



Fecha de recepción: julio 26 de 2022  
Fecha de aceptación: enero 19 de 2023

## CASO CLÍNICO

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.39.03.123.654>

# Aplicación de concepciones y supuestos teóricos de neuman en el proceso de atención de enfermería en persona con síndrome epiléptico: reporte de caso

*Application of neuman's conceptions and theoretical assumptions in the nursing care process of a person with epileptic syndrome: a case report*

ANA LEONIDAS COAVAS MARTÍNEZ<sup>1</sup>, VIVIANA PAHOLA FRANCO-MEJÍA<sup>2</sup>,  
GREYS MARÍA RODELO-OLMOS<sup>3</sup>, JUANA BORJA-GONZÁLEZ<sup>4</sup>,  
ROXANA DE LAS SALAS<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Enfermera, magíster en Educación de la Universidad Simón Bolívar, candidata a doctora en Educación de la Universidad Baja California. Profesora del Programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Simón Bolívar. CvLAC: <https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/EnRecursoHumano/query.do.ana.coavas@unisimon.edu.co>

<sup>2</sup> Enfermera de la Universidad del Magdalena (Colombia), especialista en Cuidado Crítico del Adulto de la Universidad del Norte (Colombia), magíster en Enfermería de la Universidad de Cartagena (Colombia), doctoranda en Enfermería de la Universidad de Antioquia (Colombia). Profesora del Programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Simón Bolívar (Barranquilla, Colombia). CvLAC: <https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/EnRecursoHumano/query.do.viviana.franco@unisimon.edu.co>

<sup>3</sup> Enfermera de la Universidad del Norte (Barranquilla, Colombia), especialización en Enfermería del Cuidado Neonatal de la misma universidad, especialista en Estadística Aplicada en la Universidad del Atlántico (Barranquilla, Colombia), magíster en Epidemiología de la Universidad del Norte. Profesora del Programa de

Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Simón Bolívar (Barranquilla, Colombia). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7335-780X>. CvLAC: [https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0001718949](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001718949).  
greys.rodello@unisimon.edu.co

<sup>4</sup> Enfermera, Universidad del Norte (Barranquilla, Colombia), magíster en Enfermería- Universidad Nacional de Colombia, Ph.D. en Educación, Universidad del Norte. Profesora asistente, Departamento de Enfermería, Universidad del Norte. [gjuana@uninorte.edu.co](mailto:gjuana@uninorte.edu.co)

<sup>5</sup> Enfermera, Universidad del Norte (Barranquilla, Colombia), magíster en Ciencias-Farmacología, Universidad Nacional de Colombia, Ph.D. en Ciencias Farmacéuticas- Universidad Nacional de Colombia. Profesora asistente, Departamento de Enfermería, Universidad del Norte.  
[rdelassalas@uninorte.edu.co](mailto:rdelassalas@uninorte.edu.co)

## RESUMEN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistémico y organizado que requiere un entrenamiento específico, tener conocimientos y habilidades prácticas que proporcionan las herramientas para brindar cuidado, abordando las dimensiones de forma holística, a partir de una interacción directa con el paciente, su familia y entorno social. Se presenta el PAE de una persona mayor femenina de 70 años de edad, siguiendo sus cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación; siguiendo la valoración por dominios. El plan de cuidados basado en los diagnósticos NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), la evaluación de intervenciones NIC (*Nursing Interventions Classification*) y resultados NOC (*Nursing Outcomes Classification*). Se obtuvo como resultado la mejoría en la conducta de cumplimiento, evidenciado por el cambio de la puntuación de los indicadores en la realización del régimen terapéutico según lo prescrito; se observó que la persona mejoró la adherencia farmacológica y no farmacológica al tratamiento instaurado, pasando de raramente demostrado (2) - a veces demostrado (3).

**Palabras clave:** atención de enfermería, proceso de enfermería, enfermería, epilepsia, cumplimiento de la medicación.

## ABSTRACT

The Nursing Care Process is a systematic and organized method that requires specific training, knowledge and practical skills that provide the tools to provide care addressing the dimensions holistically from direct interaction with the person, its family and social envi-

ronment. The nursing care process of a 70-year-old female elderly person is presented, following its five stages: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation; following the domain assessment. The care plan was based on the NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) diagnoses, the interventions from the Nursing Interventions Classification (NIC) and outcomes from the Nursing Outcomes Classification (NOC). The improvement in compliance behavior was obtained as a result, evidenced by the change in the score of the indicators in the realization of the therapeutic regimen as prescribed, it was observed that the person improved pharmacological and non-pharmacological adherence to the established treatment, going from rarely demonstrated (2) - sometimes shown (3).

**Keywords:** nursing care, nursing process, nursing, epilepsy, medication adherence.

## INTRODUCCIÓN

La epilepsia es un trastorno del sistema nervioso central en el que la actividad cerebral normal se ve alterada, produciendo convulsiones o períodos de comportamiento inusuales, que pueden acompañarse de pérdida de la consciencia. En la mayoría de los casos, el tratamiento con medicamentos anticonvulsivantes o antiepilépticos favorece el control o la disminución de la intensidad y la frecuencia de las convulsiones, por lo que la adherencia y cumplimiento del tratamiento contribuyen al control de las crisis y la calidad de vida de la persona y su familia (1).

Este estudio de caso busca la aplicación del proceso de Atención de Enfermería (PAE) en una persona adulta con síndrome epiléptico diagnosticado desde los 15 años de edad, quien había informado que no se tomaba el medicamento todos los días, aspectos marcadores de una baja adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico desde su diagnóstico, con redes de apoyo social ineficaces que han desencadenado resultados negativos en su salud, su integridad física y su calidad de vida.

Con el empleo del PAE se llevó a cabo la valoración por dominios, con la cual se identificaron dominios alterados que posteriormente permitieron distinguir, en orden de prioridades, los diagnósticos de enfermería de NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) (2). Seguidamente, se establece la planificación de los cuidados de enfermería, priorizando, según la taxonomía NIC (*Nursing Interventions Classification*) y NOC (*Nursing Outcomes Classification*), los cuidados requeridos, para luego ejecutar y llevar a la práctica los planes de enfermería establecidos. Adicionalmente, se realiza la valoración de los resultados de acuerdo con las intervenciones (3).

El modelo de sistemas de Neuman se basa en una teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos vivos como sistemas abiertos en interacción entre sí y con el medio ambiente (4). Neuman define los metaparadigmas de la siguiente manera: enfermería es “una profesión única que se encarga de todas las variables que afectan la respuesta del individuo frente al estrés”; la *persona* es un sistema cliente abierto en interacción recíproca con el entorno; *cliente* puede ser un individuo, una familia, un grupo, una comunidad o un problema social. El sistema cliente es un compuesto dinámico de interrelaciones entre los factores fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual. Neuman basó su teoría en el significado de estrés de Selye; conceptualizándolo en la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se realice y que incrementa la necesidad de reajuste. El estrés se sintetiza en la instancia no específica de la actividad; los componentes de este son denominados *agentes estresantes*; basado en estímulos tanto positivos como negativos, que producen una subsecuente tensión. El *medio ambiente* es un entorno vital conexo con el sistema y su función. El *entorno interno* está dentro del sistema cliente; el *entorno externo* existe fuera del sistema cliente. El entorno creado se desarrolla inconscientemente y el sistema cliente lo usa para fortalecer el afrontamiento protector. Por otra parte, establece que la salud es un movimiento constante de índole dinámico que se transforma de manera permanente (5).

Este modelo considera la prevención como intervención de enfermería en los tres niveles; primaria (se relaciona con el conocimiento general y ve la prevención como la retención del bienestar), secundaria (clasifica las prioridades y el tratamiento para reducir las complicaciones; a través de la cual se busca proteger la estructura básica y fortalecer la línea de defensa interna, tratando los síntomas) y terciaria (de regreso a la línea de base, usando recursos, estrategias de afrontamiento y de mantenimiento que harán que la persona regrese a la prevención primaria).

El modelo de Neuman y el PAE se enlazan en la valoración por dominios, en los cuales se aplican los conceptos de los metaparadigmas y supuestos teóricos de Betty Neuman. Asimismo, se establece la interacción entre la taxonomía y la teoría de Neuman a partir de la valoración por los niveles de prevención, lo cual permite categorizar y dar prioridad a las intervenciones de enfermería.

Así, considerando la complejidad del caso por su situación social y que el abandono familiar, baja adherencia e incumplimiento de la terapia es un problema frecuente en personas con enfermedad crónica, se plantea este PAE como referencia frente al abordaje de este tipo de casos. Por lo anterior, el objetivo de esta revisión de caso fue establecer el proceso de atención de enfermería en una persona con síndrome epiléptico con baja adherencia farmacológica.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Femenina de 70 años de edad con antecedentes de síndrome epiléptico, diagnosticada desde los 15 años de edad; y con frecuencia de crisis convulsivas al menos una vez al mes, enfermedad cerebrovascular isquémica hace aproximadamente 20 años, hipertensión arterial desde hace 25 años, con secuelas debido a las crisis a repetición. Con antecedente quirúrgico de osteosíntesis de radio, consecuencia de episodio convulsivo reciente debido a baja adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico desde su diagnóstico.

Grupo étnico mestizo. Fue fumadora aproximadamente dos años y no ingería alcohol. Como antecedentes farmacológicos se encontraba prescrito fenitoína y fenobarbital (dosis desconocida).

En relación con su entorno social, la paciente vive, en condición de abandono familiar. Su familia monoparental, ya que está compuesta por dos hijos, debido a la muerte de su cónyuge. La relación con ambas hijas es distante y no se comunican con ella muy seguido. Sufrió una crisis convulsiva por el síndrome epiléptico y un trauma craneoencefálico moderado, con herida abierta en cráneo, región frontal parietal izquierda, de más de 20 cm de longitud, con pérdida de tejido y bordes irregulares, con una escala de Glasgow de 13 puntos, motivo por el cual se ordenó ingreso intrahospitalario. Acompañado de edema y eritema periorbitario de ojo izquierdo. La familia fue puesta en conocimiento de la situación a partir de la comunicación de un vecino con una hija de la paciente. Se realiza el control de signos vitales con TA: 120/80 mmHg, T: 37,0 °, PSO2: 98 %, FR: 18 x' y FC: 90x'. Sin embargo, es importante resaltar que la causa raíz de la situación es debido a una baja adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

La paciente fue hospitalizada para manejo integral. Se permeabiliza vía periférica en miembro superior izquierdo y se sutura herida en región frontal que compromete región parietal izquierda (imagen 1). Se inicia tratamiento con fenitoína, 125 mg IV c/8 h, nadroparina, 0.4 ml SC c/24h, acetaminofén, 1gr VO/día, asa, 100 mg VO/ día, atorvastatina, 40 mg VO/ día. Se realiza seguimiento domiciliario a lo largo de los dos meses siguientes como parte de la práctica académica, sin embargo, se evidencian complejidades asociadas al cumplimiento y adherencia farmacológica. Dado que la paciente siendo persona mayor vivía sola en su domicilio y no tenía redes de apoyo que contribuyeran de manera positiva en el control de la enfermedad, padecía de forma recurrente crisis convulsivas que generaban traumatismos y requerían intervención.

A continuación se presenta el proceso de atención de enfermería en una persona con síndrome epiléptico con baja adherencia farmacológica, basado en la aplicación de las concepciones y supuestos teóricos de Neuman.



Fuente: registro fotográfico del seguimiento realizado.

**Imagen 1.** Persona mayor con traumatismo craneoencefálico moderado, con herida suturada en región frontal que compromete región parietal izquierda.

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

### Valoración

La recolección de los datos se implementó realizando una entrevista a la paciente y su familiar, acompañado del examen físico, sin dejar a un lado sus dimensiones psicológicas, sociales y familiares. Se realizó la valoración por dominios según estructura de taxonomía NANDA (tabla 1), apoyado en los instrumentos de salud familiar (filiograma, APGAR y Ecomapa).

**Tabla 1. Valoración por dominios**

| Nombre del dominio                   | Hallazgos  |
|--------------------------------------|--|
| DOMINIO 1: Promoción de la salud     | Alterada en la clase 2: gestión de la salud por las condiciones de la vivienda y la disminución de autoprotegerse de amenazas como lesiones, antecedente de isquemia cerebral, hipertensión arterial, epilepsia.                                   |
| DOMINIO 2: Nutrición                 | Alimentación oral, buen apetito, normopeso.  |
| DOMINIO 3: Eliminación e intercambio | Sin alteraciones relacionada con la eliminación urinaria e intestinal  |
| DOMINIO 4: Actividad – Reposo        | Alterada en la clase 1: reposo-sueño por el temor a presentar crisis convulsivas.  |
| DOMINIO 5: Percepción – Cognición    | Alterada en la clase 4: cognición; no recuerda lo sucedido después de una crisis y tiende a olvidarse de las cosas importantes (amnesia postictal).  |
| DOMINIO 6: Auto percepción           | Alterada en la clase 1: -autoconcepto relacionado con vivir sola, que le produce tristeza e impotencia después de cada crisis.<br>Clase 2: autoestima. Se considera una carga para su familia y siente desesperanza relacionada con la enfermedad. |
| DOMINIO 7: Rol-Relaciones            | Alterada clase 2: manifiesta mala relación con su entorno familiar, que generó un abandono familiar.   |
| DOMINIO 8: Sexualidad                | Existe concordancia entre el género y los sentimientos respecto a su sexualidad. Actualmente sin pareja sentimental, por lo que no tiene actividad sexual. En su historia reproductiva se resalta la menarquía a los 12 años, G1 A0 C0 P1.         |

Continúa...

| Nombre del dominio                             | Hallazgos  |
|--|--|
| DOMINIO 9: Afrontamiento- Tolerancia al estrés | Alterado en la clase 2: respuesta de afrontamiento, expresa un temor al momento de estar sola en su casa y siente ansiedad porque no sabe cuándo va a suceder la crisis, lo cual le genera estrés constante al momento de realizar alguna rutina diaria. |
| DOMINIO 10: Principios vitales                 | Profesa fe en Dios. Refirió que su sentido de vida se ha diluido, debido a que extraña la compañía de sus hijos.   |
| DOMINIO 11: Seguridad-protección               | Alterado en la clase 2: lesión física relacionada con la herida de la cabeza causada por crisis epiléptica.  |
| DOMINIO 12: Confort                            | Alteración en la clase 1: confort físico relacionado con el dolor agudo de la lesión en la cabeza.   |
| DOMINIO 13: Crecimiento y Desarrollo           | No valorable por edad cronológica de la paciente, que corresponde a un ciclo vital de adulto mayor.  |

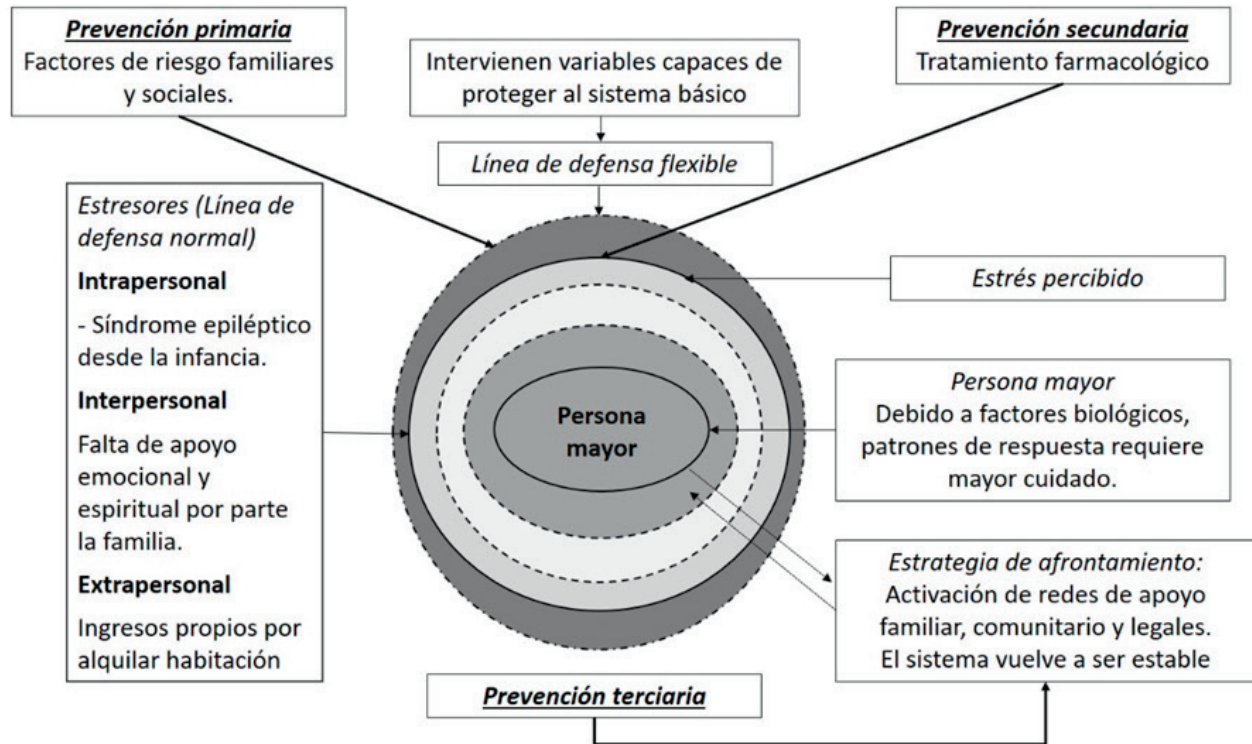
**Fuente:** elaboración propia.

## PROPIEDADES DEL MODELO DE NEUMAN EN RELACIÓN CON EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

Se realizó un análisis de contraste teniendo en cuenta las propiedades y los supuestos del modelo de los sistemas de Neuman. Se evidencia a la persona mayor en el centro del sistema, en contacto con factores estresantes, reaccionando comúnmente de forma positiva o negativa (imagen 2). Se evidencia la interacción de las fuerzas intrapersonales, que son las que ocurren dentro del individuo y determinan las causas de sus actuaciones; las fuerzas interpersonales, que acontecen en las relaciones entre uno o más individuos; y las fuerzas extrapersonales, aquellas que ocurren fuera del sistema, resultantes de procesos socioculturales, políticos y sociales.

Las intervenciones de enfermería se enfocaron hacia las en tres modalidades de prevención: primaria, teniendo como base el reforzamiento del apoyo familiar y social; secundaria, enfocado en las medidas para el cumplimiento y adherencia terapéutica, y terciaria, estrategia de intervención que permite el restablecimiento del sistema.





Adaptado de: Neuman, Fawcett (4).

Imagen 2. Modelo de los sistemas de Neuman aplicado

## DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

El Plan de enfermería basado en la taxonomía NANDA, NOC y NIC se presenta completo en la tabla 2 (7).

### Diagnóstico

Se elige como diagnóstico prioritario la autogestión ineficaz de la salud relacionado con apoyo social inadecuado. Lo anterior, considerando un manejo insatisfactorio del régimen de tratamiento, consecuencias físicas, psicosociales y espirituales y cambios de estilo de vida inherentes a vivir con una enfermedad crónica; que no es adecuado para alcanzar los objetivos de salud específicos.

## Planificación

Siguiendo la taxonomía NANDA-NIC-NOC, se identificaron los resultados (NOC) con sus indicadores y las intervenciones (NIC) más significativas. Las intervenciones se enfocaron en aumentar los sistemas de apoyo y facilitar la autorresponsabilidad.

## Ejecución

La ejecución del Proceso de Atención de Enfermería permitió comprobar las necesidades del paciente y evaluar su avance, creando actividades orientadas a mejorar la calidad de vida del individuo. Sin embargo, existieron limitaciones en el seguimiento de la paciente, pues solo pudieron realizar dos visitas domiciliarias y el tiempo de acompañamiento fue de aproximadamente dos meses.

## Evaluación

Se llevó a cabo teniendo en cuenta los indicadores NOC (tabla 3). Los resultados se cuantifican al inicio y al final del seguimiento mediante escala tipo Likert de 5 puntos, en la que 1 corresponde a “nunca demostrado”, 2 “raramente demostrado”, 3 “a veces demostrado”, 4 “frecuentemente demostrado” y 5 “siempre demostrado”. Dentro del análisis se observó un avance de 1 punto, debido a que no fue posible el seguimiento sostenido al egreso a lo largo del tiempo. Adicionalmente, la situación familiar y social de la paciente era compleja y no fue fácil restablecer redes de apoyo familiar.

**Tabla 2.** Plan de enfermería basado en la taxonomía NANDA, NOC y NIC

| Diagnóstico NANDA   | Características Definitivas  | NOC  | Indicadores  | NIC  | Actividades  |
|---|--|--|--|--|--|
| [00276]<br>Autogestión ineficaz de la salud R/C<br>Apoyo social inadecuado. | *No asistir a las citas con el proveedor de atención de salud<br><br>*Fracaso para incluir el régimen terapéutico en la vida diaria                | [1613]<br>Autogestión de los cuidados<br><br>Dominio: 4<br>Conocimiento y conducta de salud<br><br>Clase: Q<br>Conducta de salud | [161302] Describe los cuidados apropiados                  | [4480] Facilitar la autorresponsabilidad<br><br>Dominio: 3<br>Conductual<br><br>Clase: O<br>Terapia conductual       | *Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual<br><br>*Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.<br><br>*Fomentar el establecimiento de metas.<br><br>*Facilitar al paciente y a su familia la toma de decisiones con respecto a su cuidado, según sea apropiado<br><br>*Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible |
| Dominio 1: Promoción de la Salud<br><br>Clase 2: Gestión de la salud        | *Descuido de los signos de la enfermedad<br><br>*Presenta secuelas de la enfermedad<br><br>*Exacerbación de los signos y síntomas de la enfermedad | [1601]<br>Conducta de cumplimiento<br><br>Dominio: 4<br>Conocimiento y conducta de salud<br><br>Clase: Q<br>Conducta de salud    | [160103] Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito | [5440] Aumentar los sistemas de apoyo<br><br>Dominio: 3<br>Conductual<br><br>Clase: R<br>Ayuda para el afrontamiento | *Observar la situación familiar actual y la red de apoyo, identificando los recursos disponibles (cuidador).<br><br>*Educar al paciente y su familia sobre la importancia del cumplir el tratamiento farmacológico, y el apoyo de las actividades diarias para evitar caídas.<br><br>*Implicar a la familia/allegados/amigos en los cuidados y la planificación.   |

Nota: Los números hacen referencia a los códigos establecidos en NNN Consult.

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 3. Evaluación de los indicadores NOC**

| NOC                                | Indicadores  | Puntuación antes de la intervención | Puntuación después de la intervención |
|------------------------------------|--|-------------------------------------|---------------------------------------|
| [1613] Autogestión de los cuidados | [161302] Describe los cuidados apropiados                  | 2 - Raramente demostrado            | 3 - A veces demostrado                |
| [1601] Conducta de cumplimiento    | [160103] Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito | 2 - Raramente demostrado            | 3 - A veces demostrado                |

**Fuente:** elaboración propia.

## DISCUSIÓN

Este estudio de caso establece un referente del proceso de atención de enfermería de una persona mayor en condición de síndrome epiléptico, baja adherencia farmacológica, redes de apoyo social ineficaces que han contribuido al desarrollo de resultados negativos en la salud, la integridad física y la calidad de vida. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), como guía sistemática para el cuidado centrado en la persona, su familia y entorno social (3), permite el abordaje de casos complejos, que integrados a una teoría derivan en diferentes intervenciones acordes con su situación de salud.

La enfermera que se enfrenta a una situación de salud de una persona con enfermedad crónica no controlada plantea el PAE bajo la mirada de una teoría en enfermería para soportar el proceso de salud-enfermedad. En este caso, se establecieron intervenciones basadas en los supuestos propuestos por Betty Neuman que permiten aplicar las intervenciones de enfermería en tres modalidades de prevención (4). La *prevención primaria* (ocurre antes de que el factor estresante invada el sistema); la *prevención secundaria* (ocurre después de que el sistema ha reaccionado a un factor estresante invasor); y la *prevención terciaria* (ocurre después de la prevención secundaria a medida que se establece la reconstitución) (5). En la prevención terciaria se establecen como medidas la activación de redes de apoyo familiar y social que buscan mejorar las condiciones de salud de la persona como estrategia de afrontamiento. Lo anterior, considerando que la principal preocupación de la enfermería, según Neuman, es mantener el sistema cliente estable a través de la precisión tanto en la evaluación de los efectos y posibles efectos de los factores ambientales estresantes como en la asistencia al cliente para los ajustes necesarios para un nivel óptimo de bienestar (4). Como elemento de los cuatro conceptos del metaparadigma.

Según Neuman, la principal preocupación de enfermería es definir la acción apropiada en situaciones que están relacionadas con el estrés o las posibles reacciones del paciente o del sistema a los factores estresantes (4). En tal sentido, las intervenciones de enfermería tienen como objetivo ayudar al sistema a adaptarse o mantener un grado de estabilidad entre las variables del sistema de la persona y los factores ambientales estresantes, centrándose en la conservación de energía. En todo caso, se establecieron intervenciones para reforzar las líneas de defensa del sistema.

Dada la situación planteada, la prevención secundaria y terciaria fueron las que se pudieron reforzar en la paciente. La puntuación del indicador del NOC no obtuvo modificaciones significativas, por lo que quizá la intervención requiere de más tiempo para demostrar su efectividad. Debido a las limitaciones de tiempo en el seguimiento y las complejidades sociales y familiares de la paciente, no se pudo llegar a un NOC con puntuación de indicadores aumentados, porque no fue posible la valoración de las dinámicas familiares a lo largo del tiempo. En estos casos conviene la revisión y aplicación de la ley del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), que busca proteger la integridad de las personas mayores y penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono (8).

La experiencia anterior permite comprender que, en definitiva, es necesario que la enfermería fortalezca la integración y aplicación de medidas que protegen la integridad de las personas como parte del PAE y empoderar la profesión en la abogacía y redes intersectoriales de apoyo que permitan lograr mejores resultados en la salud.

## CONCLUSIÓN

El uso de la taxonomía NANDA, NOC y NIC permite la identificación de cuidados priorizados y la planeación de intervenciones con un abordaje sistémico, que favorece un diagnóstico personalizado del caso presentado.

El abordaje de una persona con baja adherencia terapéutica requiere un apoyo social y familiar sostenido en el tiempo que garantice un adecuado cumplimiento de la terapia como medida de control de una enfermedad crónica.

De acuerdo con las actividades de enfermería desarrolladas, se destacaron resultados que permitieron mejorar la adherencia farmacológica y no farmacológica al tratamiento instaurado, teniendo como base el seguimiento, la educación y el apoyo familiar.

Se destaca la relevancia que tiene la aplicación del proceso de enfermería en éste tipo de pacientes; y la necesidad de tener mayores experiencias que aportan al cuerpo de conocimientos de la enfermería.

Se resalta la importancia de promover políticas públicas para incluir un seguimiento más cercano por parte de personal de enfermería en pro de optimizar el bienestar de salud de pacientes con epilepsia y otras patologías crónicas.

**Consentimiento:** Se obtiene consentimiento firmado por parte del paciente sujeto de estudio.

**Conflicto de intereses:** ninguno.

**Agradecimientos:** Se agradece a los estudiantes de enfermería de la Universidad Simón Bolívar por sus aportes en el desarrollo del caso: Hellen Yiseth Ahumada Polo, Claudia Alejandra Ortega de los Reyes, Katherin Dayana Tapia Martínez.

## REFERENCIAS

1. Mercadé Cerdá JM, Toledo Argani M, Mauri Llerda JA, López González FJ, Salas Puig X, Sancho Rieger J. Guía oficial de la Sociedad Española de Neurología de práctica clínica en epilepsia. *Neurología*. 2016; 31: 121-9.
2. Toney-Butler TJ, Thayer JM. Nursing Process. [Updated 2021 Jul 9]. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>.
3. Caro S, Guerra C. El Proceso de atención en enfermería. Barranquilla: Editorial Universidad del Norte; 2011. Disponible en: <https://editorial.uninorte.edu.co/gpd-el-proceso-de-atencion-en-enfermeria.html>.
4. Neuman B, Fawcett J, editors. *The Neuman systems model* (5a ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2011.
5. Fawcett J, Giangrande SK. Neuman systems model-based research: an integrative review project. *Nurs Sci Q*. 2001;14(3):231-8.
6. Allgood MR, Marriner-Tomey A. Nursing theorists and their work: Utilization & application, Elsevier Health Sciences. St. Louis: Mosby; 2014: 281-293.
7. NNN Consult. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>.
8. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Ley 1850 de 2017. República de Colombia; 2017. Disponible en: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1850\\_2017.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1850_2017.htm).