

Enfermería

Medwave. Año X, No. 2, Febrero 2010. Creative Commons, Open Access.

Atención de enfermería en la convulsión aguda en niños con trastorno neuromotor II: impacto de un programa de capacitación

Autora: Aída Santos Rivera⁽¹⁾

Filiación:

⁽¹⁾Hospital Julio Díaz, La Habana, Cuba

doi: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2010.02.4377>

Ficha del Artículo

Citación: Santos A. Atención de enfermería en la convulsión aguda en niños con trastorno neuromotor II: impacto de un programa de capacitación. *Medwave* 2010 Feb;10(02). doi: 10.5867/medwave.2010.02.4377

Fecha de publicación: 1/2/2010

Origen: no solicitado

Tipo de revisión: sin revisión por pares

Introducción

Las convulsiones son la urgencia neurológica más frecuente en pediatría. Aunque la mayoría de las veces los niños llegan al cuerpo de guardia en la fase postcrítica, es decir sin actividad convulsiva, en ocasiones presentan urgencia vital, especialmente en las crisis prolongadas que conducen al estatus convulsivo. El manejo oportuno y eficiente de estos eventos por parte del personal médico y de enfermería es fundamental para evitar la mortalidad y secuelas. En la primera parte de este artículo se revisaron los aspectos generales del síndrome convulsivo, la convulsión febril de la infancia y su manejo. En esta segunda parte se muestran los detalles y resultados de la investigación efectuada en el Centro Nacional de Rehabilitación Hospital Julio Díaz, Ciudad de La Habana, Cuba, con el objetivo de evaluar el impacto de un programa diseñado para mejorar el desempeño y las buenas prácticas de enfermería en el cuidado y atención en la convulsión aguda como urgencia en niños con trastorno neuromotor.

Objetivos

El objetivo general fue promover la adquisición de conocimientos y habilidades del personal de enfermería en el manejo de la convulsión aguda en el niño con trastorno neuromotor.

Los objetivos específicos de esta investigación fueron:

- Evaluar el desempeño de las buenas prácticas de enfermería, el cuidado y atención en la convulsión aguda como urgencia en niños con trastorno neuromotor.
- Caracterizar el comportamiento del personal de enfermería frente al fenómeno estudiado según categoría profesional, nivel de conocimiento y habilidades en el manejo de la convulsión aguda.

- Identificar las necesidades sentidas específicas de conocimientos y habilidades sobre la atención de enfermería en la convulsión aguda en el niño con trastorno neuromotor.
- Desarrollar el programa de actualización y adquisición de habilidades prácticas en la convulsión aguda.
- Evaluar la repercusión y significación de los conocimientos adquiridos por el personal de enfermería en el manejo de urgencia de la convulsión aguda.

Material y método

Se realizó un estudio observacional prospectivo sobre el estado de los conocimientos y el impacto de un Programa de Capacitación para mejorar el desempeño de las buenas prácticas de enfermería durante el cuidado y la atención de la convulsión aguda en niños con trastornos neuromotor. Este estudio se realizó en el Servicio de Neurorrehabilitación Infantil del Centro Nacional de Rehabilitación del Hospital "Julio Díaz" de Ciudad de La Habana, Cuba, en el período comprendido entre diciembre de 2006 y mayo de 2007 e incluyó a 150 enfermeros que laboraron activamente en dicho Centro en ese lapso. Se identificaron las necesidades de aprendizaje en cuanto a conocimientos y habilidades mediante recolección de datos sobre las características del universo en cuanto a las variables categoría profesional, habilidades y nivel de conocimientos. Se realizó la intervención con un programa de actualización y adquisición de habilidades prácticas en la convulsión aguda, considerando todos los episodios convulsivos ocurridos durante este período en el Servicio de Neurorrehabilitación Infantil. Se excluyó a aquellos enfermeros que se encontraban realizando otras actividades fuera del Centro en ese lapso.

Se determinó el porcentaje de las diferentes categorías definidas para una serie de variables cualitativas y cuantitativas. En la Tabla I se describen dichas variables.

Se diseñó un programa teórico práctico que se entregó en 48 horas de clases repartidas en 12 clases prácticas o teórico-prácticas de 4 horas cada una, distribuidas en las 4 semanas de duración del Programa tal como se detalla en la Tabla II.

Se realizó una evaluación final teórico práctica donde los asistentes demostraron la adquisición de habilidades y conocimientos en:

- Elaboración de Diagnósticos de enfermería según carpeta metodológica (NANDA).
- Identificación de los objetivos.
- Identificación de las acciones de enfermería según patrón afectado.

Luego se procedió a evaluar el nivel de conocimientos y habilidades en el personal de enfermería. Se consideró como con conocimientos a aquel enfermero que cumplía todos los objetivos, realizaba diagnósticos correctos y era capaz de identificar acciones; y se consideró como enfermero con habilidades a aquel que ejecutaba todas las acciones de enfermería, independientemente de que las mismas comprometieran en mayor o menor grado la vida del paciente. El impacto de los conocimientos entregados durante el Programa se evaluó a través de la comparación de los episodios producidos y remitidos por presuntas causas relacionadas con dificultades en el manejo de urgencia de la convulsión aguda en el Centro, en los períodos abril-mayo 2006 y abril-mayo 2007.

Las variables analizadas se incluyeron en una base de datos en el sistema estadístico SSPSS para Windows (versión 8.00, 1997) para procesamiento de variables. El análisis de los resultados se plasmó en tablas de contingencia para su mejor comprensión. El informe de la investigación se efectuó en soporte electrónico y su informe final se presentó en soporte papel.

Resultados y discusión

En la tabla III se muestran las características de los recursos humanos de enfermería que laboraron en el Centro Nacional de Rehabilitación "Julio Díaz", La Habana, Cuba, durante el período diciembre de 2006 a mayo de 2007. De una plantilla total de 170 enfermeros 20 estaban en otras actividades fuera del Centro, quedando como plantilla física en activo 150 enfermeros (88,2% del total).

En la tabla IV se observa la distribución según categoría profesional de los 150 enfermeros activos: 50 eran Licenciados (33,3%), 17 Especialistas (11,3%), 3 Técnicos Básicos (2%) y 80, Técnicos Superiores (53,3% del total).

En la tabla V se muestra el nivel de conocimiento de las buenas prácticas de enfermería en la atención y cuidados de la convulsión aguda en los enfermeros activos; 95 de ellos (63,3%) no conocían dichas prácticas, de los cuales 78 eran técnicos superiores (51,9%), 11 eran especialistas (73%), 3 técnicos básicos y 3, licenciados (1,9% en cada caso). Sólo 55 enfermeros (36,6) conocían adecuadamente dichas prácticas y de ellos 47 eran

licenciados. Esto coincide con lo descrito en la literatura, donde se ha descrito que los profesionales manifiestan mayores necesidades de aprendizaje a medida que disminuye su categoría y plan de superación personal.

En la tabla VI se presenta el resultado de la identificación de habilidades en la ejecución de los cuidados y atención de enfermería en la convulsión aguda por parte de los recursos humanos según categoría profesional. Se constata que 48% de los enfermeros no poseían habilidades con respecto a la ejecución de los cuidados y atención de enfermería en dicha patología; este porcentaje se desglosa de la siguiente manera: la mayor parte (36,6%) estaba dada por técnicos superiores, 8% por especialistas y el resto por técnicos básicos y licenciados. En cambio, poseían dichas habilidades 78 enfermeros (52%), de los cuales la mayor parte eran licenciados (32%), 25 técnicos superiores (16%) y 5, especialistas (3,3%), lo que también coincide con la bibliografía consultada, que describe menor cantidad de habilidades en recursos humanos de enfermería de menor categoría profesional y enfermeros recién graduados.

En la tabla VII se presenta el resultado en cuanto a la identificación de las necesidades sentidas de conocimiento sobre la atención de enfermería en la convulsión aguda según categoría profesional de los enfermeros, constatándose que de los 3 licenciados uno presentaba dificultades en la identificación de los objetivos (0,6%) y los 3, en la identificación de acciones según patrón afectado (1,9%); de los especialistas, 11 tenían dificultades en los conocimientos y todos tenían dificultad en la elaboración del diagnóstico de enfermería, así como en la identificación de los objetivos y acciones de enfermería (7,3%), mientras que todos los técnicos superiores y básicos tenían dificultades en los tres aspectos del conocimiento representando 51,9% los primeros y 1,9% los segundos. La selección del diagnóstico, la identificación de los objetivos y acciones a realizar son los problemas fundamentales identificados.

En la tabla VIII se muestra el comportamiento de las necesidades sentidas de habilidades sobre la atención de enfermería en la convulsión aguda según categoría profesional de los enfermeros. De los licenciados, los 2 que presentan dificultades las tienen en las habilidades que comprometen en menor grado la vida del paciente (1,3%); algo similar ocurre en el resto de las categorías profesionales, 10 especialistas (6,6%), 35 técnicos superiores (23,3%) y un técnico básico (0,6%), resultando un gran total de 48 enfermeros (32,0%). Por otra parte 16,0% tenía dificultades con las habilidades que comprometen la vida del paciente en mayor grado: 2 especialistas, 20 técnicos superiores y 2 técnicos básicos, coincidiendo con la bibliografía consultada que evalúa las habilidades en las categorías profesionales similares a las antes descritas y describe grandes dificultades en el conocimiento y ejecución de habilidades que pueden en gran medida comprometer la vida de los pacientes en la urgencia.

En la tabla IX se analiza el nivel de conocimiento adquirido por el personal de enfermería en el manejo de la convulsión aguda luego de la intervención con el programa de actualización y adquisición de habilidades. Luego de la capacitación teórico práctica, en cuanto al análisis de los conocimientos teóricos 100% de los licenciados adquirieron dichos conocimientos, sólo 0,6% de los especialistas quedó con alguna dificultad, 1,9 de los técnicos superiores quedó con alguna dificultad en este aspecto y 0,6% de los técnicos básicos tuvo el mismo resultado. En suma, sólo 3,1% de los enfermeros activos quedó con deficiencias en estos conocimientos, lo que comparado con el 63,3% inicial implica una mejora significativa. Al analizar la adquisición de habilidades, luego de la intervención todos los licenciados las adquirieron, sólo 0,6% de los especialistas quedó sin ellas y lo mismo 2,0% de los técnicos superiores y 0,6% de los básicos. En total sólo 3,2% de los enfermeros activos quedaron con deficiencias en este aspecto, lo que representa una mejora significativa si se compara con el 48% inicial.

En la tabla X se resume el análisis de los episodios convulsivos registrados en el servicio de Neurorrehabilitación infantil en el período abril a mayo de 2006 y luego de la intervención con el programa de actualización y adquisición de habilidades en similar período del año 2007. Se aprecia que de 19 episodios registrados en el período de 2006, 11 se remitieron (57,8%) por causas presuntamente relacionadas con dificultades en el manejo de la urgencia en nuestro servicio. En similar período después de la intervención, de 21 episodios registrados sólo 4 se remitieron bajando las cifras de 57,8% a 19,0%. Esto demuestra que el adiestramiento del personal fue eficaz.

Conclusiones

- Existen dificultades en el conocimiento de las buenas prácticas de enfermería durante el manejo de la convulsión aguda en niños con trastorno neuromotor; en este estudio se caracterizó este fenómeno según categoría profesional.
- Se identificaron las principales necesidades sentidas del conocimiento en la elaboración de los diagnósticos de enfermería en la convulsión aguda en niños con trastorno neuromotor.
- Se aplicó un programa de actualización y adquisición de habilidades prácticas y su evaluación mostró buenos resultados.
- Los conocimientos adquiridos, así como la ejecución de las habilidades prácticas de enfermería son esenciales para prevenir complicaciones en la convulsión aguda en niños con trastorno neuromotor.

Referencias

1. Cadova L. Atención pediátrica en la comunidad. Rev México. 1980; 8 (1): 225-28. ↑
2. Haslam RH. Nonfebrile seizures. *Pediatr Rev.* 1997 Feb;18(2):39-49. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

3. Benasayag L. Convulsiones en la infancia. Diagnostico y clasificación de las convulsiones febriles. Rev Buenos Aires. 2006; 35(1): 252-65. ↑
4. Cavazzuti GB. Prevention of febrile convulsions with dipropylacetate (Depakine). *Epilepsia.* 1975 Nov;16(4):647-8. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
5. Chevie JJ, Aicardi J. Duration and lateralization of febrile convulsions. Etiological factors. *Epilepsia.* 1975 Dec;16(5):781-9. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
6. Hirtz DG. Febrile seizures. *Pediatr Rev.* 1997 Jan;18(1):5-8; quiz 9. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
7. Sall MG. Kvaskuvin S. Les convulsions hiperpyretiques au CHUDE DAKAR. *Med Afr Noire.* 1992, 39(2): 119-21. ↑
8. Hawksworth DL. Simple febrile convulsions: evidence for best practice. *J Child Health Care.* 2000 Winter;4(4):149-53. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
9. Verity CM, Butler NR, Golding J. Febrile convulsions in a national cohort followed up from birth. I--Prevalence and recurrence in the first five years of life. *Br Med J (Clin Res Ed).* 1985 May 4;290(6478):1307-10. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
10. Jagoda A, Richardson L. The evaluation and treatment of seizures in the emergency department. *Mt Sinai J Med.* 1997 Sep-Oct;64(4-5):249-57. ↑ | [PubMed](#) |
11. Frederihsen C, Melchior JC. Febrile Convulsion in children. *Arch Pediatr Scand Suppl.* 1954; 43(3): 307-17. ↑
12. Kastrup KW. Round table discussion on febrile convulsions. *Epilepsy.* 1971; 21 (1): 15-25. ↑
13. Lennox - Bochthal MA. Febrile convulsions. *Electroenceph. Clin Neurophysiol Suppl.* 1973; 33 (2): 220-23. ↑
14. Lennox MA, Sibley WA, Zimmerman HM. Fever and febrile convulsions in kittens: a clinical, electroencephalographic, and histopathologic study. *J Pediatr.* 1954 Aug;45(2):179-90. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
15. Melchior JC, Buchthal F, Lennox-Buchthal M. The ineffectiveness of diphenylhydantoin in preventing febrile convulsions in the age of greatest risk, under three years. *Epilepsia.* 1971 Mar;12(1):55-62. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
16. Millichap JG, Mac Millianco. Febrile convulsions. *New York.* 1968; 44(5): 25-54. ↑
17. Ouellette EM. The child who convulses with fever. *Pediatr Clin North Am.* 1974 May;21(2):467-81. ↑ | [PubMed](#) |
18. Thorn I. Clinical aspects of febrile convulsions. Round table discussion of febrile convulsion. *Epilepsy.* 1971; 14(1): 325-29. ↑
19. Haafiz A, Kisooson N. Status epilepticus: current concepts. *Pediatr Emerg Care.* 1999 Apr;15(2):119-29. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
20. Wegman ME. Factors influencing the relation of convulsion and hyperthermia. *J Pediatr.* 1939; 8(1): 45-67. ↑
21. Tsai FJ, Hsieh YY, Chang CC, Lin CC, Tsai CH. Polymorphisms for interleukin 1 beta exon 5 and interleukin 1 receptor antagonist in Taiwanese

- children with febrile convulsions. Arch Pediatr Adolesc Med. 2002 Jun;156(6):545-8. ↑ | [PubMed](#) |
22. Martín-Fernández JJ, Moltó-Jordà JM, Villaverde R, Salmerón P, Prieto-Muñoz I, Fernández-Barreiro A. Risk factors in recurrent febrile seizures. Rev Neurol. 1996 Dec;24(136):1520-4. ↑ | [PubMed](#) |
 23. Fukuyama Y, Seki T, Ohtsuka C, Miura H, Hara M. Practical guidelines for physicians in the management of febrile seizures. Brain Dev. 1996 Nov-Dec;18(6):479-84. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 24. Arnold ST, Dodson WE. Epilepsy in children. Baillieres Clin Neurol. 1996 Dec;5(4):783-802. ↑ | [PubMed](#) |
 25. Knudsen FU. Febrile seizures--treatment and outcome. Brain Dev. 1996 Nov-Dec;18(6):438-49. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 26. Valdés L. Algunos aspectos a considerar en el paciente con convulsiones febriles. Rev Cubana Pediatr 2002; 74 (4) ↑ | [Link](#) |
 27. Gómez C, Díaz M, Ruiz MI. Enfermería de la Infancia y la Adolescencia. Ed McGraw-Hill Latinoamericana. 1985; 235. ↑
 28. Gómez MC. Enfermería Pediátrica de Enfermería. Ed Masson. 1992; 367. ↑
 29. Ruiz MD, Martínez MR, González P. Enfermería del niño y la Adolescencia. Enciclopedia de Enfermería siglo XXI. Ed DAE (grupo paradigma).2002; 432. ↑
 30. Nelson WE, Beirman RE, Klieg Mad MD, Arvin AM, Saunders WB. Textbook of Pediatrics. USA. 15th Ed, 1996; 17(4): 1025-36. ↑
 31. Donohoe D. Epilepsias en la infancia. Barcelona. 1982; 3(2): 16-21. ↑
 32. Fojerman N, Medina CS. Convulsiones en la infancia. Buenos Aires: Ateno, 1986; 9(4): 338-64. ↑
 33. Menkes JH. Neurologia Infantil. Barcelona: Solnot,1983. 5(3): 79-96. ↑
 34. Sabo-Graham T, Seay AR. Management of status epilepticus in children. Pediatr Rev. 1998 Sep;19(9):306-9; quiz 310. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 35. Tasker RC. Emergency treatment of acute seizures and status epilepticus. Arch Dis Child. 1998 Jul;79(1):78-83. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) | [PMC](#) |
 36. Terndrup TE. Clinical issues in acute childhood seizure management in the emergency department. J Child Neurol. 1998 Oct;13 Suppl 1:S7-10; discussion S30-2. ↑ | [PubMed](#) |
 37. Shuper A, Gabbay U, Mimouni M. Parental anxiety in febrile convulsions. Isr J Med Sci. 1996 Dec;32(12):1282-5. ↑ | [PubMed](#) |
 38. Colectivo de autores. Convulsiones. En: Temas de Pediatría para estudiantes de medicina. La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1995: 682. ↑
 39. Grupo Nacional de Pediatría. Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento en pediatría. 2da Ed. La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1995; 682. ↑
 40. Colectivos de autores. Enfermería en el manejo de la convulsión aguda. Madrid: Coslada, 2002; 6(10): 116-45. ↑
 41. Olivera A. Enfermería en las urgencias medicas. Madrid: Coslada, 2004; 8(10): 188-205. ↑

Tablas

NOMBRE DE LA VARIABLE	CLASIFICACIÓN DE LA VARIABLE	ESCALA UTILIZADA	INDICADOR
Recursos humanos y categoría profesional.	Cuantitativa. Continua. <u>Policotómica.</u>	1. Licenciados. 2. Especialistas. 3. Técnico Superior. 4. Técnico Básico.	Por ciento.
Conocimiento de las buenas prácticas de enfermería.	Cualitativa. Nominal. Dicotómica.	1. La conocen. 2. No la conocen.	Por ciento.
Habilidades en la ejecución de los cuidados de enfermería.	Cualitativa. Nominal. Dicotómica.	1. Si las poseen. 2. No las poseen.	Por ciento.
Necesidades sentidas de conocimiento.	Cualitativa. Nominal. <u>Policotómica.</u>	1. Elaboración de diagnósticos de enfermería. 2. Identificación de objetivos. 3. Identificación de acciones según patrón afectado.	Por ciento.
Necesidades sentidas de habilidades.	Cualitativa. Nominal. Dicotómica.	1. Habilidades que comprometen en mayor grado la vida. 2. Habilidades que comprometen en menor grado la vida.	Por ciento.
Episodios convulsivos	Cualitativo. Nominal. Dicotómica.	1. Producidos. 2. Remitidos.	Por ciento.

Tabla I. Definición y operacionalización de variables.

SEMANA	TEMÁTICA	CLASE PRACTICA	CLASE TEORICO PRACTICA	TOTAL
1ra	1.1 Convulsión aguda. Causa. Etiología. 1.2 Examen Físico.	----- -	4 horas ----- -	8 horas
2da	2.1 Proceso de atención de enfermería. 2.2 Diagnóstico de enfermería según patrón.	4 horas 4 horas	4 horas 4 horas	16 horas
3ra	3.1 Conducta a seguir ante una convulsión aguda. 3.2 Habilidades prácticas ante la convulsión aguda en niños con trastorno neuromotor.	----- 4 horas	4 horas ----- --	8 horas
4ta	4.1 Acciones independientes e interdependientes de enfermería. 4.2 Examen Teórico-Práctico.	4 horas 4 horas	4 horas 4 horas	16 horas
TOTAL	-----	24horas	24 horas	48 horas

Tabla II. Estructura del Programa de adquisición de habilidades y conocimientos.

RECURSOS HUMANOS		
	No.	%
Plantilla Física	150	88,2
En otras actividades	20	11,7
Plantilla total	170	100

Tabla III. Recursos Humanos de Enfermería. Centro Nacional de Rehabilitación "Julio Díaz", La Habana, Cuba, 2007.

CATEGORIA PROFESIONAL	No.	%
LICENCIADO	50	33,3
ESPECIALISTA	17	11,3
TECNICO SUPERIOR	80	53,3
TECNICO BASICO	3	2
TOTAL	150	100

Tabla IV. Recursos Humanos de Enfermería en activo según categoría profesional. Centro Nacional de Rehabilitación "Julio Díaz". La Habana, Cuba, 2007.

CATEGORIA PROFESIONAL	BUENAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA CONVULSION AGUDA			
	LA CONOCEN		NO LA CONOCEN	
	No.	%	No.	%
LICENCIADO	47	31,2	3	1,9
ESPECIALISTA	6	3,9	11	7,3
TECNICO SUPERIOR	2	1,3	78	51,9
TECNICO BASICO	-	-	3	1,9
TOTAL	55	36,6	95	63,3

Tabla V. Nivel de conocimiento de los recursos humanos de enfermería sobre las buenas prácticas de enfermería en la atención y cuidado de la convulsión aguda.

CATEGORIA PROFESIONAL	HABILIDADES EN LA EJECUCION DE LA ATENCION Y CUIDADOS DE ENFERMERIA			
	SI LAS POSEEN		NO LAS POSEEN	
	No.	%	No.	%
LICENCIADO	48	32,0	2	1,3
ESPECIALISTA	5	3,3	12	8,0
TECNICO SUPERIOR	25	16,1	55	36,6
TECNICO BASICO	-	-	3	2,0
TOTAL	78	52,0	72	48,0

Tabla VI. Habilidades de enfermería en la ejecución de la atención y cuidados en la convulsión aguda en los recursos humanos según categoría profesional.

NECESIDADES SENTIDAS DE Conocimiento	CATEGORIA OCUPACIONAL									
	Licenciado		Especialista		Tec. Superior		Tec. Básico		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Elaborar Diagnósticos de Enfermería	-	-	11	7,3	78	51,9	3	1,9	92	61,3
Identificación de objetivos	1	0,6	11	7,3	78	51,9	3	1,9	93	62,0
Identificación de acciones según patrón afectado	3	1,9	11	7,3	78	51,9	3	1,9	95	63,3

Tabla VII. Necesidades sentidas de conocimiento sobre la atención de enfermería en la convulsión aguda según categoría profesional de los enfermeros.

NECESIDADES SENTIDAS DE HABILIDADES	CATEGORIA OCUPACIONAL									
	Licenciado		Especialista		Tec. Sup.		Tec. Básico.		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Habilidades que comprometen en mayor grado la vida	-	-	2	1,3	20	13,3	2	1,3	24	16,0
Habilidades que comprometen en menor grado la vida	2	1,3	10	6,6	35	23,3	1	0,6	48	32,0

Tabla VIII. Necesidades sentidas de habilidades sobre la atención de enfermería en la convulsión aguda según categoría profesional de los enfermeros.

NECESIDADES SENTIDAS	Licenciado		Especialista				Técnico Superior				Técnico Básico					
	Pre		Post		Pre		Post		Pre		Post		Pre		Post	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Conocimiento	3	1,9	-	-	11	7,3	1	0,6	78	51,9	3	1,9	3	1,9	1	0,6
Habilidades	2	1,3	-	-	12	8,0	1	0,6	55	36,6	3	2,0	3	2,0	1	0,6

Tabla IX. Conocimientos adquiridos por el personal de enfermería en el manejo de la convulsión aguda luego de la intervención con el programa de actualización y adquisición de habilidades.

EPISODIOS CONVULSIVOS	PRODUCIDOS		REMITIDOS	
	No.	%	No.	%
ABRIL / MAYO 2006	19	100	11	57.8
ABRIL / MAYO 2007	21	100	4	19.0

Tabla X. Episodios convulsivos registrados en el Servicio de Neurorrehabilitación Infantil del Centro Nacional de Rehabilitación "Julio Díaz". Comparación entre períodos abril-mayo 2006 y abril-mayo 2007.



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.