



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## **ESCUELA DE POSGRADO**

### **PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Programa de capacitación en el cuidado de pacientes con convulsiones en profesionales de enfermería de un hospital de Guayaquil, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Moran Vasquez, Manuel Jacinto (orcid.org/0009-0004-3277-1464)

**ASESOR:**

Dr. Castillo Hidalgo, Efren Gabriel (orcid.org/0000-0002-0247-8724)

**CO-ASESORA:**

Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0950-7954)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA – PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo en primer lugar a DIOS, ya que sin su ayuda nada es posible, a mis PADRES, que siempre estuvieron en todo momento, dándome fuerza y aliento para no rendirme antes las adversidades que se me presentaron, por su sacrificio y esfuerzo que siempre hicieron para darme una excelente educación, gracias a ellos estamos cumpliendo una meta más. A mi amada y entrañable ESPOSA, que con sus palabras de amor y de aliento me han permitido alcanzar mis metas.

## **AGRADECIMIENTO.**

De manera especial dedico este trabajo a mis padres quienes me enseñaron a confiar y creer en mí, a decirme constantemente que yo puedo y soy capaz de lograr todo lo que me proponga, mi esposa e hijos que este logro no es solo mío sino nuestro, lo logramos, lo hicimos juntos.

## DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

### Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "Programa de capacitación en el cuidado de pacientes con convulsiones en profesionales de enfermería de un hospital de Guayaquil, 2023", cuyo autor es MORAN VASQUEZ MANUEL JACINTO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 05 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 00328631 ORCID: 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 05-08-2023 13:28:38
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 16786660 ORCID: 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACA0 el 09-08-2023 16:42:53

Código documento Trilce: TRI - 0642530



## DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

### Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MORAN VASQUEZ MANUEL JACINTO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Programa de capacitación en el cuidado de pacientes con convulsiones en profesionales de enfermería de un hospital de Guayaquil, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
MANUEL JACINTO MORAN VASQUEZ PASAPORTE: A4640197 ORCID: 0009-0004-3277-1464	Firmado electrónicamente por: MMORANVA82 el 05- 08-2023 13:53:33

Código documento Trilce: TRI - 0642531

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	I
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL ASESOR .....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización:.....	14
3.3 Población, muestra y muestreo.....	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	16
3.5 Procedimientos .....	17
3.6 Método de análisis de datos .....	17
3.7 Aspectos éticos: .....	17
IV.RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN. ....	22
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES .....	27
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS.....	37

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Descriptivos y análisis inferencial de las diferencias en el cuidado de pacientes con crisis convulsiva en personal de enfermería según la evaluación pre y post test en el grupo experimental. .... 19

Tabla 2 Descriptivos y análisis inferencial de las diferencias en el conocimiento y cuidado de pacientes con crisis convulsiva en personal de enfermería según la evaluación pre y post test en el grupo experimental.....20

## ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICOS

Gráfico 1 Eficacia del programa de capacitación en el cuidado de pacientes con crisis convulsiva. ....	19
Gráfico 2 Conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre las crisis convulsivas. ....	21
Gráfico 3 Eficacia del programa de mejora en el cuidado de pacientes con crisis convulsivas ....	21

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la eficacia de un programa de capacitación en el cuidado de pacientes con crisis convulsivas en Personal de Enfermería de un hospital de Guayaquil. Se trata de un estudio aplicado y preexperimental con pre y post- test. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario validado para los fines del estudio. La muestra fue conformada por 25 participantes cuya elección fue por medio de un muestreo no probabilístico de tipo intencional. El análisis de los datos fue mediante la aplicación del programa Jamovi y se utilizó la t-student para muestras apareadas para el análisis comparativo. Los hallazgos evidencian que las puntuaciones sobre el conocimiento de las crisis convulsivas y los cuidados de enfermería mejoraron significativamente entre el pretest y el posttest ( $p < .01$ ) con un tamaño de efecto de grande (2.37). Se concluye que el programa de Capacitación incide en la mejora de los cuidados en personal de enfermería

**Palabras clave:** Cuidados del personal de enfermería, Programa de mejora continua, Crisis convulsivas, Personal de Enfermería.

## **ABSTRACT.**

The objective of this investigation was to determine the effectiveness of a training program in the care of patients with convulsive crises in Nursing Personnel of a hospital in Guayaquil. It is an applied and pre-experimental study with pre and post-test. For data collection, a validated questionnaire was applied for the purposes of the study. The sample was made up of 25 participants whose selection was made through a non-probabilistic sampling of an intentional type. The data analysis was through the application of the Jamovi program. The findings show that the scores on knowledge of seizures and the nursing care provided in these patients differ significantly between the pretest and posttest ( $p < .01$ ) with a large effect size (2.37). Concluding that nursing care improves significantly after the application of the continuous improvement program

**Keywords:** Nursing staff care, Continuous improvement program, Seizures, Nursing Staff.

## I. INTRODUCCIÓN.

Las crisis convulsivas (CC) son un conjunto de alteraciones manifestadas de forma brusca e inesperada en el paciente, originada por una actividad neuronal anormal y está asociado a diversos factores etiológicos, traumáticos o atraumáticos, y que pueden presentarse con o sin recuperación del estado de conciencia.(Cornejo, 2022).Las CC son una amenaza en la salud, afectando incluso a neonatos (Keene et al., 2022). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 1% de consultas en el área de urgencias corresponden a esta patología. (Pozuelo et al., 2021).

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) alrededor de 50 millones de personas a nivel mundial presentan una CC, lo cual la convierte en una enfermedad muy común a nivel mundial, de los cuales solo en América se encuentran alrededor de 5 millones (Mitchell, 2019), afectando a pacientes en todas las edades inclusive pediátricos(Çalık et al., 2020), Cabe mencionar que la mortalidad en América latina por CC es similar a la población del Caribe, es decir de 1.04 por cada 100000 habitantes, superior a la de EEUU y de Canadá, en donde es de 0,50 por 100.000 habitantes. (OPS & OMS, 2021). En Ecuador la prevalencia de CC es de 7-12 casos por cada 1000 personas/año, donde se deduce que los niños y los adultos jóvenes representan a la mitad de estos pacientes.(Carpio et al., 2001). En la actualidad los ciclos de convulsiones se pueden medir utilizando una variedad de modalidades de registro, incluidos los diarios de convulsiones electrónicos auto informados.(Karoly et al., 2020)

El abordaje de las CC por parte del personal de salud incluirá desde una valoración con un desarrollo adecuado de la historia clínica en la cual su estructura deberá incluir varios factores (antecedentes personales, familiares , enfermedad actual, examen físico y las características específicas de las CC), estudios analíticos: (biometría, glucosa, perfil renal, hepático, toxicológico), además estudios de imágenes (tomografías, resonancias, electroencefalogramas), para lograr realizar una valoración adecuada.

El abordaje del personal de enfermería (PE) es muy importante ante la presencia de CC ya que la oportuna actuación permitirá evitar la producción de lesiones y secuelas posteriores, considerando mantener ante el evento la calma y tranquilizar al paciente, así como al familiar, generando un entorno adecuado y

seguro, asegurando la vía aérea, observando tanto el inicio como el desarrollo de la misma, haciendo un registro minucioso de los datos recabados. También es importante tener claro que no debe realizar el PE ante una CC, no introducir tanto dedos como objetos metálicos entre los dientes de los pacientes, no administrar medicación oral. Se deberá avisar al médico si la convulsión dura mucho tiempo ( sobre 4 minutos), ya que de ser así el paciente entra en un estatus epiléptico, si durante la crisis se ha producido alguna lesión.(Unilepsias, 2021)

La problemática en el mundo, en España, al ser un tema de importancia debido a que el personal de enfermería es una de las primeras líneas de actuación ante cualquier evento se desarrolló una investigación con la finalidad de describir la evidencia científica actual con relación a la actuación del profesional sanitario ante las CC en pacientes adultos en los servicios de urgencia.(Pozuelo et al., 2021). En cambio, en Ecuador, se desarrolló un trabajo con el fin de determinar las intervenciones que el PE aplicaba en menores de 5 años ante una CC, obteniendo como resultado que el PE presentaba varias falencias. (Salas, 2023). En la actualidad, la atención por parte del PE abarca diversos ámbitos entre los cuales se encuentra el intrahospitalario; por tal motivo, es necesaria la actualización constante de conocimientos a través de evaluaciones basadas en evidencia(Bourgoin et al., 2020), con el objetivo de disminuir las complicaciones que se presentan en los pacientes, evitando el desarrollo de consecuencias permanentes por realizar un abordaje no adecuado (Ocronos, 2021).

Entre las problemáticas encontramos que existen limitadas ofertas educativas de especialización para el PE, además de la rotación del personal a diversas áreas sin haber realizado el respectivo proceso de inducción y capacitación al ingresar a una nueva área, pero sobre todo el escaso implemento de capacitaciones sobre el abordaje de los pacientes con CC que no se realiza por lo menos una vez por año, son necesidades que presenta el área hospitalaria para realizar una actuación adecuada ante pacientes con CC. En el departamento de neurocirugía, se encuentran distintos tipos de pacientes que presentan CC al estar expuesto el PE a presenciar estos cuadros, es importante investigar cuales son los conocimientos teórico-prácticos que posee el personal que trabaja en el área, con esta investigación se lograra incorporar el programa de capacitación

para el personal de enfermería tanto antiguos como el personal nuevo que ingrese con el propósito de mejorar el conocimiento y la actuación por parte del PE ante estos pacientes, inclusive extender a los diversos departamentos ya que en algunas ocasiones también por motivos de fuerza mayor no se cuenta con el PE del área y se solicita colaboradores de otra área de servicio.

El trabajo es viable ya que ha sido ejecutado en un Hospital de Especialidades y en el departamento de Neurocirugía, donde se presentan pacientes que presentan las crisis convulsivas con mayor frecuencia lo que facilita el desarrollo del trabajo de investigación. Existen carencias dentro del departamento de enfermería teniendo en cuenta que no todos cuentan con estudios de cuarto nivel, por falta de plazas que se abran en el país, por el costo de realizarlo afuera, lo que permitiría tener un mejor abordaje; por lo tanto, me planteo la siguiente pregunta: ¿Cuál es la eficacia de un programa de capacitación en el cuidado de pacientes con crisis convulsivas en personal de enfermería de un hospital de Guayaquil, 2023?

Este trabajo tiene relevancia práctica ya que la función del personal de salud es conservar de forma integral la vida de nuestros pacientes en cada una de sus etapas de desarrollo, minimizando la cantidad de complicaciones que pueden surgir al no dar una asistencia adecuada y correcta durante las situaciones de riesgo como en este estudio sería una crisis convulsiva. La relevancia metodológica se plantea en manifestar la eficacia de la implementación de conocimiento en personal de enfermería posterior a la aplicación de un programa de mejora continua en pacientes con crisis convulsivas. Su relevancia social se debe a que presentara beneficios a corto plazo como la disminución de complicaciones en los pacientes atendidos, reducción de gastos tanto a la familia, seguros y gobierno durante su estancia hospitalaria y logrando así disminuir demandas por mala praxis.

Por lo antes expuesto su objetivo general será: Determinar la eficacia de un programa de capacitación en el cuidado de pacientes con crisis convulsivas en personal de enfermería de un hospital de Guayaquil, 2023.

Entre los objetivos específicos está planteado: Identificar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería ante la presencia de una crisis

convulsiva. Identificar la eficacia del programa de mejora en conocimientos del cuidado de pacientes con crisis convulsivas en personal de enfermería.

La hipótesis determina que el programa de capacitación mejora significativamente el cuidado de pacientes con convulsiones en profesionales de enfermería de un hospital de Guayaquil, 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

Existen diversos estudios que han explorado la eficacia de programas de mejora en el manejo de pacientes con CC por parte del PE. A continuación, se presentan antecedentes de literatura de Asia, Europa, América Latina:

(Yu et al., 2022) realizaron un estudio descriptivo y transversal, para evaluar el conocimiento, la conciencia y actitudes hacia la epilepsia en un Hospital de la Universidad de Zhejiang, China por parte del PE clínica. Con una muestra de 238 enfermeras de las áreas de neurología y neurocirugía, tras recolectar datos por medio de un cuestionario electrónico obteniendo como resultado la sección de conciencia fue de  $14,93 \pm 2,69$  (puntuación máxima: 20), la sección de conocimiento de  $15,41 \pm 2,30$  (puntuación máxima: 18) y la sección de actitud sobre la epilepsia obtuvo una puntuación de  $30,65 \pm 7,40$ , concluyendo que el PE tenían conciencia y conocimiento sobre la epilepsia, sin embargo estos resultados pueden mejorar tras aplicación de cursos o planes de MC.

(Lee et al., 2019) realizaron un estudio con diseño de prueba previa y posterior con el objetivo de desarrollar un programa educativo basado en algoritmos para mejorar el conocimiento y autoeficacia en relación con la prestación de cuidados en niños con epilepsia en una muestra de 26 enfermeras de un Hospital de Corea del Sur. Aplicaron conferencias sobre el tema con base en un cuadernillo, así como la práctica del uso de un algoritmo para las intervenciones de enfermería. Los resultados reportan una mejora significativa después de la participación del PMC sobre cuidados de enfermería para niños con CC. Concluyeron que el programa educativo mejoró el nivel de conocimientos y prácticas de cuidados en niños con CC.

(Gomez et al., 2019), realizaron la revisión de referencias bibliográficas y revistas de salud, el objetivo fue sintetizar la evidencia procedente de revisiones bibliográficas sobre normas de práctica e intervenciones para pacientes con epilepsia por parte de PE en España, seleccionando 32 artículos, los resultados se agruparon en 4 series temáticas: intervenciones realizadas por especialistas, su competencia, satisfacción del paciente y rentabilidad de estos enfermeros, mostrando que el mayor número de intervenciones realizadas fueron recomendaciones dirigidas al nivel de conocimiento alcanzado. Las

competencias reflejadas incluyen: práctica basada en evidencia, tutoría, liderazgo, trabajo en equipo, gestión y administración de la atención.

(Nishina, 2018), realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar el conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con la epilepsia por parte del PE en Saín-Japón, con una muestra de 285 enfermeras, bajo la aplicación de un cuestionario y tabulación se obtiene que el 43.9% tenía experiencia en el cuidado de los pacientes, en cómo responder ante un ataque epiléptico el 29.8% dio una respuesta incorrecta, el 52 % calificaron para colaborar con el médico tratante, concluyendo que existe un nivel inadecuado de conocimiento, una baja conciencia del cuidado de PE en colaboración con los médicos y la importancia de proporcionar información sobre los recursos sociales. Existe la necesidad de ofrecer información y educación sobre los últimos conocimientos sobre CC.

(Dayapoğlu et al., 2016), en su estudio descriptivo, con el objetivo de evaluar el conocimiento y las actitudes del PE posterior a procesos de MC, obteniendo datos a través de cuestionarios con una muestra de 85 enfermeras de un hospital de Turquía, obteniendo como resultados que el PE presentó una puntuación media de  $12,62 \pm 2,77$  en la escala de conocimientos y de  $55,43 \pm 6,59$  en la escala de actitudes. Existe diferencia significativa entre el nivel educativo del PE y las puntuaciones medias en la escala de conocimientos, aproximadamente un tercio del PE (36,5%) antes del PMC creían que la epilepsia era incurable, como conclusión se determinó que el PE tenían un nivel de conocimiento moderado, pero no suficiente antes del PMC.

A nivel nacional, (Salas, 2023) realiza un estudio con un diseño descriptivo y de análisis crítico con el propósito de interpretar las intervenciones del PE en menores de 5 años que presentan CC febriles en Ecuador, aplicando la técnica de análisis documental y revisión de todas las intervenciones de enfermería, obteniendo como principales resultados que tanto los centros médicos y hospitales deben recibir capacitaciones y formaciones para reconocer de forma correcta una CC para proporcionar un cuidado adecuado, por lo que concluye que la formación del PE en protocolo es especializada es crucial para poder garantizar que tanto la atención como el manejo del paciente sean de calidad y así evitar el desarrollo de las complicaciones de una CC.

(Masaquiza, 2022) con un diseño de tipo transversal y un alcance descriptivo, explicativo, con el propósito de elaborar una guía de cuidados para pacientes con diagnóstico de epilepsia refractaria de edad pediátrica en el Hospital General Ambato, con una muestra de 7 enfermeras del área pediátrica, aplicando como instrumento la encuesta para poder evaluar el conocimiento sobre el tema de estudio, y mediante la revisión de las historias clínicas entre septiembre 2020 a agosto 2021. Se determina que el 86% del personal realiza administración de fármacos intravenosos como principal intervención y que el 100% después de la crisis deja descansar al paciente. Concluyendo que es necesaria la elaboración de una guía de cuidados.

(Clavijo, 2021) estudio de tipo mixto, de corte transversal con un enfoque descriptivo, con la finalidad de analizar la seguridad en la atención por parte del personal de salud ante una crisis convulsiva, con una muestra conformada por 18 personales del centro de salud Tipo C Muisne Continental; los resultados determinan que el conocimiento se encuentra entre el 61-66% evidenciando varias falencias en cuanto al plan de cuidado, manejo y el uso de escalas adecuadas para la valoración de este tipo de pacientes, concluyendo en que es importante las capacitaciones continuas sobre el abordaje de esta patología.

(Valderrama et al., 2019), realizaron un estudio cuantitativo con enfoque descriptivo, con el objetivo de determinar el cumplimiento de las actividades en pacientes con síndromes convulsivantes por parte del personal de enfermería en la emergencia de un Hospital de Guayaquil, con una muestra de 47 licenciados y 25 auxiliares de enfermería, por medio de la observación directa se obtienen como resultados que el 73% de las intervenciones fueron acertadas y el 27% restante no se dieron de forma eficaz, concluyendo que es necesario fomentar capacitaciones continuas sobre este tipo de patología para actuar de forma ágil y eficaz.

(Jumbo et al., 2017) en su estudio cualitativo, con enfoque descriptivo, orientado a determinar la influencia del proceso de atención por parte del personal de enfermería en pacientes pediátricos, muestra conformada por los familiares de los pacientes en número de 50, aplicando un cuestionario de preguntas cerradas como instrumento de recolección de datos, donde se obtiene como resultado que hay debilidades en la intervención del personal de enfermería y sobre todo en

relación enfermera-paciente , donde se concluye que debe establecerse la importancia de un protocolo de atención el cual servirá para la pronta recuperación de los pacientes estableciendo así la comodidad emocional de los familiares.

La base teórica de este estudio se centra en la Variable dependiente: Cuidado de pacientes con crisis convulsivas; y la Variable independiente: Programa de Capacitación. A continuación, se expone la primera variable:

Los cuidados de enfermería (CE) son las atenciones brindadas que recibe un paciente cuando se encuentra internado en una institución de salud e incluso en un domicilio, en estos casos el PE acude a realizar la atención en dicho lugar aplicando los CE, entre los cuales tenemos las tomas de signos vitales, aplicaciones de medicamentos y demás acciones que permitan la mejoría del paciente.(OPS, 2023)

Según la Liga Internacional Contra la Epilepsia, por sus siglas en inglés (ILAE) en su clasificación del 2017, una convulsión se define como la aparición transitoria de sintomatología relacionada con una actividad anormal neuronal excesiva o sincronizada en el cerebro.(Fisher et al., 2017). La epilepsia está definida como una enfermedad donde se presentan 2 o más crisis convulsivas(Robles et al., 2018) no provocadas separadas por más de 24 horas o una crisis convulsiva que presente un riesgo mayor al 60% de recurrencia en los próximos 10 años.(Falco, 2020).

Presentar alguna convulsión no significa que el diagnóstico como tal sea epilepsia, por eso es importante mencionar que no es lo mismo presentar un primer episodio de crisis convulsiva a padecer de la epilepsia propiamente dicha ( González, (2021). La epidemiología de las CC a determinado en ocasiones prevalencias del 0.14% (Goleva et al., 2020). Existen diversas causas para el desarrollo de convulsiones entre las cuales tenemos las infecciones, desequilibrios electrolíticos, eventos cerebrovasculares, traumatismos cerebrales(Tapia et al., 2018), sin embargo, en el neonato son las infecciones bacterianas y en el adulto la lesión cerebral traumática.

De forma general la clasificación de las convulsiones se determina por el tipo de manifestaciones que pueden ser focales o generalizadas; y a su vez las focales

se pueden subdividir de acuerdo con su estado o nivel de conciencia(Prior et al., 2023). También se han desarrollado clasificaciones de las crisis de acuerdo a la etiología en: provocada inmediata la cual se produce debido alteraciones metabólicas o toxicológicas en ausencia de factor desencadenante , sintomática aguda producida al momento del injuria sistémica o cerebral entre las cuales se encuentran lesiones ocupantes y las no provocadas las cuales se asocian a síndromes epilépticos.(Arriola et al., 2022)

Entre las principales funciones del PE es aprender a reconocer que se trate de una convulsión y no de un imitador(Gien-López et al., 2019), teniendo en cuenta la clasificación de las convulsiones , con la finalidad de dirigirse a una entidad específica mediante las características que llegue a presentar la misma.(Arriola et al., 2022).

Es muy importante abordar y determinar los cuidados de pacientes con convulsiones por lo que ante el desarrollo de una CC debemos mantener la calma, reconociendo los signos y si da tiempo podemos ayudar al paciente a colocarlo en una posición adecuada antes de que comience la crisis (Leguia et al., 2021) , colocar a la persona en decúbito lateral para mantener la vía aérea abierta así se evita la broncoaspiración, mover objetos que puedan causar daño además de aflojar la ropa alrededor del cuello y así protegemos a la persona que está teniendo el evento, , no colocar ningún objeto en la boca del paciente.(Cornejo, 2022), no administrar medicamentos orales, controlar, pero permitir, todo tipo de movimiento convulsivo(Asensio et al., 2015), no intentar la reanimación del enfermo, salvo en casos excepcionales que así lo aconsejen, si el paciente conserva cierto nivel de conciencia, mantenerlo en un entorno seguro, después de la crisis dejarlo reposar tumbado sobre un costado, de esta forma si tiene vómitos, saliva o flemas no pasarán a sus pulmones.(Universidad de Navarra, 2023)

Las CC son frecuentes en la población general, se estima que entre el 8-10% de la población tendrá un evento convulsivo en toda su vida, las crisis provocadas presentaran una tasa baja de recurrencia si se retira el agente detonante.(Mc Manus et al., 2021) El riesgo de presentar una segunda convulsión es mayor en el primer semestre representado con un 60-70%, después el riesgo va a disminuir exponencialmente.(Legg et al., 2017) Varias fuentes mencionan que las

recurrencias aproximadamente son un 22% independiente de la clasificación del primer evento convulsivo. (Mc Manus et al., 2021)

Como cualquier negocio, el cuidado de la salud tiene que enfrentar varios desafíos, presiones y amenazas para mantener y desarrollar la calidad de los servicios que brindan, necesitan saber adaptarse y adaptarse a las variables clave del negocio (tarea, tecnología, estructura organizacional, personas y ambiente externo) en diferentes contextos como: aparición de nuevas tecnologías, globalización, cambios políticos y cambios en el conocimiento. Ferrada, (2014)

Algunas organizaciones de enfermería han priorizado temas relacionados con la calidad de la atención y la satisfacción del cliente en su búsqueda de diferenciadores en el mercado, por ejemplo: la American Asociación of Critical-care Nurses (AACN) Publicar este tema como una prioridad máxima: “Uso efectivo y apropiado de la tecnología para una evaluación, un tratamiento y unos resultados óptimos para los pacientes” Gallardo, (2014)

Con el propósito de generar el programa de capacitación del cuidado de pacientes con crisis convulsivas es importante realizar una participación activa y dinámica del personal de enfermería al aplicar sesiones teóricas, talleres prácticos, discusión en grupos, evaluando el programa mediante el cuestionario previo y posterior a la capacitación , aplicando diversos indicadores de seguridad del paciente como el número de convulsiones o la duración de las mismas , encuestas de satisfacción a los familiares para evaluar la percepción sobre la calidad de cuidado del PE.

Programa de Capacitación será la variable independiente de este trabajo la cual se desarrolla a continuación:

Un programa de capacitación (PC) es un instrumento que permite el desarrollo de estrategias, teniendo en cuenta que una capacitación es una MC, utilizando evaluaciones como principal elemento para poder retroalimentar los conocimientos y adecuarlos a las necesidades que se presentan en cada proceso.(MSP, 2015)

Cada persona debe capacitarse de acuerdo a las necesidades de sus actividades, administrándoles una capacitación específica, desarrollo y estrategia, donde se haga presente un conjunto de acciones, cuyo planteamiento será en función de las actividades que se realizan. Una formación específica es el conjunto de acciones dirigidas a corregir diversos factores que influyen de manera negativa en la competitividad con la finalidad de mejorar las competencias. La formación de desarrollo son el conjunto de acciones aplicadas para mejorar tanto el conocimiento, habilidades y técnicas, actitudes del personal. La formación estratégica son el conjunto de acciones que permiten identificar factores que contribuyen de manera positiva en la obtención de los logros propuestos por una institución.(MSP, 2015)

En el adulto es común la aplicación de métodos y diseños que son usados en alumnos en formación escolar, en vez de la aplicación de diseños y enfoques propiamente dichos orientados a personas propiamente adultas, por lo tanto la andragogía no es una teoría, sino una alternativa a la pedagogía.(Lugo, 2023) La andragogía, o el arte y ciencia de enseñar a adultos, se basa en varios principios clave para desarrollar programas educativos efectivos para este grupo demográfico. Al aplicar estos principios al diseño de un programa educativo sobre crisis convulsivas, se puede crear un modelo teórico sólido para guiar su desarrollo.

Entre las características del programa se encuentra el enfoque en las necesidades y experiencias de los estudiantes adultos, reconociendo que tienen un conocimiento previo y experiencias únicas que se pueden aprovechar para facilitar su aprendizaje, con un diseño flexible, que permita a los estudiantes adaptar el aprendizaje a sus horarios y preferencias de estudio.(García, 2020)

Este PC está diseñado para proporcionar al PE las habilidades, conocimientos y competencias necesarias para brindar una atención eficaz y segura a pacientes que experimentan CC. El PC se basa en un enfoque teórico-práctico que combina la enseñanza de conceptos fundamentales con la aplicación de técnicas y estrategias en situaciones simuladas y reales. El PE tendrá la oportunidad de practicar sus habilidades en el cuidado de pacientes con CC, por medio de actividades de aprendizaje, incluyendo estudio, simulaciones y discusiones en grupo sobre casos de CC.

Entre las características del PC encontramos: Interdisciplinario ya que va a integrar diversas disciplinas como son la neurología, farmacología, incluso psicología. Basado en evidencia ya que se realiza bajo investigaciones y prácticas de carácter científico de la actualidad. Es integral porque realiza el abordaje clínico, emocional y a la vez psicológico tanto en los pacientes con CC como en sus familiares. Es Flexible porque se adapta a diferentes contextos como lo son la atención primaria, hospitalaria incluyendo los centros de especialidades. Las evaluaciones continuas determinan el progreso del PE en la participación del PC, siendo de forma escrita, observación directa.

Entre los principios del programa se encuentra la participación activa del PE en el proceso de aprendizaje con la responsabilidad del personal que lo implementa, generando una enseñanza relevante y aplicable, que se relaciona con las necesidades y experiencias del PE, permitiendo aplicar este conocimiento en el día a día de sus labores, además de fomentar un ambiente de aprendizaje colaborativo, que aproveche la experiencia y conocimientos previos del PE para enriquecer la experiencia de aprendizaje.(Galarraga, 2020)

Entre los módulos de estudio se realizará una introducción a las crisis convulsivas: conceptos básicos sobre qué son las crisis convulsivas, su origen y causas. La identificación y manejo de las crisis convulsivas: cómo identificar los diferentes tipos de crisis convulsivas y cómo responder a ellas de manera segura y efectiva. Primeros auxilios en casos de crisis convulsivas: cómo administrar primeros auxilios a alguien que está teniendo una crisis convulsiva. Prevención y tratamiento de las crisis convulsivas: consejos y estrategias para prevenir las crisis convulsivas y cómo tratarlas si ocurren. Aspectos emocionales y psicológicos de las crisis convulsivas: cómo las crisis convulsivas pueden afectar emocional y psicológicamente a las personas que las padecen y a sus familias y cuidadores.

En resumen, el modelo teórico para un programa de capacitación sobre crisis convulsivas basado en la andragogía se enfoca en las necesidades y experiencias únicas del PE, es flexible y se enfoca en la resolución de problemas y la aplicación práctica del conocimiento (Caraballo Colmenares, 2007). Los principios clave incluyen la participación del PE, la enseñanza relevante y aplicable y la colaboración. Los módulos del estudio incluyen una introducción a

las crisis convulsivas, identificación y manejo, primeros auxilios, prevención y tratamiento, y aspectos emocionales y psicológicos(Pérez Díaz et al., 2020).

Lo antes mencionado permite que se realice un enfoque en la resolución de problemas, que involucre al personal de enfermería en el análisis y resolución de situaciones relacionadas con las crisis convulsivas, con una orientación hacia la aplicación práctica, con énfasis en la aplicación del conocimiento adquirido a situaciones del mundo real, como en este caso son los pacientes de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación.

##### 3.1.1 Tipo de investigación.

El presente trabajo de titulación fue una investigación aplicada (Hernández, 2018) señala que este tipo de investigación busca brindar solución a problemas específicos y prácticos. Se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo basado en el positivismo lógico y al encontrar leyes que logran explicar la realidad de estos datos los cuales se pueden medir y cuantificar y posteriormente transformarlo a escalas numéricas (Cárdenas, 2018).

##### 3.1.2 Diseño de investigación:

La investigación aplicó un diseño preexperimental busca aproximarse al fenómeno que se estudia, tras la administración de un tratamiento o de algún estímulo a un grupo determinado para generar una hipótesis y después medir las variables observando el efecto producido en ellas. Valdez et al., (2020).

Se midió la variable dependiente tras la aplicación de un pretest y post test, es decir después de realizar el tratamiento o estímulo experimental (Mejora continua sobre crisis convulsiva), por lo cual a continuación se detalla el esquema utilizado:

G:        O1                    X                    O2

O1: Pretest

O2: Post test

X. Tratamiento experimental

##### 3.2. Variables y operacionalización:

**Variable independiente:** Programa de capacitación

**Definición conceptual:** Un programa de capacitación (PC) es un instrumento que permite el desarrollo de estrategias, teniendo en cuenta que una capacitación es una MC, utilizando evaluaciones como principal elemento para poder retroalimentar los conocimientos y adecuarlos a las necesidades que se presentan en cada proceso.(MSP, 2015).

**Definición operacional:** Consistió en un programa de capacitación que incluye diseño y métodos didácticos de acuerdo a lo descrito por (Morales, 2022), con 9 sesiones de 45 minutos en función a los módulos de capacitación.

**Indicador:** Se empleo un plan de mejora continua sobre el cuidado de los pacientes con crisis convulsivas. El consta de tres módulos con las siguientes sesiones: definición y tipos de crisis convulsivas, causas y factores asociados a las crisis convulsivas; síntomas y signos, medidas de prevención antes durante y después de una crisis convulsiva; actuación ante una crisis convulsiva y técnicas de cuidado; simulación de caso clínico; discusión de casos clínicos; prácticas de monitorización y por último puesta en común de conocimientos y experiencias.

**Variable Dependiente:** Cuidado de pacientes con crisis convulsivas.

**Definición conceptual:** Conjunto de ideas, conceptos y enunciados sobre el cuidado del paciente con crisis convulsivas.(García et al., 2022)

**Definición operacional:** Esta variable se realizó en base a un cuestionario de 20 preguntas politómicas, con un pretest y posttest tras haber aplicado el plan de mejora sobre atención de pacientes con crisis convulsivas, cuyas dimensiones serán conocimiento sobre las convulsiones, procedimientos a realizar por el PE ante una CC

**Indicadores:**

**Conocimiento sobre convulsiones:** las convulsiones generan cambios físicos o del comportamiento producidos por una actividad eléctrica anormal en el cerebro, considerando como indicador: definición, tipos, causas, factores de riesgo, tratamientos.

**Cuidados del personal de enfermería:** Son las prácticas y procedimientos de asistencia que realiza el PE en los pacientes con CC considerando como indicador: actuación, técnicas a utilizar

**Escala de medición:** Ordinal.

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1 Población:**

Es de 1046 personas que forman parte del Personal de Enfermería de un Hospital de Guayaquil.

**Criterios de inclusión:** Personal de enfermería de un hospital de guayaquil.

**Criterios de exclusión:** Personal de enfermería que no pertenezca al área de Neurocirugía.

**Muestreo:** Es no probabilístico intencional conformado por el personal de enfermería del área de neurocirugía es de un total de 25 PE.

#### **3.3.2 Unidad de análisis:**

Personal de enfermería que labora en el área de Neurocirugía.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que fue utilizada para la recolección de datos es un cuestionario, con el cual se realizó la evaluación del PE sobre el cuidado de pacientes con CC el cual fue aplicado previo y posterior a la capacitación que se realizó, estuvo conformado por 20 preguntas las cuales estaban dirigidas a evaluar, la primera sobre conocimiento sobre convulsiones conformada por 5 ítems y la segunda sobre la atención de enfermería en pacientes con CC conformada por 15 ítems cada ítem fue medido de forma politómica con un valor de 1 punto cada uno, para ello se utilizó una matriz de evaluación que fue validada por el juicio de 5 expertos que la evaluaron y a su vez realizaron la validez y confiabilidad de las preguntas mediante la V Aiken que arrojó un resultado de 0.83

Este cuestionario me permitió recolectar la información necesaria, con el cual pude medir el nivel de conocimiento adquirido por el personal de enfermería. Además, se realizará una evaluación continua del desempeño y aplicación de las técnicas y habilidades adquiridas en el programa mediante la supervisión y seguimiento por parte del equipo de supervisión.

### **3.5 Procedimientos**

Para realizar esta investigación se realizó un cuestionario en base a cada una de las dimensiones e indicadores evaluar, el cual se llevó a cabo bajo el juicio de expertos y después de verificar su validez y confiabilidad, se solicitó autorización al hospital para ejecutar el programa de capacitación, el cual consistía primero en aplicar un cuestionario de 20 preguntas dirigidas a evaluar el conocimiento y sobre como aplican los cuidados de enfermería en los pacientes con CC, de esta forma al realizarlo antes de realizar la capacitación obtendríamos los primeros datos que nos permitirían determinar tanto el nivel de conocimiento y el nivel de ejecución de los cuidados de enfermería. Posteriormente se realizó la ejecución de los módulos con sus respectivas sesiones y una vez culminado, se realizó nuevamente la aplicación del cuestionario, esta vez ya con los conocimientos brindados, por lo tanto, se obtuvo como resultado la eficacia del programa de mejora en el personal de enfermería. Estos datos obtenidos fueron insertados en el programa Jamovi para obtener los distintos datos estadísticos necesarios para comprobar nuestras hipótesis.

### **3.6 Método de análisis de datos**

El proceso de análisis de resultado se realiza mediante el programa Microsoft Excel que me permitió tabular por medio de tablas y gráficos para poder representar datos estadísticos y también se utilizó el programa de Jamovi para procesar datos, sacando el Shapiro-Will y luego Wilcoxon con cada una de las dimensiones de las variables tanto conocimiento de crisis convulsivas y cuidados de enfermería, luego analice cada uno de los resultados. Realizando el análisis inferencial de las diferencias en el cuidado de pacientes con crisis convulsiva en personal de enfermería según la evaluación pre y post test en el grupo experimental, además de la evaluación interferencial de las diferencias entre el conocimiento de crisis convulsivas y de los cuidados de enfermería según la evaluación del pre y post- test en el grupo experimental y posteriormente realizando la valoración de los rangos de puntuación obtenidos en el grupo de estudio

### **3.7 Aspectos éticos:**

En esta investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos éticos, mantuve el anonimato, la confidencialidad y respeté el consentimiento de

cada participante. Basándome en los principios de Belmont, (1978) me gustaría destacar los aspectos éticos más importantes de mi investigación:

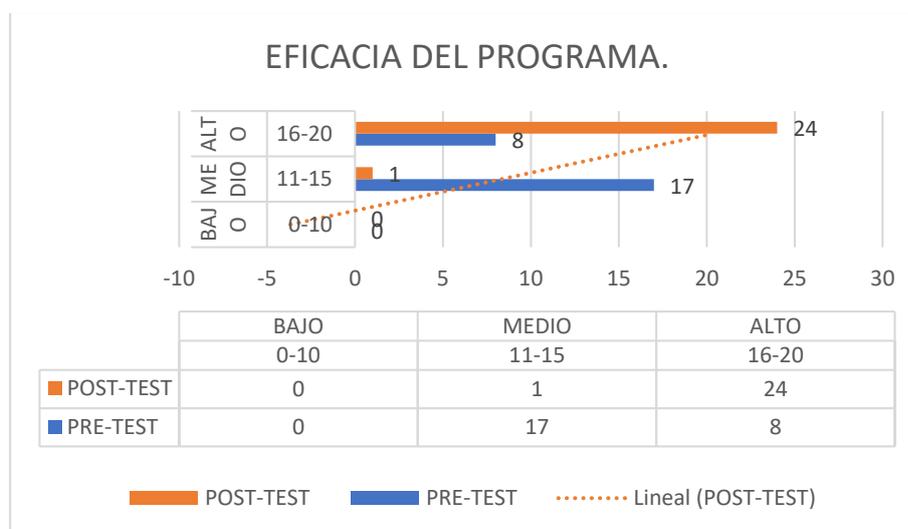
**Respeto a las personas:** (Losa, 2021) manifiesta que esto incluye al menos dos creencias morales: primero, que los individuos deben ser considerados como agentes autónomos, y segundo, que las personas con autonomía limitada tienen derecho a protección.

**Beneficencia:** de acuerdo a lo propuesto por (Sanabria et al., 2019) es tratar a las personas con ética, no solo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daños, sino también trabajando para garantizar su bienestar

#### IV. RESULTADOS

Como resultado del objetivo general del presente estudio para determinar la eficacia de un programa de capacitación en el cuidado de pacientes con crisis convulsivas en personal de enfermería de un hospital de Guayaquil, de acuerdo con la tabla 1 se observa que existen diferencias significativas ( $p < .01$ ) en el cuidado de pacientes con crisis convulsivas antes y después de aplicar el programa de mejora continua.

*Gráfico 1 Eficacia del programa de capacitación en el cuidado de pacientes con crisis convulsiva.*



Los rangos de medición de esta dimensión son (0-10 Bajo; 11-15 Medio; 16-20 Alto), como se observa en el gráfico 1, por lo tanto, se logra determinar que la aplicación del programa mejora significativamente el nivel de cuidado del paciente con crisis convulsiva, siendo así en el pretest MEDIO con (M 15.04), pasando a ser ALTO en el posttest con (M 17.52).

**Tabla 1**

*Descriptivos y análisis inferencial de las diferencias en el cuidado de pacientes con crisis convulsiva en personal de enfermería según la evaluación pre y post test en el grupo experimental.*

Mediciones	Pretest	Posttest	$t(24)$	$p$	$d$
	$M (DE)$	$M (DE)$			
Cuidado de pacientes	15.04 (1.06)	17.52 (1.04)	11.86	<.001	2.37

Presenta un tamaño de efecto grande ( $d=2.37$ ), lo cual permite corroborar la Hipótesis de trabajo la cual manifiesta que determina que el programa de capacitación mejora significativamente el cuidado de pacientes con convulsiones en profesionales de enfermería de un hospital de Guayaquil.

**Tabla 2**

*Descriptivos y análisis inferencial de las diferencias en el conocimiento y cuidado de pacientes con crisis convulsiva en personal de enfermería según la evaluación pre y post test en el grupo experimental.*

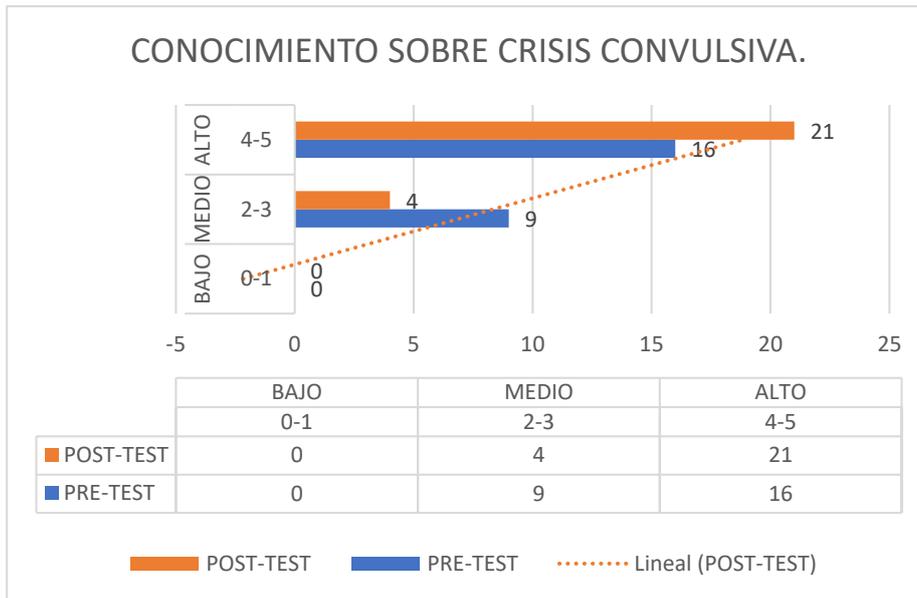
Mediciones	Pretest	Posttest	W	p	d
	M (DE)	M (DE)			
Conocimiento de crisis convulsivas	3.84(0.74)	4.40 (0.76)	78	<.001	0.86
Cuidados de enfermería	11.20(0.95)	13.12 (0.78)	276	<.001	1.78

En la tabla 2 observamos que existen diferencias significativas ( $p<.001$ ), en cada una de las dimensiones entre el pre y posttest, con respecto a cada dimensión como se detalla a continuación:

El conocimiento sobre crisis convulsivas juega un papel fundamental ya que el reconocerlas permitirá aplicar estos conocimientos para brindar un cuidado de enfermería adecuado para estos pacientes, por lo tanto, con el primer objetivo específico el cual busca identificar el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre las crisis convulsivas en un hospital de guayaquil en donde existe una diferencia estadísticamente significativa ( $p<.001$ ).

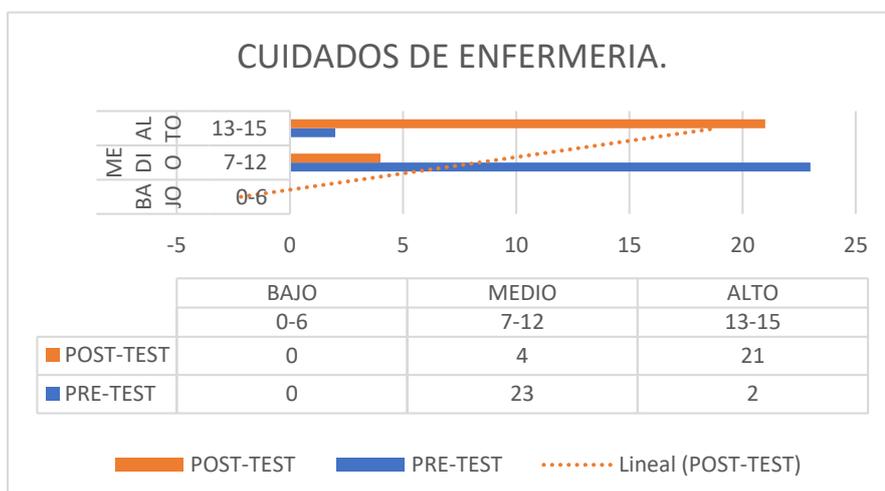
Los rangos de puntuación se observan en la gráfica 2, con relación a la medición de esta dimensión es de (0-1 Bajo; 2-3 Medio; 4-5 Alto), el nivel de conocimiento presentado antes de aplicar el programa de capacitación es decir en el pretest es MEDIO (M 3.84), sin embargo, luego de la capacitación brindada el nivel de conocimiento paso a ser ALTO (M 4.40) como se observa en la tabla 2, obteniendo un test de Wilcoxon 78<sup>a</sup> y con un tamaño del efecto de 0.86.

**Gráfico 2** Conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre las crisis convulsivas.



El siguiente objetivo específico planteado es identificar la eficacia del programa de mejora en el cuidado de pacientes con crisis convulsivas en personal de enfermería se encontró una diferencia estadísticamente significativa ( $p < .001$ ). La eficacia del programa de mejora con respecto a los cuidados proporcionados por el personal de enfermería fue notable, al valorar los rangos (0-6 BAJO, 7-12 MEDIO, 13-15 ALTO) como se observa en el gráfico 3, los cuidados mejoraron pasando a ser de MEDIO (M 11.20) a pasar a ser ALTO (m 13.12) descrito en la tabla 2 obteniendo un test de Wilcoxon 276 y con un tamaño de efecto de 1.78.

**Gráfico 3** Eficacia del programa de mejora en el cuidado de pacientes con crisis convulsivas



## **V. DISCUSIÓN**

La presente investigación tuvo como principal objetivo determinar la eficacia de un PC aplicado en el PE en el cuidado de pacientes con crisis convulsivas. La aplicación de programas de capacitación es esencial en cualquier entorno hospitalario, incluyendo el cuidado de pacientes con CC por parte del personal de enfermería.

Estos programas se centran en la evaluación y mejora constante de los protocolos y procedimientos, lo que puede beneficiar tanto al personal médico como a los pacientes. En el caso de los pacientes con crisis convulsivas, la atención del personal de enfermería puede ser especialmente crítica. Los pacientes pueden tener convulsiones inesperadas y potencialmente peligrosas, y el personal de enfermería debe estar preparado para manejar estas situaciones de manera efectiva. Los PC pueden ayudar al personal de enfermería a manejar estos eventos críticos mediante la implementación de protocolos estandarizados, la formación continua y la evaluación regular de las prácticas (Butler et al., 2018). Se manifiesta que estos programas pueden requerir una inversión significativa de tiempo y recursos (De la Perrelle et al., 2020). Esto puede ser un desafío en entornos hospitalarios en donde en ocasiones los recursos pueden ser limitados (Wackers et al., 2022).

Es importante asegurarse que el PE esté suficientemente involucrado y comprometido con el programa. Si el personal se siente sobrecargado o desconectado del programa, es posible que no se adhiera a los nuevos protocolos y procedimientos (Kowalczyk et al., 2020).

Por lo tanto, los cuidados de enfermería tienen el potencial de mejorar significativamente al instaurar los programas de mejora sobre CC. Sin embargo, la implementación exitosa de estos programas requiere una inversión de tiempo y recursos y un compromiso por parte del personal de enfermería.

Se realizó la recolección de datos por medio de la elaboración de un programa de mejora continua realizando la medición de los datos por medio de la aplicación de un cuestionario con la respectiva validación presencial de jueces expertos, presentando estos resultados estadísticos una relación significativa entre las variables de estudio implementadas, las cuales fueron Cuidados del personal de

enfermería( Variable #1), programas de mejora continua ( Variable #2) planteando la siguiente discusión:

El objetivo general del presente trabajo permite que la hipótesis planteada sea aceptada, la cual manifiesta que el programa de capacitación mejora de forma significativa el conocimiento en cuidado de pacientes con crisis convulsivas.

(Lee et al., 2019) demostraron en Korea que el programa educativo mejoró el nivel de conocimientos y prácticas de cuidados en niños con crisis convulsivas. (Yu et al., 2022) en su trabajo realizado en China determinaron que el PE tenían conciencia y conocimiento sobre la epilepsia, sin embargo, estos resultados pueden mejorar tras aplicación de cursos o planes de mejora continua, hay algunas consideraciones que deben tenerse en cuenta al implementar estos programas.

(Sahu et al., 2022) evaluaron la efectividad del programa de educación sobre el conocimiento relacionado con el manejo de pacientes con crisis convulsivas en donde determinan que después de la implementación del programa de mejora continua se presentó una mejoría altamente significativa en comparación con su valor antes de la prueba realizada por el grupo en estudio, lo cual guarda relación con nuestros datos obtenidos.

El estudio de (Yeni et al., 2021) aplicando un seminario sobre crisis convulsiva al personal de salud , determinaron que se sintieron competentes para el manejo de eventos convulsivos aumentando del 12,3% al 91,2% (  $p < 0,001$ ) después del seminario.

(Lee et al., 2019) realizaron un trabajo sobre los efectos de un programa de capacitación basado en algoritmos sobre la atención de niños con crisis convulsiva en donde determinaron que el conocimiento y la autoeficacia de las enfermeras mostraron una mejora estadísticamente significativa después de la participación en el programa de mejora continua. Existe la necesidad de ofrecer información y educación sobre los últimos conocimientos sobre la crisis convulsivas.

Diversas literaturas han aportado datos estadísticas que de forma directa aportan información sobre nuestro primer objetivo el cual es determinar el nivel

de conocimiento sobre CC, el cual presenta una relación significativa con los datos recabados en este trabajo en donde el nivel de conocimiento fue medio, tal como lo manifestaron en diversos estudios tanto investigadores europeos, asiáticos, americanos y latinos por lo tanto (Salas, 2023) concluyo que la formación del personal de enfermería en protocolos especializados es crucial para poder garantizar que tanto la atención como el manejo del paciente sean de calidad y así evitar el desarrollo de las complicaciones de una crisis convulsivas. Presentando concordancia las demás literaturas nacionales e internacionales entre las cual, al aplicar un programa de mejora continua el personal de enfermería enriquece el conocimiento sobre las crisis convulsivas y la aplicación de este programa permite mejorar el cuidado que se brinda a este tipo de pacientes. (Nishina, 2018) en Japón determinaron que existe un nivel inadecuado de conocimiento, una baja conciencia del cuidado del personal de enfermería en colaboración con los médicos y la importancia de proporcionar información sobre los recursos sociales.

(Dabilgou et al., 2023) al evaluar conocimiento, actitudes y prácticas con respecto a las convulsiones por parte de enfermeras en Burkina Faso el 74,5% de los participantes tenía un buen conocimiento sobre la epilepsia y el 65% tenía una buena práctica hacia la epilepsia, manifestando que debían hacerse esfuerzos para proporcionar educación continua a las enfermeras para mejorar su conocimiento sobre la epilepsia.

(Unsar et al., 2020) determinaron que el personal de enfermería mejoro si nivel de conocimiento teórico moderado sobre las crisis convulsivas, al aplicar el plan de estudios mejoro significativamente, sin embargo, manifestaban que es ideal enfocar más los estudios a la aplicación de estos conocimientos. Todos estos hallazgos son similares a varios estudios realizado en Japón como el de (Yuko, 2018), o como en Reino de Butha (Mbuba et al., 2008), .

(Mohamed, 2017) también concuerda con nuestros hallazgos ya que su estudio determino una mejora en el conocimiento del personal de enfermería sobre la epilepsia y también en su manejo. Hubo una fuerte correlación significativa entre el conocimiento sobre la epilepsia y la aplicación de estos conocimientos.

Con respecto al segundo objetivo específico, en términos de eficacia, los programas de capacitación han demostrado ser efectivos en una variedad de

entornos de atención médica (Hill et al., 2020). Sin embargo, es importante medir la eficacia específicamente en el contexto del paciente con crisis convulsivas. Esto podría implicar la recopilación y análisis de datos sobre la frecuencia y gravedad de las convulsiones, la respuesta del personal de enfermería a las convulsiones, y los resultados de salud de los pacientes. (Masaquiza, 2022) así como (Clavijo, 2021) , (Valderrama et al.,2019) y (Jumbo et al., 2017), en estos mismos estudios tras la aplicación de programas de mejora el nivel de conocimiento y cuidados de enfermería mejoro considerablemente, lo cual nos permite cumplir el objetivo numero dos el cual era demostrar la eficacia del programa de mejora continua en el cuidado de pacientes con crisis convulsiva por parte del personal de enfermería.

(Austin et al.,2020) manifestaron que el personal de enfermería respondió cuestionarios antes y después de las sesiones de capacitación en donde midieron los niveles de confianza y atención en pacientes menores de edad con CC mostrando una mejoría significativa y comprobando por lo tanto la eficacia del mismo. Concuerdan con estos datos obtenidos (Dedeken et al.,2021) en su estudio realizado en Ruanda, así como (Dolo et al.,2018) en su trabajo realizado en el Congo .

Entre las limitantes que se presentaron es que la rotación del personal no permite realizar una valoración periódica adecuada, una muestra más extensa permitiría brindar datos estadísticos mucho más adecuados con relación a la unidad hospitalaria. Sin embargo, este trabajo va a servir como material guía para futuros proyectos investigativos, ya que se evidencia la importancia de los planes de capacitación continua, para aumentar el nivel de conocimiento del personal de enfermería que trabaja en el área de neurocirugía.

De forma general puede servir para estudios con relación a la importancia de la implementación de estos programas sobre en otras patologías y así valorar la eficacia del mismo en otros campos de salud. Por lo tanto, los PC pueden ser altamente eficaces en el PE que atiende a pacientes con CC. Estos programas mejoran la capacitación y el desarrollo profesional, así como para la identificación y solución de problemas. Al recopilar y analizar datos, se puede mejorar la calidad de la atención y los resultados para los pacientes. Sin embargo, es necesario contar con la participación y el apoyo adecuados para garantizar el éxito de estos programas.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. La aplicación del programa de Capacitación mejora significativamente los cuidados de pacientes con crisis convulsivas en personal de enfermería de un hospital de Guayaquil.
2. El nivel de conocimiento del personal de enfermería antes de la aplicación del programa de capacitación era medio, sin embargo, posteriormente paso a ser de nivel alto el personal de enfermería de un hospital de Guayaquil.
3. Cada uno de los parámetros valorados presento una eficacia posterior a la implementación de los PC, tanto en el nivel de conocimiento, así como en los cuidados de enfermería aplicados en estos pacientes.
4. La aplicación de las PC de forma periódica mejora el conocimiento del personal de enfermería y por consiguiente mejora el rendimiento y de dicho personal en la aplicación de este conocimiento en la práctica diaria
5. Estos programas requieren una inversión significativa de tiempo y recursos.
6. El programa de capacitación ha proporcionado al PE un mayor conocimiento sobre las CC, esto ha permitido a los enfermeros comprender mejor las necesidades de los pacientes y brindar una atención más adecuada y especializada.
7. La capacitación ha ayudado a que el PE se sienta más seguro al enfrentarse a pacientes con crisis convulsivas. Al estar mejor informados y capacitados, pueden abordar de manera efectiva las crisis convulsivas, proporcionando cuidados adecuados.
8. Al adquirir habilidades específicas para el manejo de las CC, como la administración de medicamentos anticonvulsivos, la evaluación de la duración y la gravedad de las convulsiones, y la implementación de medidas de seguridad durante las crisis a mejorado la calidad de atención
9. El PE al estar mejor capacitados permite reconocer y abordar rápidamente situaciones de emergencia, como la dificultad respiratoria o la aspiración, lo que puede reducir el riesgo de daño cerebral u otras complicaciones graves.

## VII. RECOMENDACIONES

Recomendaciones en el ámbito investigativo:

- Ampliar el alcance de la investigación, se podría considerar expandir el estudio a otros profesionales de la salud que también están involucrados en el cuidado de estos pacientes, como médicos, técnicos en emergencias médicas, etc.
- Se recomienda evaluar la efectividad a largo plazo del programa de capacitación, esto permitirá medir y evaluar el impacto a largo plazo del programa en la calidad de atención que brindan a los pacientes con convulsiones.
- Para establecer una comparación más precisa entre los profesionales de enfermería capacitados y aquellos que no recibieron capacitación, se podría considerar realizar un estudio controlado, asignando aleatoriamente a los participantes en un grupo de intervención (capacitación) y un grupo de control (sin capacitación) y comparar los resultados entre los dos grupos.

Recomendaciones al hospital:

- Se podría implementar el programa de capacitación: al demostrar efectividad el programa de capacitación en el cuidado de pacientes con convulsiones, se recomienda que el hospital lo implemente de manera sistemática. Esto asegurará que todos los profesionales de enfermería estén adecuadamente capacitados y actualizados en el manejo de pacientes con convulsiones.
- Establecer protocolos y directrices: Además del programa de capacitación, el hospital debe desarrollar y promover protocolos y directrices claras para el manejo de pacientes con convulsiones. Estos protocolos deben estar basados en las mejores prácticas y evidencias científicas disponibles y deben ser fácilmente accesibles para todo el personal de enfermería.

- Se recomienda que el hospital fomente una comunicación interdisciplinaria efectiva entre enfermería, médicos, neurólogos y otros especialistas relevantes. Esto garantizará una atención integral y de calidad para los pacientes.

#### Recomendaciones a la comunidad profesional:

- Se recomienda promover la educación continua para actualizar sus conocimientos y habilidades en este campo por medio de participación en conferencias.
- Fomentar el intercambio de experiencias y conocimientos relacionados con el cuidado de pacientes con convulsiones mediante de grupos de discusión, comunidad en línea, publicaciones en revistas especializadas y presentaciones en congresos.
- Se recomienda que la comunidad profesional participe activamente en investigaciones futuras relacionadas con el cuidado de pacientes con convulsiones, esto implica colaborar con investigadores, contribuir con datos y participar como sujetos de estudio.
- Los profesionales de enfermería deberían actuar como defensores de los pacientes con convulsiones, asegurando que reciban una atención de calidad y basada en la evidencia. Esto implica abogar por la implementación de mejores prácticas, la asignación adecuada de recursos y la sensibilización sobre las necesidades de estos pacientes en la comunidad en general.

## REFERENCIAS.

- Arriola, J., Cascante, A., & Padilla, Y. (2022). Riesgo de recurrencia de una primera crisis convulsiva según diversas etiologías. *Revista Médica Sinergia*, 7(12), Article 12. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i12.910>
- Asensio, A., Calvo, D., Cobos, E., Fernandez, Y., Lagunas, D., Martinez, M., Porroche, C., Pujol, E., Ruiz, M. P., Satústegui, P., & Soro, M. J. (2015). *INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC DE UTILIDAD EN LA ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA*.
- Austin, J. K., Kakacek, J. R. M., & Carr, D. (2020). Impact of Training Program on School Nurses' Confidence Levels in Managing and Supporting Students With Epilepsy and Seizures. *The Journal of School Nursing*, 26(6), 420-429. <https://doi.org/10.1177/1059840510380206>
- Bourgoin, P., Barrault, V., Loron, G., Roger, A., Bataille, E., Leclair-Visonneau, L., Joram, N., & Chenouard, A. (2020). Interrater Agreement Between Critical Care Providers for Background Classification and Seizure Detection After Implementation of Amplitude-Integrated Electroencephalography in Neonates, Infants, and Children. *Journal of Clinical Neurophysiology*, 37(3), 259. <https://doi.org/10.1097/WNP.0000000000000634>
- Butler, M., Szejczewski, M., & Sweeney, M. (2018). A model of continuous improvement programme management. *Production Planning & Control*, 29(5), 386-402. <https://doi.org/10.1080/09537287.2018.1433887>
- Çalık, T., Yılmaz, Ü., & Ünalp, A. (2020). *EC PAEDIATRICES EC PAEDIATRICES Review Article Nursing Approaches in Pediatric Epilepsy and Ketogenic Diet Treatment*. 9, 110-115.
- Caraballo Colmenares, R. (2007). La andragogía en la educación superior. *Investigación y Postgrado*, 22(2), 187-206. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1316-00872007000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1316-00872007000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Cárdenas, J. (2018). *Investigación cuantitativa*. <https://doi.org/10.17169/refubium-216>
- Caro González, A. M. (2021). Revisión documental en países Latinoamericanos de la epilepsia focal en el deterioro cognitivo en adultos con edad media

- durante los últimos cinco años. *instname:Universidad Antonio Nariño*.  
<http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/4582>
- Carpio, A., Placencia, M., Roman, M., & Aguirre, R. (2001). Perfil de la Epilepsia en el Ecuador. *revecuatneurol - Revista Ecuatoriana de Neurología*.  
[http://revecuatneurol.com/magazine\\_issue\\_article/perfil-epilepsia-ecuador/](http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/perfil-epilepsia-ecuador/)
- Clavijo, J. (2021). *Seguridad En La Atención De Crisis Convulsivas En Pacientes Pediátricos En El “Centro De Salud Tipo C Muisne Continental”*. [Thesis, Ecuador - PUCESE - Maestría en Salud Pública Mención Atención Integral en Urgencia y Emergencias].  
<http://localhost/xmlui/handle/123456789/2787>
- Cornejo, D. (2022). Cuidado de enfermería en paciente con crisis convulsiva del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales—Lima—2020. *Universidad Inca Garcilaso de la Vega*.  
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/6443>
- Dabilgou, A. A., Dravé, A., Kyelem, J. M. A. W., Kinda, F., Napon, C., Millogo, A., & Kaboré, J. (2023). Knowledge, attitudes and practices concerning epilepsy among nurses and midwives working in primary health care settings in Ouagadougou of Burkina Faso. *Acta Epileptologica*, 5(1), 12.  
<https://doi.org/10.1186/s42494-023-00123-6>
- Dayapoğlu, N., Tan, M., & .. (2016). Clinical nurses' knowledge and attitudes toward patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior: E&B*, 61, 206-209.  
<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.05.009>
- De la Perrelle, L., Radisic, G., Cations, M., Kaambwa, B., Barbery, G., & Laver, K. (2020). Costs and economic evaluations of Quality Improvement Collaboratives in healthcare: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 20(1), 155. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4981-5>
- Dedeken, P., Muhumuza, S. N., Sebera, F., Umwiringirwa, J., Bitunguhari, L., Tierens, H., Teuwen, D. E., & Boon, P. A. J. M. (2021). Long-Term Impact of Single Epilepsy Training on Knowledge, Attitude and Practices: Comparison of Trained and Untrained Rwandan Community Health Workers. *International Journal of Public Health*, 66, 645598.  
<https://doi.org/10.3389/ijph.2021.645598>

- Dolo, H., Mandro, M., Wonya' Rossi, D., Ngave, F., Fraeyman, J., Siewe, J. N., Suykerbuyk, P., & Colebunders, R. (2018). Community perceptions of epilepsy and its treatment in an onchocerciasis endemic region in Ituri, Democratic Republic of Congo. *Infectious Diseases of Poverty*, 7(1), 115. <https://doi.org/10.1186/s40249-018-0498-0>
- Falco, J. (2020). Epilepsy-Definition, Classification, Pathophysiology, and Epidemiology. *Seminars in Neurology*, 40(6), 617-623. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718719>
- Ferrada, A. I. G., & Grandón, K. R. (2014). Calidad de servicio: Satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 13(4), Article 4. <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.4.177951>
- Fisher, R., Cross, J. H., French, J. A., Higurashi, N., Hirsch, E., Jansen, F. E., Lagae, L., Moshé, S. L., Peltola, J., Roulet Perez, E., Scheffer, I. E., & Zuberi, S. M. (2017). Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*, 58(4), 522-530. <https://doi.org/10.1111/epi.13670>
- Galarraga, J. J. S. (2020). Modelo teórico de competencias digitales para la andragogía. *Educ@ción en Contexto*, 6(11), Article 11. <https://educacionencontexto.net/journal/index.php/una/article/view/119>
- Gallardo Ferrada, A., & Reynaldos Grandón, K. (2014). Calidad de servicio: Satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 13(36), 353-363. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412014000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412014000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- García, A., Gormaz, R., Hernández, D., Muñoz, P., & Coll, M. (2022, mayo 22). Plan de cuidados de enfermería en paciente con epilepsia. ▷ *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-epilepsia/>
- García, C. (2020). Andragogía en los estudios de postgrado. Una perspectiva teórica dialógica fenomenológica. *EPISTEME KOINONIA: Revista Electrónica de Ciencias de la Educación, Humanidades, Artes y Bellas*

- Artes, 3(5) (Enero-Junio)), 4-26.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7276107>
- Gien-López, J. A., Cuevas-Escalante, R. A., García-Cuevas, E., Márquez-Estudillo, M. R., Villaseñor-Anguiano, B. E., Leal-Cantú, R., & Jiménez-Arredondo, R. E. (2019). Clinical guideline: Management of the first unprovoked epileptic seizure in adults and children. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 20(2), 76-81. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86501>
- Goleva, S. B., Lake, A. M., Torstenson, E. S., Haas, K. F., & Davis, L. K. (2020). Epidemiology of Functional Seizures Among Adults Treated at a University Hospital. *JAMA Network Open*, 3(12), e2027920. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.27920>
- Gomez, L., Menéndez, M., & Perez, A. (2019). *Enfermera especialista en epilepsia: Estándares de práctica clínica, intervenciones y resultados en salud* [BachelorThesis]. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/687910>
- Hernández, R. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill educación. <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
- Hill, James., Stephani, A.-M., Sapple, P., & Clegg, A. J. (2020). The effectiveness of continuous quality improvement for developing professional practice and improving health care outcomes: A systematic review. *Implementation Science : IS*, 15, 23. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-0975-2>
- Iosa, J. (2021). *Autonomía moral, autonomía personal y derechos humanos en Carlos Nino*. <https://doi.org/10.14198/DOXA2021.44.17>
- Jumbo, M. C., Pacheco, E. M., & Oviedo, uth. (2017). *Proceso de atención de enfermería en pacientes pediátricos de 1 a 17 años con crisis convulsivas del Hospital Carlos Andrade Marín desde junio hasta agosto del 2018* [Thesis, Universidad de Guayaquil - Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36258>
- Karoly, P. J., Cook, M. J., Maturana, M., Nurse, E. S., Payne, D., Brinkmann, B. H., Grayden, D. B., Dumanis, S. B., Richardson, M. P., Worrell, G. A., Schulze-Bonhage, A., Kuhlmann, L., & Freestone, D. R. (2020). Forecasting cycles of seizure likelihood. *Epilepsia*, 61(4), 776-786. <https://doi.org/10.1111/epi.16485>

- Keene, J. C., Morgan, L. A., Abend, N. S., Bates, S. V., Bauer Huang, S. L., Chang, T., Chu, C. J., Glass, H. C., Massey, S. L., Ostrander, B., Pardo, A. C., Press, C. A., Soul, J. S., Shellhaas, R. A., Thomas, C., & Natarajan, N. (2022). Treatment of Neonatal Seizures: Comparison of Treatment Pathways From 11 Neonatal Intensive Care Units. *Pediatric Neurology*, 128, 67-74. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2021.10.004>
- Kowalczyk, K., Krajewska-Kułak, E., & Sobolewski, M. (2020). Working Excessively and Burnout Among Nurses in the Context of Sick Leaves. *Frontiers in Psychology*, 11, 285. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00285>
- Lee, J. H., Ju, H. O., & Lee, Y. J. (2019). Effects of an Algorithm-based Education Program on Nursing Care for Children with Epilepsy by Hospital Nurses. *Child Health Nursing Research*, 25(3), 324-332. <https://doi.org/10.4094/chnr.2019.25.3.324>
- Legg, K. T., Newton, M., & .. (2017). Counselling adults who experience a first seizure. *Seizure*, 49, 64-68. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2016.09.012>
- Leguia, M. G., Andrzejak, R. G., Rummel, C., Fan, J. M., Mirro, E. A., Tchong, T. K., Rao, V. R., & Baud, M. O. (2021). Seizure Cycles in Focal Epilepsy. *JAMA Neurology*, 78(4), 1-10. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.5370>
- Lugo, J. (2023). Andragogía y La Experiencia en La Educación de Médicos: Revisión Narrativa |. *Revista de Medicina Clínica*. <https://www.medicinaclinica.org/index.php/rmc/article/view/257>
- Masaquiza, S. (2022). *Manejo de pacientes pediátricos con diagnostico de epilepsia refractaria por parte del personal de enfermería del hospital general Ambato less* [BachelorThesis]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/14816>
- Mbuba, C. K., Ngugi, A. K., Newton, C. R., & Carter, J. A. (2008). The epilepsy treatment gap in developing countries: A systematic review of the magnitude, causes, and intervention strategies. *Epilepsia*, 49(9), 1491-1503. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2008.01693.x>
- Mc Manus, E., Gilbertson, L., Timmings, P., Lynch, C., & Asztely, F. (2021). *Long-term outcome of 200 patients referred to a first seizure clinic—Mc Manus—2021* -. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ane.13340>

- Mitchell, C. (2019, enero 24). *Más de la mitad de las personas con epilepsia no reciben ningún tipo de atención en América Latina y el Caribe*. Pan American Health Organization / World Health Organization. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14927:more-than-half-of-people-with-epilepsy-in-latin-america-and-the-caribbean-do-not-receive-treatment&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14927:more-than-half-of-people-with-epilepsy-in-latin-america-and-the-caribbean-do-not-receive-treatment&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
- Mohamed, M. A. (2017). Effect of Health Educational Program on Knowledge about Epilepsy. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 4(1), 76-87. <https://doi.org/10.21608/pssjn.2017.33089>
- Morales, I. E. (2022). Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83441>
- MSP. (2015). *PLAN DE CAPACITACION*. <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PLAN-CAPACITACION.pdf>
- Nishina, Y. (2018). A Survey of Epilepsy-related Knowledge, Attitudes and Practices of Home Healthcare Nurses in the San-in Region of Japan. *Yonago Acta Medica*, 61(1), 19-26. <https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.003>
- Ocronos, R. (2021, diciembre 20). ▷ *Plan de Cuidados de Enfermería en paciente con crisis epiléptica*. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. <https://revistamedica.com/plan-cuidados-enfermeria-crisis-epileptica/>
- OPS. (2023). *Enfermería—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- OPS, & OMS. (2021). *Epilepsia—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/epilepsia>
- Pérez Díaz, L., Macea González, K., & Montes Miranda, A. J. (2020). El papel de la pedagogía crítica, el enfoque reflexivo y la andragogía en la transformación de las prácticas pedagógicas. *Revista Hojas y Hablas*, 19, 122-138. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7805584>
- Pozuelo, S., Pallarés, L., Castiella, J., Hidalgo, J., & Ruiz, J. (2021). Actuación de los profesionales sanitarios ante una crisis convulsiva en el servicio de urgencias. Revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(8 (Edición Agosto)), 103.

- Prior, M. J. de A.-A., García, M. R., Navarro, J. O., & Singer, P. A. (2023). Epilepsia: Generalidades sobre las crisis epilépticas y la epilepsia. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(72), 4205-4219. <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.02.010>
- Robles, G. A. L., Márquez, M. A. C., Martínez, L. M. C., Cálix, I., & Zelaya, S. (2018). Crisis Convulsivas Febriles: Revisión Integral. *Acta Pediátrica Hondureña*, 8(2), Article 2. <https://doi.org/10.5377/pediatrica.v8i2.7996>
- Sahu, M., Das, D. N., Sahoo, M. P., & Mohanty, M. J. (2022). Effectiveness of Nurse-Led Education Programme on Knowledge Regarding Management of Seizure among Mothers of under Five Children in a Selected Tertiary Care Hospital, Bhubaneswar, Odisha. *Journal of Coastal Life Medicine*, 10, 45-53.
- Salas, L. (2023). *Intervenciones de enfermería en niños menores de 5 años que presentan crisis convulsivas febriles* [MasterThesis]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15915>
- Sanabria, B., Linares, P., & Granados, D. E. (2019). Consentimiento informado en la discapacidad: Trastorno del espectro autista. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 19(36-1), 13-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8037329>
- Tapia, D. C. C., Armijos, R. J. T., Córdova, Á. L. F., & Morales, B. N. G. (2018). Convulsiones febriles: Características clínicas, epidemiológicas y profilaxis. *RECIAMUC*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.2.2018.256-265>
- Unilepsias. (2021, diciembre 21). Actuación de Enfermería ante una crisis epiléptica. *Uniepilepsias*. <https://uniepilepsias.com/actuacion-de-enfermeria-ante-una-crisis-epileptica/>
- Universidad de Navarra. (2023). *Cuidados de un paciente con epilepsia. Cuidados en casa y consejos*. <https://www.cun.es>. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/cuidados-epilepsia>
- Unsar, S., Özdemir, Ö., Erol, Ö., Bıkmaz, Z., & Yenici Bulut, E. (2020). Evaluation of nursing epilepsy-related knowledge and attitudes. *Epilepsy & Behavior*, 111, 107167. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107167>

- Valderrama, J., Yllescas, N., & Rivera, G. (2019). *Cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes pediátricos con síndromes convulsivantes del Área de Emergencia de un Hospital de Guayaquil. Año 2018*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12457>
- Valdez, S. M. C., Villar, Ó. A. E. del, & Moreno, L. R. (2020). Diseños preexperimentales y cuasiexperimentales aplicados a las ciencias sociales y la educación. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(2), Article 2. <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/104>
- Wackers, E., Stadhouders, N., Heil, A., Westert, G., Dulmen, S. V., & Jeurissen, P. (2022). Hospitals Bending the Cost Curve With Increased Quality: A Scoping Review Into Integrated Hospital Strategies. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(11), 2381-2391. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2021.168>
- Yeni, K., Tülek, Z., Çavuşoğlu, A., Bebek, N., Gürses, C., Baykan, B., & Gökyiğit, A. (2021). The effect of a seminar on medical students' information acquisition of and attitudes toward epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 116, 107720. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107720>
- Yu, Q., Ying, Y.-Q., Lu, P.-P., Sun, M.-T., Zhu, Z., Xu, Z.-Y.-R., & Guo, Y. (2022). Evaluation of the knowledge, awareness, and attitudes toward epilepsy among nurses. *Epilepsy & Behavior: E&B*, 136, 108920. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.108920>
- Yuko, N. (2018). A Survey of Epilepsy-related Knowledge, Attitudes and Practices of Home Healthcare Nurses in the San-in Region of Japan. *Yonago acta medica*, 61(1). <https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.003>

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente: Programa de capacitación	Consiste en un programa de mejora continua que incluye diseño y métodos didácticos de acuerdo con lo descrito por (Morales, 2022)	Va a consistir en un programa de capacitación de acuerdo con la propuesta de (Morales, 2022) que va a incluir diseño y método pedagógico sistematizados en 3 sesiones de 45 minutos en función de los módulos x, y, z	Módulo 1.	<b>Pretest.</b>	No aplica.
				-Definición y tipos de crisis convulsivas, causas y factores asociados a las crisis convulsivas. -Síntomas y signos, medidas de prevención antes durante y después de una crisis convulsiva. -Actuación ante una crisis convulsiva y técnicas de cuidado.	
			Modulo 2.	-Taller práctico 1: simulación de caso clínico -Discusión de casos clínicos	
			Módulo 3.	-Taller práctico 2: Prácticas de monitorización. -Puesta en común de conocimientos y experiencias.	
				<b>Postest.</b>	
Variable Dependiente: Cuidado de pacientes con crisis convulsivas	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados sobre el cuidado del paciente con crisis convulsivas. (García et al., 2022)	Esta variable se hará en base a un cuestionario de 20 preguntas politómicas, con un pretest y postest tras haber aplicado el plan de mejora sobre atención de pacientes con crisis convulsivas, cuyas dimensiones serán conocimiento sobre las convulsiones,	Conocimientos sobre convulsiones.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que es una crisis convulsiva.</li> <li>2. Tipos de crisis convulsiva</li> <li>3. Factores desencadenantes de crisis en epilepsia.</li> <li>4. Signos y síntomas</li> <li>5. Que hacer ante una crisis convulsiva.</li> </ol>	Ordinal

		<p>Procedimientos a realizar por el PE ante una crisis convulsiva</p>	<p>Cuidados del personal de enfermería.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Primera medida que debe tomar el personal de enfermería ante una crisis convulsiva</li> <li>7. Qué hacer ante una convulsión febril.</li> <li>8. Colocación adecuada del paciente ante una crisis convulsiva</li> <li>9. Es adecuado colocar objetos en la boca del paciente con una crisis convulsiva</li> <li>10. Actuación posterior a la finalización de crisis convulsiva.</li> <li>11. Tiempo de duración de una crisis convulsiva para llamar al personal medico</li> <li>12. Signos monitoreados durante una crisis convulsiva.</li> <li>13. Actuación de PE ante una convulsión focal.</li> <li>14. Causa común de una crisis convulsiva en el adulto.</li> <li>15. Objetivo principal del tratamiento de una crisis convulsiva.</li> <li>16. Medidas preventivas para reducir el riesgo de convulsiones.</li> <li>17. Actuación ante la dificultad respiratoria que presenta un paciente con crisis convulsiva.</li> <li>18. Tipo de convulsión más común en pacientes con epilepsia.</li> <li>19. Que hacer ante un paciente diabético con crisis convulsiva.</li> <li>20. Que no debe hacer el personal de enfermería ante una crisis convulsiva.</li> </ol>	
--	--	---	---	--	--

## **ANEXO 2**

### **INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON CRISIS CONVULSIVAS.**

Hola soy Manuel Jacinto Morán Vásquez actualmente pertenezco a la Universidad Cesar Vallejo en Perú con sede en Piura, estoy realizando el Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, el tema a estudiar “Programa de capacitación en el cuidado de pacientes con convulsiones en profesionales de enfermería de un hospital de Guayaquil”

El presente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de Identificar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería ante la presencia de una crisis convulsiva. Por ello pido me brinden 15 minutos de su tiempo para responder la siguiente encuesta, que consta de 2 subtemas entre ellos están: Conocimientos sobre crisis convulsiva que consta de 5 preguntas y Cuidados del personal de enfermería la cual consta de 15 preguntas, cada una de las preguntas consta de 3 literales, por favor de agradecería que solo elijan una pregunta. De ante mano quedo agradecido con la colaboración y apoyo, espero que las respuestas que Uds. proporcionen sean la más sinceras posibles, teniendo en cuenta que la información es totalmente anónima y confidencial.

Muchas gracias.

**Licenciada de Enfermería ( )**

**Auxiliar de Enfermería ( )**

**Edad:**

**Sexo:**

**Tipo de contrato:** Indefinido ( )

Temporal ( )

**Tiempo de servicio:** Menor a 1 año ( )

Mayor a 1 año ( )

#### **1. ¿Qué es una crisis convulsiva?**

- a) Una enfermedad infecciosa
- b) Un tipo de dolor de cabeza
- c) Un trastorno neurológico

**2. ¿Cuáles son los diferentes tipos de crisis convulsivas?**

- a) Tónicas, clónicas, mioclónicas y atónicas
- b) Migrañosas, tensionales, cervicales y trigémino-autonómicas
- c) Agudas, crónicas, subagudas y recurrentes

**3. ¿Qué factores pueden desencadenar una crisis convulsiva en una persona con epilepsia?**

- a) Estrés, falta de sueño, cambios hormonales y consumo de alcohol o drogas
- b) Exposición a sustancias tóxicas, infecciones, traumatismos y trastornos metabólicos
- c) Enfermedades autoinmunitarias, trastornos del sueño, problemas digestivos y obesidad

**4. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una crisis convulsiva?**

- a) Dolor de cabeza, náuseas, vómitos y mareo
- b) Pérdida del conocimiento, convulsiones, movimientos involuntarios y dificultad para respirar
- c) Temblor, sudoración, taquicardia y palpitaciones

**5. ¿Qué hacer en caso de una crisis convulsiva en un lugar público?**

- a) Proteger la cabeza de la persona con un cojín o la chaqueta
- b) Alejar objetos peligrosos
- d) intentar meter objetos en la boca de la persona

**6. ¿Cuál es la primera medida que debe tomar un personal de enfermería ante la presencia de una crisis convulsiva?**

- a) Colocar al paciente en posición supina.
- b) Administrar medicamentos anticonvulsivos.
- c) Inmovilizar al paciente.

**7. ¿Qué se debe hacer si un paciente presenta una convulsión febril?**

- a) Administrar medicamentos anticonvulsivos.
- b) Aplicar compresas frías en la frente.
- c) Bajar la fiebre con medicamentos antitérmicos.

**8. ¿Cuál es la posición que se recomienda para colocar al paciente durante una crisis convulsiva?**

- a) Posición lateral de seguridad.
- b) Posición supina.
- c) Posición sentada.

**9. ¿Es necesario introducir algún objeto en la boca del paciente durante una crisis convulsiva?**

- a) No, nunca se debe introducir ningún objeto en la boca del paciente.
- b) Sí, para evitar que se muerda la lengua.
- c) Sí, para evitar que se atragante con su propia saliva.

**10. ¿Qué se debe hacer después de que el paciente haya finalizado la crisis convulsiva?**

- a) Administrar medicamentos anticonvulsivos.
- b) Evaluar al paciente y proporcionar cuidados de enfermería.
- c) Dejar al paciente en reposo.

**11. ¿Cuánto tiempo debe durar una crisis convulsiva antes de que se llame al médico?**

- a) 5 minutos.
- b) 10 minutos.
- c) 15 minutos.

**12. ¿Qué signos deben ser monitoreados durante una crisis convulsiva?**

- a) La frecuencia y el ritmo cardíaco.
- b) La temperatura corporal.
- c) La frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno.

**13. ¿Qué se debe hacer si un paciente presenta una convulsión focal?**

- a) Administrar medicamentos anticonvulsivos.
- b) Colocar al paciente en posición lateral de seguridad.
- c) Evaluar al paciente y proporcionar cuidados de enfermería.

**14. ¿Cuál es la causa más común de una crisis convulsiva en adultos?**

- a) Epilepsia.
- b) Traumatismo craneal.
- c) Infecciones del sistema nervioso central.

**15. ¿Cuál es el objetivo principal del tratamiento de una crisis convulsiva?**

- a) Prevenir futuras convulsiones.
- b) Detener la convulsión actual.
- c) Reducir el dolor del paciente.

**16. ¿Qué medidas preventivas pueden tomar los pacientes con epilepsia para reducir el riesgo de convulsiones?**

- a) Evitar el consumo de alcohol y drogas.
- b) Tomar los medicamentos anticonvulsivos según las indicaciones del médico.
- c) Ambas opciones anteriores.

**17. ¿Qué debe hacer un personal de enfermería si un paciente presenta una crisis convulsiva y tiene dificultad para respirar?**

- a) Administrar oxígeno suplementario.
- b) Intubar al paciente para asegurar una vía aérea adecuada.
- c) Colocar al paciente en posición lateral de seguridad.

**18. ¿Cuál es el tipo de convulsión más común en pacientes con epilepsia?**

- a) Convulsiones tónico-clónicas.
- b) Convulsiones focales.
- c) Convulsiones atónicas.

**19. ¿Qué se debe hacer si un paciente con diabetes presenta una crisis convulsiva?**

- a) Administrar insulina para controlar los niveles de azúcar en la sangre.
- b) Darle de beber una bebida azucarada para aumentar los niveles de glucosa en la sangre.
- c) Evaluar al paciente y proporcionar cuidados de enfermería.

**20. ¿Qué no debe hacer si un paciente presenta una crisis convulsiva?**

- a) No introducir objetos entre los dientes del paciente, ni en su boca ni intentar administrar medicamentos orales
- b) No intentar la estimulación del paciente durante el periodo postictal
- c) Ambas opciones anteriores son correctas.

## ANEXO 3

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Cuestionario de cuidados de enfermería en pacientes con crisis convulsiva.**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud**, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	BRAVO BARROS JULIO CESAR
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( ) Doctor ( X )
<b>Área de Formación académica:</b>	SALUD UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	HOSPITAL SOLCA, HOSPITAL “GUAYAQUIL”,HETMC
<b>Institución donde labora:</b>	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “TEODORO MALDONADO CARBO” JEFE DE NEUROCIRUGIA
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. UTILIZACION DE BIOPSIA ESTEROTAXICA PARA DIAGNOSTICO OPORTUNO DETUMOR DEL SISTEMA NERVIOSOS CENTRAL

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

a.-Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

#### DATOS DEL CUESTIONARIO DE CRISIS CONVULSIVAS.

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de cuidados de enfermería en pacientes con crisis convulsiva.
<b>Autores:</b>	Morán, Manuel (2023)
<b>Procedencia:</b>	Ecuador
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	Entre 5 y 10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Adultos
<b>Significación:</b>	Este cuestionario está compuesto por 20 preguntas las cuales están divididas en dos dimensiones, la primera sobre conocimiento sobre convulsiones conformada por 5 ítems y la segunda sobre cuidados del personal de enfermería por 15 ítems. medido cada ítem o pregunta de forma politómica (a, b,c,) y cada pregunta dando un valor de 2 puntos

### 3.-SOPORTE TEÓRICO

#### DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Variable 2: Cuidado de pacientes con crisis convulsivas	Conocimiento sobre convulsiones.	Las convulsiones generan cambios físicos o del comportamiento producidos por una actividad eléctrica anormal en el cerebro, considerando como indicador: definición, tipos, causas, factores de riesgo, tratamientos.
	Cuidados del personal de enfermería.	Son las prácticas de asistencia que realiza el personal de enfermería para el cuidado de los pacientes

#### 4.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario de Generalidades sobre crisis convulsivas**, De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

## DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

**Primera dimensión:** Conocimiento sobre crisis convulsivas.

**Objetivos de la Dimensión:** Medir el grado de conocimiento teórico sobre las crisis convulsivas.

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
1. Que es una crisis convulsiva.	a) Una enfermedad infecciosa	4	4	4	
	b) Un tipo de dolor de cabeza				
	c) Un trastorno neurológico				
2. Tipos de crisis convulsiva	a) Tónicas, clónicas, mioclónicas y atónicas	4	4	4	
	b) Migrañosas, tensionales, cervicales y trigémino-autonómicas				
	c) Agudas, crónicas, subagudas y recurrentes				
3. Factores desencadenantes de crisis en epilepsia.	a) Estrés, falta de sueño, cambios hormonales y consumo de alcohol o drogas	3	3	3	
	b) Exposición a sustancias tóxicas, infecciones, traumatismos y trastornos metabólicos				
	c) Enfermedades autoinmunitarias, trastornos del sueño, problemas digestivos y obesidad				
4. Signos y síntomas	a) Dolor de cabeza, náuseas, vómitos y mareo	3	3	3	
	b) Pérdida del conocimiento, convulsiones, movimientos involuntarios y dificultad para respirar				
	c) Temblor, sudoración, taquicardia y palpitaciones				
5. Que hacer ante una crisis convulsiva.	a) Proteger la cabeza de la persona con un cojín o la chaqueta	4	4	4	
	b) Alejar objetos peligrosos				
	d) intentar meter objetos en la boca de la persona				

- **Segunda dimensión:** Cuidados del personal de enfermería ante una crisis convulsiva.
- **Objetivos de la Dimensión:** Medir el grado de conocimiento en que el Personal de Enfermería como actuar ante un paciente con crisis convulsiva.

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
6. Primera medida que debe tomar el personal de enfermería ante una crisis convulsiva	a) Colocar al paciente en posición supina.	3	3	3	
	b) Administrar medicamentos anticonvulsivos.				
	c) Inmovilizar al paciente.				
7. Qué hacer ante una convulsión febril.	a) Administrar medicamentos anticonvulsivos.	4	3	4	
	b) Aplicar compresas frías en la frente.				
	c) Bajar la fiebre con medicamentos antitérmicos.				
8. Colocación adecuada del paciente ante una crisis convulsiva	a) Posición lateral de seguridad.	3	4	3	
	b) Posición supina.				
	c) Posición sentada.				
9. Es adecuado colocar objetos en la boca del paciente con una crisis convulsiva	a) No, nunca se debe introducir ningún objeto en la boca del paciente.	4	4	4	
	b) Sí, para evitar que se muerda la lengua.				
	c) Sí, para evitar que se atragante con su propia saliva.				
10. Actuación posterior a la finalización de crisis convulsiva.	a) Administrar medicamentos anticonvulsivos.	3	3	3	
	b) Evaluar al paciente y proporcionar cuidados de enfermería.				
	c) Dejar al paciente en reposo.				
11. Tiempo de duración de una crisis convulsiva para llamar al personal medico	a) 5 minutos.	3	3	3	
	b) 10 minutos.				
	c) 15 minutos.				
12. Signos monitoreados durante una crisis convulsiva.	a) La frecuencia y el ritmo cardíaco.	4	4	4	
	b) La temperatura corporal.				
	c) La frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno.				
13. Actuación de PE ante una convulsión focal.	a) Administrar medicamentos anticonvulsivos.	3	4	3	
	b) Colocar al paciente en posición lateral de seguridad.				

	c) Evaluar al paciente y proporcionar cuidados de enfermería.				
--	---	--	--	--	--

14. Causa común de una crisis convulsiva en el adulto.	a) Epilepsia. b) Traumatismo craneal. c) Infecciones del sistema nervioso central.	4	4	4	
15. Objetivo principal del tratamiento de una crisis convulsiva.	a) Prevenir futuras convulsiones. b) Detener la convulsión actual. c) Reducir el dolor del paciente.	4	4	4	
16. Medidas preventivas para reducir el riesgo de convulsiones.	a) Evitar el consumo de alcohol y drogas. b) Tomar los medicamentos anticonvulsivos según las indicaciones del médico. c) Ambas opciones anteriores.	3	3	3	
17. Actuación ante la dificultad respiratoria que presenta un paciente con crisis convulsiva.	a) Administrar oxígeno suplementario. b) Intubar al paciente para asegurar una vía aérea adecuada. c) Colocar al paciente en posición lateral de seguridad.	3	3	3	
18. Tipo de convulsión más común en pacientes con epilepsia.	a) Convulsiones tónico-clónicas. b) Convulsiones focales. c) Convulsiones atónicas.	3	4	3	
19. Que hacer ante un paciente diabético con crisis convulsiva.	a) Administrar insulina para controlar los niveles de azúcar en la sangre. b) Darle de beber una bebida azucarada para aumentar los niveles de glucosa en la sangre. c) Evaluar al paciente y proporcionar cuidados de enfermería.	3	3	3	
20. Que no debe hacer el personal de enfermería ante una crisis convulsiva.	a) No introducir objetos entre los dientes del paciente, ni en su boca ni intentar administrar medicamentos orales b) No intentar la estimulación del paciente durante el período postictal c) Ambas opciones anteriores son correctas.	3	4	3	

Dr. Julio Cesar Bravo Barros  
JEFE UNIDAD TÉCNICA DE NEUROLOGÍA  
LIBRO VI FOLIO 444 N.º 3011  
SENECYT 1008-08-2203 C.C. 908140258  
MÉDICO REG. ESPECIALISTA ACESA 060140258  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

Firma del Evaluador

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Cuestionario de cuidados de enfermería en pacientes con crisis convulsiva.**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud**, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 2. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	CARRASCO HERNANDEZ JUAN PABLO
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Doctor ( <input type="checkbox"/> )
<b>Área de Formación académica:</b>	SALUD INVESTIGACION CLINICA Y CIENCIAS DE LA SALUD
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	NEUROCIRUGIA VASCULAR Y CIRUGIA DE BASE DE CRA CRANEO EN BRASIL, HETMC
<b>Institución donde labora:</b>	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “TEODORO MALDONADO CARBO”
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( <input type="checkbox"/> ) Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. COAUTOR: MANUAL DE LABORATORIO “BASE DE CRANEO CURSO360”

### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

a.-Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

### DATOS DEL CUESTIONARIO DE CRISIS CONVULSIVAS.

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de cuidados de enfermería en pacientes con crisis convulsiva.
<b>Autores:</b>	Morán, Manuel (2023)
<b>Procedencia:</b>	Ecuador
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	Entre 5 y 10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Adultos
<b>Significación:</b>	Este cuestionario está compuesto por 20 preguntas las cuales están divididas en dos dimensiones, la primera sobre conocimiento sobre convulsiones conformada por 5 ítems y la segunda sobre cuidados del personal de enfermería por 15 ítems. medido cada ítem o pregunta

	de forma politómica (a, b,c,) y cada pregunta dando un valor de 2 puntos
--	--

### 3. SOPORTE TEÓRICO

#### DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Variable 2: Cuidado de pacientes con crisis convulsivas	Conocimiento sobre convulsiones.	Las convulsiones generan cambios físicos o del comportamiento producidos por una actividad eléctrica anormal en el cerebro, considerando como indicador: definición, tipos, causas, factores de riesgo, tratamientos.
	Cuidados del personal de enfermería.	Son las prácticas de asistencia que realiza el personal de enfermería para el cuidado de los pacientes

#### 4.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario de Generalidades sobre crisis convulsivas**, De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

### **DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
1. Que es una crisis convulsiva.	a) Una enfermedad infecciosa	3	3	3	
	b) Un tipo de dolor de cabeza				
	c) Un trastorno neurológico				
2. Tipos de crisis convulsiva	a) Tónicas, clónicas, mioclónicas y atónicas	3	3	3	
	b) Migrañosas, tensionales, cervicales y trigémino-autonómicas				
	c) Agudas, crónicas, subagudas y recurrentes				
3. Factores desencadenantes de crisis en epilepsia.	a) Estrés, falta de sueño, cambios hormonales y consumo de alcohol o drogas	4	4	4	
	b) Exposición a sustancias tóxicas, infecciones, traumatismos y trastornos metabólicos				
	c) Enfermedades autoinmunitarias, trastornos del sueño, problemas digestivos y obesidad				
4. Signos y síntomas	a) Dolor de cabeza, náuseas, vómitos y mareo	3	4	3	
	b) Pérdida del conocimiento, convulsiones, movimientos				

	involuntarios y dificultad para respirar				
	c) Temblor, sudoración, taquicardia y palpitaciones				
5. Que hacer ante una crisis convulsiva.	a) Proteger la cabeza de la persona con un cojín o la chaqueta	3	4	4	
	b) Alejar objetos peligrosos				
	d) intentar meter objetos en la boca de la persona				

**Primera dimensión:** Conocimiento sobre crisis convulsivas.

**Objetivos de la Dimensión:** Medir el grado de conocimiento teórico sobre las crisis convulsivas.

- **Segunda dimensión:** Cuidados del personal de enfermería ante una crisis convulsiva.
- **Objetivos de la Dimensión:** Medir el grado de conocimiento en que el Personal de Enfermería como actuar ante un paciente con crisis convulsiva.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
6. Primera medida que debe tomar el personal de enfermería ante una crisis convulsiva	a) Colocar al paciente en posición supina.	4	4	4	
	b) Administrar medicamentos anticonvulsivos.				
	c) Inmovilizar al paciente.				
7. Qué hacer ante una convulsión febril.	a) Administrar medicamentos anticonvulsivos.	4	3	3	
	b) Aplicar compresas frías en la frente.				
	c) Bajar la fiebre con medicamentos antitérmicos.				
8. Colocación adecuada del paciente ante una crisis convulsiva	a) Posición lateral de seguridad.	3	4	4	
	b) Posición supina.				
	c) Posición sentada.				
9. Es adecuado colocar objetos en la boca del paciente con una crisis convulsiva	a) No, nunca se debe introducir ningún objeto en la boca del paciente.	3	3	3	
	b) Sí, para evitar que se muerda la lengua.				
	c) Sí, para evitar que se atragante con su propia saliva.				
10. Actuación posterior a la finalización de crisis convulsiva.	a) Administrar medicamentos anticonvulsivos.	3	3	3	
	b) Evaluar al paciente y proporcionar cuidados de enfermería.				
	c) Dejar al paciente en reposo.				
	a) 5 minutos.				

11. Tiempo de duración de una crisis convulsiva para llamar al personal medico	b) 10 minutos.	3	3	3	
	c) 15 minutos.				
12. Signos monitoreados durante una crisis convulsiva.	a) La frecuencia y el ritmo cardíaco.	3	3	3	
	b) La temperatura corporal.				
	c) La frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno.				
13. Actuación de PE ante una convulsión focal.	a) Administrar medicamentos anticonvulsivos.	4	4	4	
	b) Colocar al paciente en posición lateral de seguridad.				
	c) Evaluar al paciente y proporcionar cuidados de enfermería.				

14. Causa común de una crisis convulsiva en el adulto.	a) Epilepsia. b) Traumatismo craneal. c) Infecciones del sistema nervioso central.	3	3	3	
15. Objetivo principal del tratamiento de una crisis convulsiva.	a) Prevenir futuras convulsiones.	3	3	3	
	b) Detener la convulsión actual.				
	c) Reducir el dolor del paciente.				
16. Medidas preventivas para reducir el riesgo de convulsiones.	a) Evitar el consumo de alcohol y drogas.	3	3	3	
	b) Tomar los medicamentos anticonvulsivos según las indicaciones del médico.				
	c) Ambas opciones anteriores.				
17. Actuación ante la dificultad respiratoria que presenta un paciente con crisis convulsiva.	a) Administrar oxígeno suplementario.	4	4	4	
	b) Intubar al paciente para asegurar una vía aérea adecuada.				
	c) Colocar al paciente en posición lateral de seguridad.				
18. Tipo de convulsión más común en pacientes con epilepsia.	a) Convulsiones tónico-clónicas.	3	4	4	
	b) Convulsiones focales.				
	c) Convulsiones atónicas.				
19. Que hacer ante un paciente diabético con crisis convulsiva.	a) Administrar insulina para controlar los niveles de azúcar en la sangre.	4	3	3	
	b) Darle de beber una bebida azucarada para aumentar los niveles de glucosa en la sangre.				
	c) Evaluar al paciente y proporcionar cuidados de enfermería.				
20. Que no debe hacer el personal de enfermería ante una crisis convulsiva.	a) No introducir objetos entre los dientes del paciente, ni en su boca ni intentar administrar medicamentos orales	3	3	3	
	b) No intentar la estimulación del paciente durante el periodo postictal				
	c) Ambas opciones anteriores son correctas.				



Firma del Evaluador

Dr. Juan Pablo Carrasco Hernández  
 NEUROCIROLOGÍA VASCULAR  
 CIRUGÍA DE BASE DE CRÁNEO  
 ENDONEUROLOGÍA  
 REG. PROF. ASES N°0803240746  
 CENEBOYT 0761171912-4841177607  
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.O.

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Cuestionario de cuidados de enfermería en pacientes con crisis convulsiva.**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud**, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 4. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	MARIN ROJAS ANA MARIA
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Doctor ( <input type="checkbox"/> )
<b>Área de Formación académica:</b>	SALUD MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	HOSPITAL LUIS VERNAZA, HETMC
<b>Institución donde labora:</b>	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “TEODORO MALDONADO CARBO” ENFERMERA RESPONSABLE DE NEUROCIRUGIA
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( <input type="checkbox"/> ) Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. GERENCIA EN SALUD

## 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

a.- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

### DATOS DEL CUESTIONARIO DE CRISIS CONVULSIVAS.

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de cuidados de enfermería en pacientes con crisis convulsiva.
<b>Autores:</b>	Morán, Manuel (2023)
<b>Procedencia:</b>	Ecuador
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	Entre 5 y 10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Adultos
<b>Significación:</b>	Este cuestionario está compuesto por 20 preguntas las cuales están divididas en dos dimensiones, la primera sobre conocimiento sobre convulsiones conformada por 5 ítems y la segunda sobre cuidados del personal de enfermería por 15 ítems. medido cada ítem o pregunta de forma politómica (a, b,c,) y cada pregunta dando un valor de 2 puntos

### 3.-SOPORTE TEÓRICO

#### DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Variable 2: Cuidado de pacientes con crisis convulsivas	Conocimiento sobre convulsiones.	Las convulsiones generan cambios físicos o del comportamiento producidos por una actividad eléctrica anormal en el cerebro, considerando como indicador: definición, tipos, causas, factores de riesgo, tratamientos.
	Cuidados del personal de enfermería.	Son las prácticas de asistencia que realiza el personal de enfermería para el cuidado de los pacientes

#### 4.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario de Generalidades sobre crisis convulsivas**, De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.*

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

## DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

**Primera dimensión:** Conocimiento sobre crisis convulsivas.

**Objetivos de la Dimensión:** Medir el grado de conocimiento teórico sobre las crisis convulsivas.

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
1. Que es una crisis convulsiva.	a) Una enfermedad infecciosa	3	3	3	
	b) Un tipo de dolor de cabeza				
	c) Un trastorno neurológico				
2. Tipos de crisis convulsiva	a) Tónicas, clónicas, mioclónicas y atónicas	3	4	4	
	b) Migrañosas, tensionales, cervicales y trigémino-autonómicas				
	c) Agudas, crónicas, subagudas y recurrentes				
3. Factores desencadenantes de crisis en epilepsia.	a) Estrés, falta de sueño, cambios hormonales y consumo de alcohol o drogas	4	4	3	
	b) Exposición a sustancias tóxicas, infecciones, traumatismos y trastornos metabólicos				
	c) Enfermedades autoinmunitarias, trastornos del sueño, problemas digestivos y obesidad				
4. Signos y síntomas	a) Dolor de cabeza, náuseas, vómitos y mareo	3	3	3	
	b) Pérdida del conocimiento, convulsiones, movimientos involuntarios y dificultad para respirar				
	c) Temblor, sudoración, taquicardia y palpitaciones				
5. Que hacer ante una crisis convulsiva.	a) Proteger la cabeza de la persona con un cojín o la chaqueta	3	3	4	
	b) Alejar objetos peligrosos				
	d) intentar meter objetos en la boca de la persona				

- **Segunda dimensión:** Cuidados del personal de enfermería ante una crisis convulsiva.
- **Objetivos de la Dimensión:** Medir el grado de conocimiento en que el Personal de Enfermería como actuar ante un paciente con crisis convulsiva.

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
6. Primera medida que debe tomar el personal de enfermería ante una crisis convulsiva	a) Colocar al paciente en posición supina.	4	4	3	
	b) Administrar medicamentos anticonvulsivos.				
	c) Inmovilizar al paciente.				
7. Qué hacer ante una convulsión febril.	a) Administrar medicamentos anticonvulsivos.	4	3	3	
	b) Aplicar compresas frías en la frente.				
	c) Bajar la fiebre con medicamentos antitérmicos.				
8. Colocación adecuada del paciente ante una crisis convulsiva	a) Posición lateral de seguridad.	4	4	4	
	b) Posición supina.				
	c) Posición sentada.				
9. Es adecuado colocar objetos en la boca del paciente con una crisis convulsiva	a) No, nunca se debe introducir ningún objeto en la boca del paciente.	3	4	3	
	b) Sí, para evitar que se muerda la lengua.				
	c) Sí, para evitar que se atragante con su propia saliva.				
10. Actuación posterior a la finalización de crisis convulsiva.	a) Administrar medicamentos anticonvulsivos.	4	4	4	
	b) Evaluar al paciente y proporcionar cuidados de enfermería.				
	c) Dejar al paciente en reposo.				
11. Tiempo de duración de una crisis convulsiva para llamar al personal medico	a) 5 minutos.	3	4	4	
	b) 10 minutos.				
	c) 15 minutos.				
12. Signos monitoreados durante una crisis convulsiva.	a) La frecuencia y el ritmo cardíaco.	4	3	3	
	b) La temperatura corporal.				
	c) La frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno.				
13. Actuación de PE ante una convulsión focal.	a) Administrar medicamentos anticonvulsivos.	3	4	3	
	b) Colocar al paciente en posición lateral de seguridad.				

	c) Evaluar al paciente y proporcionar cuidados de enfermería.				
--	---	--	--	--	--

14. Causa común de una crisis convulsiva en el adulto.	a) Epilepsia. b) Traumatismo craneal. c) Infecciones del sistema nervioso central.	4	4	3	
15. Objetivo principal del tratamiento de una crisis convulsiva.	a) Prevenir futuras convulsiones.	3	3	3	
	b) Detener la convulsión actual.				
	c) Reducir el dolor del paciente.				
16. Medidas preventivas para reducir el riesgo de convulsiones.	a) Evitar el consumo de alcohol y drogas.	4	4	4	
	b) Tomar los medicamentos anticonvulsivos según las indicaciones del médico.				
	c) Ambas opciones anteriores.				
17. Actuación ante la dificultad respiratoria que presenta un paciente con crisis convulsiva.	a) Administrar oxígeno suplementario.	3	4	4	
	b) Intubar al paciente para asegurar una vía aérea adecuada.				
	c) Colocar al paciente en posición lateral de seguridad.				
18. Tipo de convulsión más común en pacientes con epilepsia.	a) Convulsiones tónico-clónicas.	4	3	4	
	b) Convulsiones focales.				
	c) Convulsiones atónicas.				
19. Que hacer ante un paciente diabético con crisis convulsiva.	a) Administrar insulina para controlar los niveles de azúcar en la sangre.	3	4	3	
	b) Darle de beber una bebida azucarada para aumentar los niveles de glucosa en la sangre.				
	c) Evaluar al paciente y proporcionar cuidados de enfermería.				
20. Que no debe hacer el personal de enfermería ante una crisis convulsiva.	a) No introducir objetos entre los dientes del paciente, ni en su boca ni intentar administrar medicamentos orales	4	4	4	
	b) No intentar la estimulación del paciente durante el periodo postictal				
	c) Ambas opciones anteriores son correctas.				



Firmado electrónicamente por:  
ANA MARIA MARIN  
ROJAS

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Cuestionario de cuidados de enfermería en pacientes con crisis convulsiva.**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud**, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 5. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	HUALPA GALARZA ERICK
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( ) Doctor ( X )
<b>Área de Formación académica:</b>	SALUD DOCENCIA EN NUEROCIRUGIA
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	CLINICA ALCIVAR, HETMC
<b>Institución donde labora:</b>	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “TEODORO MALDONADO CARBO”
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. COLABORADOR EN LIBRO DE NEUROCIRUGIA AL DR. ROBERTO SALTOS DITTO

## 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

a.-Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

### DATOS DEL CUESTIONARIO DE CRISIS CONVULSIVAS.

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de cuidados de enfermería en pacientes con crisis convulsiva.
<b>Autores:</b>	Morán, Manuel (2023)
<b>Procedencia:</b>	Ecuador
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	Entre 5 y 10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Adultos
<b>Significación:</b>	Este cuestionario está compuesto por 20 preguntas las cuales están divididas en dos dimensiones, la primera sobre conocimiento sobre convulsiones conformada por 5 ítems y la segunda sobre cuidados del personal de enfermería por 15 ítems. medido cada ítem o pregunta de forma politómica (a, b,c,) y cada pregunta dando un valor de 2 puntos

### 3.-SOPORTE TEÓRICO

#### DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Variable 2: Cuidado de pacientes con crisis convulsivas	Conocimiento sobre convulsiones.	Las convulsiones generan cambios físicos o del comportamiento producidos por una actividad eléctrica anormal en el cerebro, considerando como indicador: definición, tipos, causas, factores de riesgo, tratamientos.
	Cuidados del personal de enfermería.	Son las prácticas de asistencia que realiza el personal de enfermería para el cuidado de los pacientes

#### 4.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario de Generalidades sobre crisis convulsivas**, De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.*

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

## DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

**Primera dimensión:** Conocimiento sobre crisis convulsivas.

**Objetivos de la Dimensión:** Medir el grado de conocimiento teórico sobre las crisis convulsivas.

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
1. Que es una crisis convulsiva.	a) Una enfermedad infecciosa	3	3	3	
	b) Un tipo de dolor de cabeza				
	c) Un trastorno neurológico				
2. Tipos de crisis convulsiva	a) Tónicas, clónicas, mioclónicas y atónicas	3	4	3	
	b) Migrañosas, tensionales, cervicales y trigémino-autonómicas				
	c) Agudas, crónicas, subagudas y recurrentes				
3. Factores desencadenantes de crisis en epilepsia.	a) Estrés, falta de sueño, cambios hormonales y consumo de alcohol o drogas	4	3	3	
	b) Exposición a sustancias tóxicas, infecciones, traumatismos y trastornos metabólicos				
	c) Enfermedades autoinmunitarias, trastornos del sueño, problemas digestivos y obesidad				
4. Signos y síntomas	a) Dolor de cabeza, náuseas, vómitos y mareo	4	3	3	
	b) Pérdida del conocimiento, convulsiones, movimientos involuntarios y dificultad para respirar				
	c) Temblor, sudoración, taquicardia y palpitaciones				
5. Que hacer ante una crisis convulsiva.	a) Proteger la cabeza de la persona con un cojín o la chaqueta	3	3	3	
	b) Alejar objetos peligrosos				
	d) intentar meter objetos en la boca de la persona				

- **Segunda dimensión:** Cuidados del personal de enfermería ante una crisis convulsiva.
- **Objetivos de la Dimensión:** Medir el grado de conocimiento en que el Personal de Enfermería como actuar ante un paciente con crisis convulsiva.

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
6. Primera medida que debe tomar el personal de enfermería ante una crisis convulsiva	a) Colocar al paciente en posición supina.	4	3	4	
	b) Administrar medicamentos anticonvulsivos.				
	c) Inmovilizar al paciente.				
7. Qué hacer ante una convulsión febril.	a) Administrar medicamentos anticonvulsivos.	4	3	3	
	b) Aplicar compresas frías en la frente.				
	c) Bajar la fiebre con medicamentos antitérmicos.				
8. Colocación adecuada del paciente ante una crisis convulsiva	a) Posición lateral de seguridad.	4	4	4	
	b) Posición supina.				
	c) Posición sentada.				
9. Es adecuado colocar objetos en la boca del paciente con una crisis convulsiva	a) No, nunca se debe introducir ningún objeto en la boca del paciente.	3	4	3	
	b) Sí, para evitar que se muerda la lengua.				
	c) Sí, para evitar que se atragante con su propia saliva.				
10. Actuación posterior a la finalización de crisis convulsiva.	a) Administrar medicamentos anticonvulsivos.	4	4	4	
	b) Evaluar al paciente y proporcionar cuidados de enfermería.				
	c) Dejar al paciente en reposo.				
11. Tiempo de duración de una crisis convulsiva para llamar al personal medico	a) 5 minutos.	4	3	4	
	b) 10 minutos.				
	c) 15 minutos.				
12. Signos monitoreados durante una crisis convulsiva.	a) La frecuencia y el ritmo cardíaco.	3	4	3	
	b) La temperatura corporal.				
	c) La frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno.				
13. Actuación de PE ante una convulsión focal.	a) Administrar medicamentos anticonvulsivos.	4	4	4	
	b) Colocar al paciente en posición lateral de seguridad.				

	c) Evaluar al paciente y proporcionar cuidados de enfermería.				
--	---	--	--	--	--

14. Causa común de una crisis convulsiva en el adulto.	a) Epilepsia. b) Traumatismo craneal. c) Infecciones del sistema nervioso central.	4	3	3	
15. Objetivo principal del tratamiento de una crisis convulsiva.	a) Prevenir futuras convulsiones.	3	3	3	
	b) Detener la convulsión actual.				
	c) Reducir el dolor del paciente.				
16. Medidas preventivas para reducir el riesgo de convulsiones.	a) Evitar el consumo de alcohol y drogas.	3	4	3	
	b) Tomar los medicamentos anticonvulsivos según las indicaciones del médico.				
	c) Ambas opciones anteriores.				
17. Actuación ante la dificultad respiratoria que presenta un paciente con crisis convulsiva.	a) Administrar oxígeno suplementario.	3	3	4	
	b) Intubar al paciente para asegurar una vía aérea adecuada.				
	c) Colocar al paciente en posición lateral de seguridad.				
18. Tipo de convulsión más común en pacientes con epilepsia.	a) Convulsiones tónico-clónicas.	4	3	4	
	b) Convulsiones focales.				
	c) Convulsiones atónicas.				
19. Que hacer ante un paciente diabético con crisis convulsiva.	a) Administrar Insulina para controlar los niveles de azúcar en la sangre.	4	4	4	
	b) Darle de beber una bebida azucarada para aumentar los niveles de glucosa en la sangre.				
	c) Evaluar al paciente y proporcionar cuidados de enfermería.				
20. Que no debe hacer el personal de enfermería ante una crisis convulsiva.	a) No introducir objetos entre los dientes del paciente, ni en su boca ni intentar administrar medicamentos orales	4	4	4	
	b) No intentar la estimulación del paciente durante el periodo postictal				
	c) Ambas opciones anteriores son correctas.				



Firma del Evaluador

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Cuestionario de cuidados de enfermería en pacientes con crisis convulsiva.**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud**, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 6. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	MARTINEZ LAGO SARA NORIS
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( ) Doctor ( X )
<b>Área de Formación académica:</b>	SALUD UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL DOCENTE
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	HOSPITAL LORENZO PONCE, HOSPITAL “GUAYAQUIL”, HETMC
<b>Institución donde labora:</b>	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “TEODORO MALDONADO CARBO” JEFE DE NEUROCIRUGIA
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. MAGISTER EN GERENCIA

### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

a.- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

### DATOS DEL CUESTIONARIO DE CRISIS CONVULSIVAS.

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de cuidados de enfermería en pacientes con crisis convulsiva.
<b>Autores:</b>	Morán, Manuel (2023)
<b>Procedencia:</b>	Ecuador
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	Entre 5 y 10 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Adultos
<b>Significación:</b>	Este cuestionario está compuesto por 20 preguntas las cuales están divididas en dos dimensiones, la primera sobre conocimiento sobre convulsiones conformada por 5 ítems y la segunda sobre cuidados del personal de enfermería por 15 ítems. medido cada ítem o pregunta de forma politómica (a, b,c,) y cada pregunta dando un valor de 2 puntos

### 3.-SOPORTE TEÓRICO

#### DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Variable 2: Cuidado de pacientes con crisis convulsivas	Conocimiento sobre convulsiones.	Las convulsiones generan cambios físicos o del comportamiento producidos por una actividad eléctrica anormal en el cerebro, considerando como indicador: definición, tipos, causas, factores de riesgo, tratamientos.
	Cuidados del personal de enfermería.	Son las prácticas de asistencia que realiza el personal de enfermería para el cuidado de los pacientes

#### 4.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario de Generalidades sobre crisis convulsivas**, De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.*

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

## DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

**Primera dimensión:** Conocimiento sobre crisis convulsivas.

**Objetivos de la Dimensión:** Medir el grado de conocimiento teórico sobre las crisis convulsivas.

INICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
1. Que es una crisis convulsiva.	a) Una enfermedad infecciosa	3	4	3	
	b) Un tipo de dolor de cabeza				
	c) Un trastorno neurológico				
2. Tipos de crisis convulsiva	a) Tónicas, clónicas, mioclónicas y atónicas	4	4	4	
	b) Migrañosas, tensionales, cervicales y trigémino-autonómicas				
	c) Agudas, crónicas, subagudas y recurrentes				
3. Factores desencadenantes de crisis en epilepsia.	a) Estrés, falta de sueño, cambios hormonales y consumo de alcohol o drogas	3	4	3	
	b) Exposición a sustancias tóxicas, infecciones, traumatismos y trastornos metabólicos				
	c) Enfermedades autoinmunitarias, trastornos del sueño, problemas digestivos y obesidad				
4. Signos y síntomas	a) Dolor de cabeza, náuseas, vómitos y mareo	4	3	4	
	b) Pérdida del conocimiento, convulsiones, movimientos involuntarios y dificultad para respirar				
	c) Temblor, sudoración, taquicardia y palpitaciones				
5. Que hacer ante una crisis convulsiva.	a) Proteger la cabeza de la persona con un cojín o la chaqueta	3	3	4	
	b) Alejar objetos peligrosos				
	d) intentar meter objetos en la boca de la persona				

- **Segunda dimensión:** Cuidados del personal de enfermería ante una crisis convulsiva.
- **Objetivos de la Dimensión:** Medir el grado de conocimiento en que el Personal de Enfermería como actuar ante un paciente con crisis convulsiva.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
6. Primera medida que debe tomar el personal de enfermería ante una crisis convulsiva	a) Colocar al paciente en posición supina.	4	4	3	
	b) Administrar medicamentos anticonvulsivos.				
	c) Inmovilizar al paciente.				
7. Qué hacer ante una convulsión febril.	a) Administrar medicamentos anticonvulsivos.	4	4	3	
	b) Aplicar compresas frías en la frente.				
	c) Bajar la fiebre con medicamentos antitérmicos.				
8. Colocación adecuada del paciente ante una crisis convulsiva	a) Posición lateral de seguridad.	4	4	3	
	b) Posición supina.				
	c) Posición sentada.				
9. Es adecuado colocar objetos en la boca del paciente con una crisis convulsiva	a) No, nunca se debe introducir ningún objeto en la boca del paciente.	4	4	4	
	b) Sí, para evitar que se muerda la lengua.				
	c) Sí, para evitar que se atragante con su propia saliva.				
10. Actuación posterior a la finalización de crisis convulsiva.	a) Administrar medicamentos anticonvulsivos.	3	4	4	
	b) Evaluar al paciente y proporcionar cuidados de enfermería.				
	c) Dejar al paciente en reposo.				
11. Tiempo de duración de una crisis convulsiva para llamar al personal médico	a) 5 minutos.	3	3	4	
	b) 10 minutos.				
	c) 15 minutos.				
12. Signos monitoreados durante una crisis convulsiva.	a) La frecuencia y el ritmo cardíaco.	4	3	4	
	b) La temperatura corporal.				
	c) La frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno.				
13. Actuación de PE ante una convulsión focal.	a) Administrar medicamentos anticonvulsivos.	4	4	4	
	b) Colocar al paciente en posición lateral de seguridad.				
	c) Evaluar al paciente y proporcionar cuidados de enfermería.				

14. Causa común de una crisis convulsiva en el adulto.	a) Epilepsia. b) Traumatismo craneal. c) Infecciones del sistema nervioso central.	3	4	3	
15. Objetivo principal del tratamiento de una crisis convulsiva.	a) Prevenir futuras convulsiones.	4	4	4	
	b) Detener la convulsión actual.				
	c) Reducir el dolor del paciente.				
16. Medidas preventivas para reducir el riesgo de convulsiones.	a) Evitar el consumo de alcohol y drogas.	3	4	3	
	b) Tomar los medicamentos anticonvulsivos según las indicaciones del médico.				
	c) Ambas opciones anteriores.				
17. Actuación ante la dificultad respiratoria que presenta un paciente con crisis convulsiva.	a) Administrar oxígeno suplementario.	3	3	3	
	b) Intubar al paciente para asegurar una vía aérea adecuada.				
	c) Colocar al paciente en posición lateral de seguridad.				
18. Tipo de convulsión más común en pacientes con epilepsia.	a) Convulsiones tónico-clónicas.	3	4	4	
	b) Convulsiones focales.				
	c) Convulsiones atónicas.				
19. Que hacer ante un paciente diabético con crisis convulsiva.	a) Administrar Insulina para controlar los niveles de azúcar en la sangre.	4	4	4	
	b) Darle de beber una bebida azucarada para aumentar los niveles de glucosa en la sangre.				
	c) Evaluar al paciente y proporcionar cuidados de enfermería.				
20. Que no debe hacer el personal de enfermería ante una crisis convulsiva.	a) No introducir objetos entre los dientes del paciente, ni en su boca ni intentar administrar medicamentos orales	4	4	4	
	b) No intentar la estimulación del paciente durante el periodo postictal				
	c) Ambas opciones anteriores son correctas.				



Firmado electrónicamente por:  
SARA NORIS MARTINEZ  
LAGO

Firma del Evaluador

# INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE CUESTIONARIO CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON CRISIS CONVULSIVAS

## I. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

**Nombre del instrumento:** Cuestionario sobre cuidado de enfermería en pacientes con crisis convulsivas

**Autor del instrumento:** Manuel Morán Vasquez

**Año:** 2023

**Procedencia:** Durán-Ecuador.

**Ámbito de aplicación:** Individual y colectivo.

**Áreas que explora:** Conocimiento sobre convulsiones, Cuidados del personal de enfermería.

## EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		IAA	IAA	IAA
Conocimiento sobre convulsiones.	1	0,73	0,73	0,80
	2	0,80	0,87	0,93
	3	0,87	0,73	0,87
	4	0,80	0,73	0,73
	5	0,73	0,93	0,80
Cuidados del personal de enfermería.	6	0,93	0,80	0,87
	7	1,00	0,73	0,73
	8	0,87	0,87	1,00
	9	0,80	0,80	0,93
	10	0,80	0,87	0,87
	11	0,73	0,87	0,73
	12	0,87	0,80	0,80
	13	0,87	0,87	1,00
	14	0,87	0,73	0,87
	15	0,80	0,80	0,80
	16	0,73	0,73	0,87
	17	0,73	0,87	0,80
	18	0,80	0,93	0,87
	19	0,87	0,80	0,87
	20	0,87	0,87	0,93
Promedio		0,82	0,82	0,85
Promedio o UV AIKEN.		0,83		

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

## Anexo 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Sección I: Información básica

Usted ha sido invitado a participar en la investigación cuyo título es: “Intervención Educativa para mejorar las prácticas de Bioseguridad en Personal de Enfermería de un Hospital de Guayaquil, 2023”

Autor : Manuel Jacinto Moran Vasquez

Tipo de Investigación : Pre Experimental

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Propósito : Realizar una investigación con la finalidad de presentar a la Universidad César Vallejo – Filial Piura para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión en los Servicios de la Salud.

Selección : Ha sido seleccionado (a) por pertenecer a (consignar la organización) por lo tanto, será parte de este grupo de investigación.

Participación : Responder Participando en la parte experimental de la investigación, desarrollando test, cuestionarios

Riesgos probables : Ninguno

Beneficios : Medición de la variable de estudio

Confidencialidad : Los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos de investigación serán reservados y utilizados exclusivamente para la investigación.

Retiro : Tiene el derecho de retirarse en cualquier momento de estar a gusto con su participación.

Aportes : Su participación en la investigación no exige aportes económicos.

Ética en la investigación: Autonomía y voluntariedad, Justicia, Beneficencia, Integridad humana, Respeto de la propiedad intelectual.

Comunicación-contactos: Manuel Moran Vasquez

Teléfono Móvil: 0981278613

Correo electrónico: leonorte24@hotmail.com

## **Sección II: ACTA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Yo, ..... he aceptado voluntariamente la invitación de participar en la investigación titulada “Programa de capacitación en el cuidado de pacientes con convulsiones en profesionales de enfermería de un hospital de Guayaquil, 2023”

Me han informado claramente sobre los responsables de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación, y que responderé a una entrevista sobre mi vida, de aproximadamente, 40 minutos.

También sé, que la información que proporcionaré es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación. La entrevista será grabada, y luego de ser transcrita, será destruida.

Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que mi participación es voluntaria y confidencial; por ello, solo me identificaré con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntad y decisión.

La persona que me ha leído el presente documento que se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO, me ha dicho que en cualquier momento puedo retirarme de la investigación, incluso, durante la entrevista. Me ha proporcionado un número de teléfono, al cual llamaré ante cualquier duda.

Asimismo, me han dicho, que me darán una copia del presente documento. Y como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.

Mi seudónimo: .....

Lugar y Fecha: .....

## Anexo 6: AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE TESIS



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGL-2023-0161-FDQ  
Guayaquil, 29 de Junio de 2023

**PARA: MORAN VÁSQUEZ MANUEL JACINTO  
ESTUDIANTE DE MAESTRÍA EN GESTION DE SERVICIO  
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO DE PERÚ**

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de tesis "PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON CONVULSIONES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2023" una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JUTNEU-2023-0651-M de fecha 27 de Junio del 2023, firmado por el Espc. Julio Bravo - Jefe Unidad de Neurocirugía, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,

  
ESP. **ROSA LUISA CARRILLO UBIDIA**  
**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN,  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:  
- Solicitud

mm



**Declaratoria de Autenticidad de los Asesores**

Nosotros, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "Programa de capacitación en el cuidado de pacientes con convulsiones en profesionales de enfermería de un hospital de Guayaquil, 2023", cuyo autor es MORAN VASQUEZ MANUEL JACINTO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 05 de Agosto del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH <b>DNI:</b> 00328631 <b>ORCID:</b> 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 05-08-2023 13:28:38
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH <b>DNI:</b> 16786660 <b>ORCID:</b> 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 09-08-2023 16:42:53

Código documento Trilce: TRI - 0642530