

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

CRISIS CONVULSIVAS EN CONTEXTO DE INFECCIÓN. OBJETIVO: CALIDAD ASISTENCIAL.

Autor principal FRANCISCO JOSE GARCIA ALVAREZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Neonatología y Pediatría

Palabras clave urgencias médicas asistentes de pediatría convulsiones febriles calidad de la atención de salud

» Resumen

Se realiza la revisión de los casos de crisis convulsiva secundarios a infección atendidos en el Área de Pediatría del Hospital Central de Asturias, en el periodo comprendido del 1/12/2011 al 1/4/2012. Se realiza un análisis epidemiológico de los episodios de crisis febril, y se analizan las variables a tener en cuenta, para garantizar una asistencia de calidad durante el proceso de hospitalización en la Unidad de Observación. Asimismo se evalúa la satisfacción de los usuarios mediante encuesta a los padres, relativa a los episodios de crisis febril en dicho periodo. Se identifican los diagnósticos de enfermería NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) más representativos.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Las convulsiones febriles se denominan a aquellas que se producen con la fiebre. Suelen aparecer con temperaturas iguales o superiores a 38,5°C, cuando sube o baja la fiebre bruscamente y en el primer día de fiebre. El origen de la fiebre no se encuentra en el sistema nervioso sino generalmente por una infección banal de las vías respiratorias, oídos etc...Afectan entre un 1-5% de la población. La edad de presentación suele ser entre los 6 meses y los 4 años de edad. Frecuentemente, en los seis meses posteriores al primer episodio, puede repetirse otro cuadro de convulsiones febriles. Existe cierta predisposición familiar en un 30% de los casos. En un 2% de los casos se asocia a una epilepsia antes de los 7 años.

El niño realiza movimientos de flexión y extensión de las extremidades, en ocasiones puede producirse la emisión de orina y heces. Se acompaña, frecuentemente, con la pérdida de conciencia. El peligro aparece cuando duran más de 15 minutos o recurren varias veces en un periodo de 24 horas, son parciales (afectan solo a una parte del cuerpo) o la recuperación ha sido lenta. Son las llamadas convulsiones febriles atípicas o complejas.

En cuanto a la encuesta de satisfacción realizada a los padres de manera anónima y tras el alta de urgencias/unidad de observación; decir que se estructura en dos bloques de cuatro preguntas cada uno (cada una con una escala numérica del 1 al 5, de menos a más satisfacción respectivamente). El primero, referente a la satisfacción en la atención inicial a la llegada a urgencias (puntos:1- Atención en triaje, 2- Abordaje inicial del problema, 3- Aporte de información, y 4- Trato del personal). El segundo, referente a la calidad de la atención en caso de ingreso (puntos: 1- Cuidados prestados, 2- Aporte de información, 3- Nivel de comodidad durante la estancia, y 4- Aporte de soluciones e información al alta).

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Es importante destacar que no hay evidencias científicas que demuestren que se puedan producir daños cerebrales ni secuelas neurológicas secundarias a la convulsión, así como retraso en el aprendizaje. No obstante, en casos de manifestación de crisis cerebrales atípicas, conviene realizar estudios complementarios, para descartar otras patologías. Una convulsión es un episodio traumático para los padres, que supone una situación de angustia y stress. Un mayor conocimiento del proceso, garantiza un abordaje inicial seguro, eficaz, y hace que el episodio no sea tan traumático.

Diagnósticos de enfermería asociados:

- 1.- Alteración de la movilidad física relacionada con trastorno neuromuscular, dolor, alteración perceptual; y disminución de la fuerza y resistencia.
- 2.- Riesgo elevado de lesión, relacionado con la alteración del nivel de conciencia, y crisis tónico-clónica.
- 3.- Riesgo elevado de broncoaspiración, relacionado con alteración del nivel de conciencia, y disminución del reflejo de la tos y del vómito.
- 4.- Depuración ineficaz de las vías respiratorias, que se relaciona con la disminución de reflejos y tos ineficaz.
- 5.- Hipertermia, relacionada con proceso infeccioso, o cambio brusco de temperatura de origen externo.
- 6.- Dolor agudo, relacionado proceso febril y crisis tónico-clónica o estado postcrítico.
- 7.- Miedo, relacionado con el afrontamiento del problema por parte de los padres/niño.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Resultados: Estos episodios constituyen el 0,34% del total en dicho periodo. Recogimos un total de 25 episodios convulsivos. Hubo un ligero predominio de varones (57%) frente a mujeres (43%). Los grupos de edad que presentaron más episodios fueron lactantes (53%) y preescolares (45%). El 16 % requirió ingreso hospitalario. Los niveles de satisfacción corresponden al 91,2 % en el bloque I, de atención inicial; y del 95 % correspondiente al bloque II- etapa del ingreso, en los cuatro casos en los que se precisó.

Comentarios:

Se trata de un episodio de escasa frecuencia, sin embargo requiere un abordaje rápido y una adecuada educación para la salud en este contexto; por lo que es importante preparar a los padres para afrontar estas situaciones con objetividad y seguridad.

Los diagnósticos de enfermería se relacionan con la pérdida de consciencia, y el estado postcrítico de estos episodios; partiendo de el de Hipertermia, que sería el originario del proceso.

El grupo de edad predominante es el escolar, cuando el niño refleja impresiones y las expresa. Los resultados de la encuesta resultan muy positivos en cuanto al nivel de satisfacción en la calidad de la atención en urgencias, la calidad de los cuidados, y el aporte de soluciones e información, ya sea en la atención de urgencias como en su caso, el ingreso en la unidad de observación.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Los resultados del estudio son representativos, aunque sería interesante hacer más estudios de satisfacción del usuario, con periodos de tiempo más amplios, para reafirmar los resultados y realizar análisis comparativo. Esta mención recae sobre todo en el segundo bloque de la encuesta; ya que debido al escaso porcentaje de ingresos, sólo se ha podido realizar en el 16 % del total, es decir, cuatro episodios. No obstante los resultados son destacados y clarificadores. Hay episodios leves que por su clínica no llegan a identificarse, como es el caso de las que cursan con mirada fija. En cuanto a la frecuencia por grupos de edad, cabe mencionar que en los neonatos y lactantes, también hay más episodios que pasan desapercibidos, debido a que por su situación de desarrollo no manifiestan sensaciones, y los periodos de sueño son más largos, por lo que los padres no identifican estos episodios con tanta claridad.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

En estos casos la familia, tiene un papel muy importante. El debut, es un suceso traumático para los padres, debido al tipo de manifestación clínica de estos episodios; por lo que una correcta educación para la salud, garantiza la identificación y abordaje adecuado desde un primer momento en presencia de la familia. El manejo preventivo se basa en el control de la fiebre (uso de antitérmicos, y medidas físicas). Los padres recibirán la información adecuada para controlarla y actuar en caso de que recidiven las crisis febriles.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Sería interesante realizar otros estudios de satisfacción a nivel del usuario para tomar en consideración estos resultados garantizando una atención de calidad, cubriendo las expectativas demandadas por la sociedad; además de prestar cuidados de calidad. En este sentido, cabe la realización de más estudios con una muestra más numerosa para consolidar conclusiones, sobre todo en lo que respecta al segundo bloque de la encuesta.