46997/revecuatneurol30100027](https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30100027)
- Soto, V., González, E. y García, J. (2022). Estado epiléptico pediátrico. *National Library of Medicine*, 225-238. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10280723/>
- Soto-Insuga, V., González-Alguacil, E. y García-Peñas, J. (2022). Estado epiléptico pediátrico. *Revista de Neurología*, 75(8), 225. <https://neurologia.com/articulo/2022196/esp>
- Unsar, S., Ozdemir, O. Erol, O. Bikmaz, Z. y Bulut, Y. (2020). Evaluation of nursing students' epilepsy-related knowledge and attitudes. *Epilepsy & Behavior*, 111, 107167. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32603806/>
- Urrestarazu, E., Murie, M., & Viteri, C. (2008). Manejo de la primera crisis epiléptica y del status en urgencias. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 31, pp. 61-73). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272008000200006&script=sci_arttext.
- Vergara, J. P., Ladino, L. Castro, C. Gómez, B. Forero, E. Vargas, J. y Guio, L. (2019). Tratamiento del estado epiléptico, consenso de expertos. Asociación Colombiana de Neurología, Comité de Epilepsia. *Acta Neurológica Colombiana*, 35(2), 74-88. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87482019000200074&script=sci_arttext
- Yıldız, S. y Dülger, H. (2022). U Evaluación del conocimiento en el Departamento de Epilepsia. *Elsevier*. [https://www.epilepsybehavior.com/article/S1525-5050\(22\)00289-X/fulltext](https://www.epilepsybehavior.com/article/S1525-5050(22)00289-X/fulltext)