



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**“PROMOVER Y PREVENIR LA EPILEPSIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA
DE SALUD MEDIANTE LA APLICACIÓN DE “CONOCIMIENTOS,
ACTITUDES Y PRÁCTICAS” EN ESTUDIANTES Y MAESTROS DE LA
PARROQUIA EL VALLE, PROVINCIA DEL AZUAY, AÑO 2011.”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO Y MÉDICA**

**AUTORES: CRISTIAN VICENTE PINTADO CAJAMARCA.
FANNY EULALIA PINTADO TINIZHAÑAY.
CARMEN ANDREA PONCE ZAMBRANO.**

DIRECTOR: DR. ARTURO CARPIO RODAS

ASESOR: DR. JORGE GARCÍA ALVEAR

**CUENCA – ECUADOR
2013**

RESUMEN

Un estudio cuasi-experimental de una cohorte se utilizó para conocer los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Epilepsia en la población de la parroquia El Valle de la provincia del Azuay antes y después de la intervención de un programa educativo.

MÉTODOS: un total de 6000 encuestas (entre antes y después) realizadas en estudiantes de colegios y en docentes de las instituciones pertenecientes a la parroquia El Valle fueron recolectadas en el período de junio a diciembre del 2011. Se utilizó un cuestionario estandarizado por neurólogos para las encuestas. Se exoneran de la investigación a las personas que por diferentes causas se encontraban ausentes de las instituciones.

RESULTADOS: La población estudiada incluyó a 2999 personas, el 7.3% enrolados en escuelas y el 92.7% en colegios. Entre ellos, 2759 (92%) estudiantes y 240 (8%) profesores. La edad media en la población de estudiantes fue de 15.35 años y de profesores fue 44.57 años.

CAPs, las variables que tuvieron significancia estadística, con una $p=0.000$ fueron: Conocimiento sobre epilepsia, causas de la epilepsia, personal encargado de atender pacientes con epilepsia; las variables que estudiaron los conocimientos y actitudes frente a la epilepsia también tuvieron significancia estadística. La variable que determino practicas adecuadas e inadecuadas tuvo un significancia estadística con una $p=0.000$. Se cumplió con los objetivos planteados, observando que la intervención educativa tuvo un gran impacto en la población, cambiando así la forma de ver y actuar frente a un paciente con epilepsia.

DeCS: EPILEPSIA-PREVENCIÓN Y CONTROL, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA EN SALUD, CUESTIONARIOS, ZONAS RURALES, ESTUDIANTES-ESTADÍSTICA Y DATOS NUMÉRICOS, DOCENTES-ESTADÍSTICA Y DATOS NUMÉRICOS; CUENCA- ECUADOR

ABSTRACT

A quasi-experimental study of a cohort was used to determine the knowledge, attitudes and practices regarding epilepsy in the population of the parish Valley of the Azuay province before and after the intervention of an educational program.

METHODS: A total of 3000 surveys(between before and after) performed on college students and teachers of the institutions belong in to the parish Valley were collected in the period June to December 2011.A standardized questionnaire was used by neurologists for surveys. Research is exempt people who for various reasons were absent from the institutions.

RESULTS: The study population included 2999 people, 7.3% enrolled in school and 92.7% in schools. Among them, 2759 (92%) students and 240(8%) teachers. The average age of the population was15.35 year's students and teachers was 44.57 years.

CAPs, the variables that were statistically significant, with $p= 0.000$ were knowledge about epilepsy, causes of epilepsy, care staff, patients with epilepsy, the variables studied knowledge and attitudes toward epilepsy also had statistical significance. The variable that determined appropriate and in appropriate practices had a statistical significance at $p =0.000$.

These objectives were met, noting that the educational intervention had a large impact on the population, thus changing the way we see and act on a patient with epilepsy.

DeCS: EPILEPSY-PREVENTION & CONTROL, HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE, QUESTIONNAIRES, RURAL AREAS, STUDENTS-STATISTICS & NUMERICAL DATA, FACULTY-STATISTICS & NUMERICAL DATA; CUENCA-ECUADOR



INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	15
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
3. JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS.....	22
4. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	24
5. HIPÓTESIS	30
6. OBJETIVO.....	30
6.1 OBJETIVO GENERAL	30
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	30
7. DISEÑO METODOLÓGICO	31
7.1 Tipo de estudio y diseño general.....	31
8. RESULTADOS	37
9. DISCUSIÓN	45
10. CONCLUSIÓN	49
11. RECOMENDACIONES	51
REFERENCIASBIBLIOGRAFICAS	52
ANEXOS	57



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Cristian Vicente Pintado Cajamarca, autor de la tesis "PROMOVER Y PREVENIR LA EPILEPSIA EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD MEDIANTE LA APLICACIÓN DE "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS" EN ESTUDIANTES Y MAESTROS DE LA PARROQUIA EL VALLE, PROVINCIA DEL AZUAY, AÑO 2011", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, Julio del 2013



Cristian Vicente Pintado Cajamarca
010343328

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Fanny Eulalia Pintado Tinizhañay, autora de la tesis "PROMOVER Y PREVENIR LA EPILEPSIA EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD MEDIANTE LA APLICACIÓN DE "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS" EN ESTUDIANTES Y MAESTROS DE LA PARROQUIA EL VALLE, PROVINCIA DEL AZUAY, AÑO 2011", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Julio del 2013



Fanny Eulalia Pintado Tinizhañay
0301939047

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316
e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103
Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Carmen Andrea Ponce Zambrano, autora de la tesis "PROMOVER Y PREVENIR LA EPILEPSIA EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD MEDIANTE LA APLICACIÓN DE "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS" EN ESTUDIANTES Y MAESTROS DE LA PARROQUIA EL VALLE, PROVINCIA DEL AZUAY, AÑO 2011", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Julio del 2013



Carmen Andrea Ponce Zambrano
0105353007

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316
e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103
Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Cristian Vicente Pintado Cajamarca, autor de la tesis "PROMOVER Y PREVENIR LA EPILEPSIA EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD MEDIANTE LA APLICACIÓN DE "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS" EN ESTUDIANTES Y MAESTROS DE LA PARROQUIA EL VALLE, PROVINCIA DEL AZUAY, AÑO 2011", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Julio del 2013.

Cristian Vicente Pintado Cajamarca
010343328

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316
e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103
Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Fanny Eulalia Pintado Tinizhañay, autora de la tesis "PROMOVER Y PREVENIR LA EPILEPSIA EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD MEDIANTE LA APLICACIÓN DE "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS" EN ESTUDIANTES Y MAESTROS DE LA PARROQUIA EL VALLE, PROVINCIA DEL AZUAY, AÑO 2011", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Julio del 2013.

Fanny Eulalia Pintado Tinizhañay
0301939047

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316
e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103
Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Carmen Andrea Ponce Zambrano, autora de la tesis "PROMOVER Y PREVENIR LA EPILEPSIA EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD MEDIANTE LA APLICACIÓN DE "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS" EN ESTUDIANTES Y MAESTROS DE LA PARROQUIA EL VALLE, PROVINCIA DEL AZUAY, AÑO 2011", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Julio del 2013.

Carmen Andrea Ponce Zambrano
0105353007

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316
e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103
Cuenca - Ecuador



DEDICATORIA

Con mucho cariño y aprecio quiero dedicar nuestra labor a Dios, quien guía mi camino, quien es mi fuerza y mi piedra de apoyo en momentos difíciles.

A mis padres quienes con sacrificio y amor me apoyan en cada proyecto. A mis hermanos quienes amo con todas mis fuerzas. Y a todas aquellas personas que hacen de mi vida un lugar muy especial.

Cristian.



DEDICATORIA

Quiero dedicar a mi Dios este trabajo por ser mi guía y compañero, en este sendero de la vida, quien es mi amigo y sin duda nunca me falla, y mis padres y hermanos quienes me entregan sus esfuerzos para que yo pueda dar lo mejor de mi, ustedes son la razón de mi éxito. Los amo.

Gracias por todo.

Fanny.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a quien hace de mi vida un mundo hermoso, mi pequeña hija, Carolina, quien me llena día a día y me enseña la gran labor de ser madre y con su sonrisa me motiva, y me enseña a ser feliz, de igual manera a mi familia por su apoyo incondicional, y su gran esfuerzo para que culmine con éxito mis trabajos.

Andrea.

AGRADECIMIENTO

Queremos dar un sincero agradecimiento al Dr. Arturo Carpio por permitirnos formar parte de este proyecto, al Dr. Jorge García por su eficiente asesoramiento, a los doctores Alberto Vásquez, Mónica Pacurucu, Santiago Peralta, la licenciada Rosi Rosstoni y la ingeniera Karina Quinde, por su colaboración en la realización del mismo.

Los Autores

1. INTRODUCCIÓN

La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas de mayor consulta y con mayor frecuencia, tiene graves consecuencias biológicas, psicológicas y económicas no solo para el paciente y su familia, sino también para la sociedad en general (1).

Se han publicado varios estudios en relación a la prevalencia de esta enfermedad en la población general, con valores que fluctúan entre 7-10 casos por cada 1000 habitantes (2, 3, 4); estos datos muestran cifras más alarmantes en los países en vías de desarrollo (3, 4, 5) en relación a los países desarrollados (2, 6, 7). El mayor problema además, radica en que aproximadamente el 90% de los pacientes en estos países, no recibe ninguna clase de tratamiento (8). En el Ecuador, varios estudios descriptivos con cohorte epidemiológica se realizaron durante los años ochenta (9, 10), de ellos se recoge que la prevalencia de la epilepsia sería de 9 x 1000 habitantes; datos de prevalencia de la epilepsia en la parroquia El Valle que fueron obtenidos en investigaciones recientes, demuestran que de la población el 2.8% resultó con sospecha de epilepsia; de estos, 1.7% resultó con diagnóstico de epilepsia confirmado por el neurólogo; de los cuales el 66.6% tuvo crisis tónico-clónicas, la mayor prevalencia en edad fue de 20 a 64 años (66.6%); en género fue el masculino (66.6%) (18).

A diferencia de los países desarrollados, donde las mayores tasas de epilepsia se concentran en los niños y los ancianos, en países subdesarrollados los más afectados son los niños y los adultos jóvenes, posiblemente debido a deficiencias en la atención perinatal y a una mayor incidencia de traumas craneanos y enfermedades infecciosas y parasitarias del sistema nervioso central (1, 2).

América Latina está sufriendo rápidos cambios en los perfiles de salud de su población, caracterizados por una disminución de las patologías propias del subdesarrollo y el incremento de las enfermedades predominantes de los

países industrializados. Mientras la mortalidad por enfermedades transmisibles se ha reducido radicalmente, las defunciones e incapacidades por padecimientos crónicos (tumores malignos, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares) y enfermedades no transmisibles aumentan. La epilepsia se encuentra dentro de este grupo de enfermedades. Es por eso que lo ideal sería la aplicación de servicios de atención sostenible, la entrega de fármacos antiepilépticos de primera línea a través de Centros de Atención Primaria de Salud, con lo que se conseguiría reducir las brechas entre el enfermo y el tratamiento, mejorando así la calidad de vida (1, 2,3).

La epilepsia es también un importante factor que contribuye al desarrollo de discapacidades en los niños y adultos con alta incidencia de problemas emocionales, que pueden durar toda la vida, con consecuencias en las aptitudes individuales y en la interacción social. Tiene importantes consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas. Además, las tasas de mortalidad son cuatro veces más altas en adultos jóvenes con epilepsia que en la población general. El bienestar económico y social de los individuos con epilepsia está drásticamente disminuido, y la carga en los sistemas de salud, en términos de costos por la enfermedad y personales, es significativa (1, 2,3).

Es por eso que queremos dirigir esta investigación a la promoción de salud y prevención de la enfermedad en la población de El Valle, lo que se conseguiría mediante la capacitación de la comunidad respecto al problema, su sintomatología, identificación oportuna y eliminación de los factores de riesgo (genéticos, perinatales, infecciones del SNC, neurocisticercosis, traumatismos craneoencefálicos, intoxicaciones, evento cerebrovascular) para de esta manera brindar una adecuada atención.

El manejo temprano de la epilepsia es importante, puesto que es un trastorno controlable, si se lo detecta y trata en etapas tempranas. No obstante, esta situación es bastante diferente en los países menos desarrollados cuyas familias, principalmente las de las áreas rurales, no tienen acceso a un diagnóstico y tratamiento temprano, por no disponer de asistencia médica

calificada (1,2), insuficiente disponibilidad de medicamentos, sistemas de salud mal organizados, falta de transporte y seguro de salud. Comprender la influencia de estos factores puede ser vital en la elaboración de un diagnóstico definitivo de la necesidad de la comunidad para hacerle frente (1, 2, 3, 4).

La atención de los pacientes con epilepsia debe estar a cargo de neurólogos, aunque por diversas razones esto no se cumple en muchos países en desarrollo. En Ecuador hay 0,6 neurólogos por 100 000 habitantes, con la circunstancia agravante de que todos los neurólogos están concentrados en los centros asistenciales urbanos de las principales ciudades del país. Por lo que para poder cubrir las necesidades asistenciales de las personas con epilepsia en los países que no cuentan con suficientes neurólogos se ha propuesto que los médicos generales que laboran en la atención primaria puedan establecer el diagnóstico temprano e iniciar el tratamiento de la epilepsia. Esto es posible ya que el diagnóstico de la epilepsia es fundamentalmente clínico en el 80–90% de los casos (10) y que el pronóstico de la enfermedad, en términos generales, es favorable (1, 2, 3, 11, 12).

Por lo que nuestro trabajo está encaminado a la capacitación e información a los miembros de esta comunidad y así colaborar con una adecuada atención primaria y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Aplicamos un estudio cuasi-experimental de una cohorte a una población de 2999 personas entre estudiantes y maestros de la parroquia estudiada. Se realizó un pre CAPs y un pos CAPs para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas antes y después de una intervención educativa.

Los resultados fueron significativos, consiguiendo mediante la intervención que estudiantes como profesores conozcan la verdadera causa de la epilepsia, así 89.1 % de estudiantes y el 89 % de maestros señalaron que la epilepsia es una enfermedad cerebral.

Antes de la intervención los estudiantes tenían mayores prejuicios que los profesores con respecto a la epilepsia, señalando que: no permitirían a su hijo compartir con niños epilépticos (46.7%), que la epilepsia afecta la educación (46.9%), que la inteligencia de una persona con epilepsia no es igual a la de los demás (47.3%), que los pacientes con epilepsia no puede llevar una vida sexual normal (62.6%), que las mujeres que padecen epilepsia no puede tener un embarazo (79.1%) y que personas con epilepsia no pueden tener empleos similares a los demás (39.5%). La intervención educativa modificó significativamente ($p=0.000$) algunos de estos perjuicios. En el caso de los profesores, también fue positiva la mediación del 37.3% bajó a 9.9% quienes creían que la epilepsia afecta la educación ($p=0.000$), de 62.6% a 4.3% quienes creían que persona con epilepsia no pueden tener una vida sexual normal ($p=0.00$), y de 79.1% a 6.7% quienes creían que las mujeres con epilepsia no pueden tener un embarazo normal ($p=0.000$).

Antes de nuestra intervención el 68.3% de estudiantes y el 68.1% de profesores realizarían una práctica perjudicial frente a una crisis epiléptica, esto se logro cambiar significativamente consiguiendo que el 92.3% de estudiantes y el 94.2% de maestros realicen una práctica adecuada frente a una crisis.

Con mucha satisfacción podemos decir que nuestra intervención logró cumplir con los objetivos planteados y así desestigmatizar la epilepsia y brindar una mejor calidad de vida para estos pacientes.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La epilepsia es la enfermedad neurológica más común alrededor de todo el mundo (25). De acuerdo a la Liga Internacional Contra le Epilepsia (ILAE), el 85% de la población afectada con esta enfermedad proviene de los países subdesarrollados (26). Se estima que en Latinoamérica y el Caribe (LAC) existen alrededor de cinco millones de personas con epilepsia, de las cuales aproximadamente el 80% no reciben tratamiento médico (27).

En la última década se han realizado estudios, con recomendaciones metodológicas de la ILAE (28), la prevalencia de la epilepsia en países Latinoamericanos promedia la cifra de 10/1,000 (29, 30) y la incidencia es de más de 100/100,000 (29, 31). Esta última cifra es significativamente mayor a la obtenida en países desarrollados, que es de 40 a 70/100,000 (29). Dicha diferencia está probablemente relacionada con la presencia de potenciales factores de riesgo en países subdesarrollados, tales como atención perinatal deficiente, trauma de cráneo y enfermedades infecciosas y parasitarias del sistema nervioso central (32). De igual forma, en contraste con los países desarrollados, en donde las tasas de mayor frecuencia de epilepsia ocurren en los extremos de la vida (niños y población senil), en los países Latinoamericanos ocurre en niños y adultos jóvenes, lo cual a su vez estaría relacionado con la presencia de enfermedades de mayor prevalencia en estos grupos de edad, como las arriba mencionadas. Adicionalmente, la tasa de mortalidad de la epilepsia en Latinoamérica es tres a cuatro veces mayor que la reportada en la población general e incluso la razón de mortalidad estandarizada (33,27) es mayor que en países desarrollados (17).

En el Ecuador la incidencia alcanzó en el año 2005 alrededor de 25.8% por cada 100.000 habitantes según la MSP. En el Azuay para el año 2005 la dirección de salud registra 354 nuevos casos, que significa 54,49% por cada 100.000. En un estudio puerta a puerta realizado (etapa de pre-intervención del proyecto de “manejo integral de la epilepsia: un modelo de atención primaria de salud), para conocer la prevalencia, conocimientos, actitudes y prácticas

(CAPs) de las familias sobre la Epilepsia en las Parroquias, El Valle, Quingeo, Santa Ana, Zhidmad, de la Provincia del Azuay en el 2009, los resultados del estudio, nos muestra una prevalencia significativa de epilepsia en cada parroquia, estos fueron confirmados con diagnostico positivo por parte de neurólogos. Según los CAPs, la mayoría de los encuestados habían escuchado de epilepsia, conocían alguien con esta patología, y habían sido testigo de un ataque. Menos de la mitad de la población, desconocen la causa, y la otra parte, creen que la causa es hereditaria, y una pequeña parte, cree que se debe a una enfermedad cerebral. El estudio reveló que la mayoría de los padres permitirían a su hijo compartir actividades con un niño epiléptico, y piensan que el tratamiento lo debe realizar un especialista. Menos de la mitad de la población, entre las prácticas comunes usadas son buscar ayuda profesional. En conclusión el estudio reveló que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, en cierta forma son favorables en la mitad de la población, sin embargo surge la necesidad de programas educativos sobre epilepsia en las parroquias, para llenar los vacíos, y minimizar el estigma (18).

De esta manera, la epilepsia constituye un problema de salud pública, con graves consecuencias biológicas, psicológicas y económicas, no sólo para el paciente y su familia, sino para la sociedad en general (33). En virtud del peso social de esta enfermedad, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se unió al esfuerzo iniciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), conjuntamente con la ILAE y el Buró Internacional de la Epilepsia en la Campaña Global contra la Epilepsia, a fin de “mejorar la aceptabilidad, tratamiento, servicios y prevención de la epilepsia alrededor del mundo”. En este contexto, y en virtud de la magnitud de la problemática de la epilepsia en niños menores de 10 años en los países de LAC, la OPS decidió incorporar la epilepsia al programa “Atención Integrada a la Enfermedades Prevalentes de la Infancia” (AIEPI).

El programa AIEPI fue inicialmente desarrollado por la OMS y la UNICEF, orientado a reducir la mortalidad de las enfermedades más comunes y prevenibles de la niñez. Este programa se basa en medidas preventivas e intervenciones clínicas bien validadas, y tiene los siguientes componentes: 1-

componente clínico, diseñado para mejorar las destrezas de los trabajadores de la salud, 2- componente administrativo, dirigido al manejo de algunos aspectos operativos de la salud, y 3- componente comunitario, orientado a incrementar la información, educación y motivación de la familia y la comunidad sobre los problemas de salud de la infancia, en el nivel de atención primaria. El programa AIEPI inicialmente se orientó a cubrir las infecciones respiratorias agudas, diarrea, sarampión, malaria y desnutrición, que eran las principales causas de mortalidad en niños menores de 5 años. Posteriormente, en virtud del éxito alcanzado, se incorporó al programa el manejo del asma, diabetes y maltrato infantil.

Por tales razones, la perspectiva de esta investigación es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de pacientes con epilepsia, informando, educando y comunicando mediante la aplicación de un cuestionario PRECAPS-POSCAPS. Desde esta perspectiva pretendemos responder la siguiente pregunta que constituye el objetivo fundamental de este trabajo: ¿La promoción sobre la prevención de la epilepsia contribuirá a corregir y a reforzar los conocimientos sobre esta patología?

3. JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

La epilepsia es una de las enfermedades graves más comunes del cerebro, afectando a cerca de 50 millones de personas en todo el mundo y representando el 1% de la carga mundial de morbilidad, de lo cual el 80% de ello está en los países en desarrollo (16). En Ecuador, de acuerdo a varios estudios, la prevalencia de la epilepsia es de alrededor de siete por 1.000, lo cual es similar a las cifras reportadas en los países desarrollados. Sin embargo, la incidencia reportada es mucho mayor (alrededor de 140 por 100.000), en comparación a la de los países industrializados (40-70/100.000), lo cual probablemente significa que los factores de riesgo para epilepsia son diferentes en los países socioeconómicamente deprivados (17). Mientras los estudios de países desarrollados muestran un modelo consistente que sugiere que el inicio de la epilepsia ocurre en ambos extremos de la vida, las cifras de los países en desarrollo son más altas en los jóvenes y en adultos de edad media, quizás como una manifestación secundaria de algunas enfermedades prevalentes en estos grupos etarios, tales como enfermedades infecciosas y parasitarias que son endémicas en estos países (16,17).

Debido a la importancia de la epilepsia en nuestro país hemos decidido realizar este proyecto, ya que aparte de medir los conocimientos, actitudes y prácticas de epilepsia en la parroquia El Valle de la provincia del Azuay también vamos a realizar la promoción de la epilepsia que es parte fundamental de la atención primaria de salud (APS). Sabemos que más de 300.000 ecuatorianos han presentado una crisis convulsiva, de los cuales aproximadamente 150.000 padecen epilepsia y cada año serán diagnosticados en nuestro país entre 12.000 a 18.000 nuevos casos de epilepsia. Casi la mitad de estos pacientes son niños o adultos jóvenes, lo que constituye un importante sector de la población potencialmente productiva que estaría en riesgo de constituirse en una carga para la sociedad, debido a los estigmas y prejuicios sociales que lamentablemente persisten en nuestro medio. (20)

Los resultados científicos demuestran que la atención primaria de salud (APS) es un componente clave para alcanzar la efectividad de los sistemas de salud y puede adaptarse a los diversos contextos sociales, culturales y económicos de los diferentes países. Un sistema de salud basado en la APS, además de estar conformado por elementos estructurales y funcionales que garanticen la cobertura universal con equidad, debe prestar atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, hacer hincapié en la prevención y en la promoción y garantizar la atención del paciente en el primer contacto. Las familias y las comunidades son la base para su planificación y puesta en práctica (15).

Se ha propuesto en el 2009 el Programa de Manejo Integral de la Epilepsia en Atención Primaria de Salud (PROMEAPS) que integra medidas para la detección precoz, tratamiento efectivo y prevención de la epilepsia, cuyo proceso tiene una duración de por lo menos 5 años e incluye componentes de investigación epidemiológica, clínica y de salud pública (18).

Con todo lo expuesto anteriormente cabe recalcar que nuestros esfuerzos están dirigidos primordialmente hacia la promoción de la epilepsia por lo que creemos es de vital importancia enseñar a la comunidad sobre esta enfermedad, como prevenir y manejar una crisis epiléptica en el hogar y como aportar un mejor ambiente y posibilidades de desarrollo personal para estos pacientes con mejora en la calidad de vida, (20) ya que los sistemas de salud centrados en la atención individual, los enfoques curativos y el tratamiento de la patología deben incluir acciones encaminadas hacia la promoción de la salud, la prevención de enfermedades e intervenciones basadas en la población para lograr la atención integral e integrada (19).

4. FUNDAMENTO TEÓRICO

La epilepsia es un trastorno neurológico grave y es también uno de los más frecuentes dentro de las enfermedades no transmisibles (ENT). Se estima que más de cuatro quintas partes de los 50 millones de personas con epilepsia en el mundo se encuentran en los países en desarrollo. La brecha de las cifras de tratamiento en los países en desarrollo sugiere que en algunos lugares, hasta el 90% de los pacientes con epilepsia activa no están recibiendo la terapia anticonvulsiva, y el costo es sólo uno de una serie de razones. La mejora en la atención médica de las personas con epilepsia se encuentra compuesta de muchos factores, entre ellos la mejora de las capacidades de gestión de personal de atención de la salud en el nivel de atención primaria, por lo que el empoderamiento de salud de los trabajadores capacitados se ha recomendado como un medio de mejorar el acceso a la atención. (4)

La epilepsia, enfermedad crónica que afecta de diversos modos la vida psíquica y social del paciente y su familia, es una entidad donde los investigadores realizan importantes esfuerzos por revertir los estigmas que prevalecen en la población producto de toda una historia de incompreensión y enañamiento con estos enfermos, (1) obviamente, considerar el concepto de sí mismo como un aspecto que debe ser llevado a análisis, restructuración y adecuación en la atención a los pacientes con epilepsia, introduce cambios metodológicos y de procedimientos en el orden práctico-asistencial.(1)

La epilepsia es altamente prevalente, de allí ha surgido el interés hacia ella, y el deseo de prestar adecuada atención al paciente con esta entidad. (2) Probablemente la estigmatización de la enfermedad como un “mal diabólico” o como una “posesión de seres sagrados” fue lo que despertó este interés, que se mantiene hasta hoy (8).

El desarrollo de los conceptos de calidad de vida y de bienestar psicológico y su importancia en las tareas de salud, así como la caracterización de la atención primaria de salud como escenario fundamental para el desarrollo de

acciones de salud y el trabajo en equipos, son hechos que en las últimas décadas han condicionado la inclusión de las ciencias sociales en una nueva forma de pensar en salud. (1)

El Programa de Atención Integral al paciente con epilepsia, diseñado en 1999 y aplicado parcialmente, persigue la asistencia especializada (terciaria) y la cobertura en el medio rural, mediante la implementación de un sistema de atención semejante a las Clínicas Móviles de Epilepsia, trasladándose así el recurso especializado al lugar de origen de la población, con el objeto de mejorar de esta forma los índices de cobertura y deserción. (2)

La atención de la epilepsia se ha criticado por tener una repercusión limitada al no abordar todas las necesidades de salud de las personas que la padecen. También se ha sugerido que la atención de la epilepsia conlleva una disminución del cumplimiento con los planes de atención acordados. Debido a las imprecisiones percibidas en la calidad de la atención, se han desarrollado varios modelos de prestación de servicios, por ejemplo, clínicas especializadas en epilepsia para pacientes ambulatorios, servicios de enlace entre la atención primaria (MG) y secundaria/terciaria proporcionados por enfermeras (en los hospitales) y equipos multidisciplinarios comunitarios especializados en epilepsia, incluidas las aportaciones de atención social o el sector voluntario. Estos servicios pueden incluir clínicas especializadas para grupos específicos, como mujeres embarazadas o adolescentes, o combinar varios elementos en redes clínicas multidisciplinarias (3)

La atención de profesionales con capacitación especializada en epilepsia puede mejorar la calidad de la atención, promover el seguimiento multidisciplinario sistemático de los participantes, y mejorar la comunicación entre los profesionales, los pacientes y otros servicios. Por otro lado, los pacientes pueden beneficiarse de los servicios no especializados en cuanto a períodos de espera más cortos y continuidad mejorada de la atención ya que participa un número escaso de profesionales.(3)

A nuestro parecer la salud debe ser llevada más allá del individualismo y la curación, abordando a la comunidad, tratando de educarles acerca de la epilepsia y su impacto social por lo que los sistemas de salud centrados en la atención individual, los enfoques curativos y el tratamiento de la enfermedad deben incluir acciones encaminadas hacia la promoción de la salud, la prevención de enfermedades e intervenciones basadas en la población para lograr la atención integral e integrada (5).

Los modelos de atención de salud deben basarse en sistemas eficaces de atención primaria, orientarse a la familia y la comunidad (5); logrando así un mayor control de la enfermedad, limitando su riesgo, disminuyendo su prevalencia, el impacto psicosocial y los costos de salud pública.

El estigma ha acompañado a la epilepsia durante toda la historia, afecta a todas las razas y clases sociales y limita el desarrollo humano de los individuos afectados. El estigma tiene explicaciones antropológicas y psicológicas fuertes, que pueden ser intervenidas para que las personas con epilepsia logren una mejor calidad de vida (6).

En el caso de la epilepsia, el estigma se refiere a la magnitud y alcance de la exclusión social padecida por las personas con la enfermedad; dicho rechazo se basa en la percepción y el desconocimiento sobre este mal (6,7).

Nuestro trabajo estaría encaminado a informar a la población que la epilepsia no constituye una limitante automática para gozar de todos los beneficios legales y sociales; y que su etiología en países en desarrollo muestra que la proporción de epilepsia idiopática /criptogénica (60-70 %) con respecto a la sintomática (30-40 %) es mayor a la reportada en los países desarrollados. Entre el grupo sintomático, las enfermedades infecciosas, las parasitarias, particularmente la neurocisticercosis, el daño cerebral perinatal y el traumatismo de cráneo, son los desordenes más frecuentes que se han reportado como causa de epilepsia (9).

El conocimiento sobre la enfermedad reduce el temor asociado con las crisis comiciales, evita prácticas potencialmente autolesivas y aminora el impacto psicológico de la enfermedad y del tratamiento (6).

En un estudio realizado en la India una gran mayoría (94%) había oído acerca de la epilepsia y el 91% sabía que la epilepsia puede ser tratada con medicamentos modernos. Se observó una actitud positiva con respecto a permitir que un niño con epilepsia estudie (80%), no se opusieron a que los niños jueguen con uno con epilepsia (95%), al matrimonio (89%) y al tener hijos (92%). La creencia de que la epilepsia se debe a los poderes sobrenaturales (16%) y los pecados cometidos por el paciente o ancestros (21%). Los análisis de los datos de la India reveló diferencias regionales en el CAP que podría atribuirse a factores, tales como la alfabetización, el conocimiento sobre la epilepsia, y la práctica de diferentes sistemas de la medicina. (10)

En otro estudio en República Dominicana se estudió 100 acompañantes de pacientes epilépticos que acuden a la consulta de la Sociedad Dominicana contra la Epilepsia (SDCE), la mayoría de los cuales eran madres entre 21 a 49 años de edad. En general los conocimientos y actitudes sobre la epilepsia eran adecuados, aunque existía alrededor de un 15% de ellos, con ignorancia acerca de aspectos básicos de esta enfermedad. (11)

Un estudio realizado en la Habana que incluyeron 307 de un total de 340 educadores que trabajan en los centros de cuidado infantil, fueron encuestados para evaluar sus conocimientos y actitudes en relación con la epilepsia. Los resultados fueron los siguientes: 39,6% no sabe qué tipo de enfermedad es la epilepsia, el 100% nunca ha recibido información especializada al respecto, su origen es desconocido por el 51% de ellos, el 46,2% considera que estos niños son menos inteligentes que los niños normales, mientras que el 38% piensan que deben estar en instituciones especializadas. (10)

Otro estudio fue llevado a cabo al Sur de Lima, la capital del Perú, en donde se conformaron cinco grupos de 50 profesores cada uno, a los que se les aplicó una encuesta anónima y estructurada, destinada a este fin. Los resultados muestran que los profesores tienen ideas erróneas y prejuicios que influyen negativamente en el proceso de aprendizaje e integración social del niño con epilepsia.

Estos resultados nos han llevado a realizar una labor de información, capacitación y educación en el sector docente, creando las condiciones para un cambio de actitud de la población hacia la epilepsia siendo la misma conocida como promoción de la salud frente a la epilepsia. (12) El pensamiento de Galeno es una de las primeras evidencias escritas acerca de la relación entre "estilos de vida " y salud. El historiador Henry Sigerist es el primero en usar la palabra promoción de la salud " ***La salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y los medios de descanso y recreación***" (21) La promoción de la salud ha sido definida como acción y abogacía para abordar el rango completo de los determinantes de la salud que son potencialmente modificables (OMS 1998).(22) La promoción de la salud y la prevención son actividades que necesariamente se relacionan. Debido a que la promoción se ocupa de los determinantes de la salud y la prevención se centra en las causas de la enfermedad, la promoción, algunas veces, se utiliza como un concepto paraguas que abarca también las actividades más específicas de la prevención (22) La OMS y sus asociados reconocen que la epilepsia es un importante problema de salud pública. La OMS, la Liga Internacional contra la Epilepsia y la Oficina Internacional para la Epilepsia están llevando a cabo una campaña mundial para mejorar la información y la sensibilización acerca de esta patología y fortalecer las medidas públicas y privadas para mejorar la atención y reducir el impacto de la enfermedad.(24)

El nivel de conocimientos y actitudes es bajo, por lo que las comunidades necesitan de programas educativos para mejorar los conceptos erróneos, y minimizar el estigma social. Hay una necesidad de crear conciencia acerca de

la epilepsia en un nivel base de la nación para disipar los conceptos erróneos y el estigma a través de programas eficaces con el objetivo de disminuir la carga de morbilidad (14)

Estos esfuerzos se llevan a la aceptación del tratamiento, y la aceptación de los pacientes epilépticos en sus comunidades, lo que refleja como una entrada positiva en la calidad de vida de los pacientes y sus familias. (13)

5. HIPÓTESIS

La promoción y prevención mediante la aplicación de conocimientos actitudes y prácticas frente a la epilepsia permitirá una mejor concepción y desestigmatización de la enfermedad en la comunidad El Valle de Cuenca en la provincia del Azuay.

6. OBJETIVO

6.1 OBJETIVO GENERAL

PROMOVER Y PREVENIR LA EPILEPSIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MEDIANTE LA APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LOS ESTUDIANTES Y MAESTROS DE LA PARROQUIA EL VALLE DE LA PROVINCIA DEL AZUAY EN EL AÑO 2011.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar Conocimientos, Actitudes y Prácticas en los estudiantes y maestros de la parroquia El Valle.
2. Promover el conocimiento de epilepsia a través de un programa educacional dirigido a la comunidad.
3. Promover conductas para desestigmatizar la epilepsia y mejorar la aceptación social de los pacientes con epilepsia.
4. Evaluar los conocimientos aprendidos en la población
5. Ofrecer medidas de prevención sobre los factores de riesgo desencadenantes de epilepsia.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 Tipo de estudio y diseño general

El tipo de estudio es cuasi-experimental de una cohorte, en el periodo comprendido entre junio-diciembre de 2011.

7.2 Variables estudiadas

Las variables estudiadas fueron: (ANEXO 4)

- Ocupación
- Edad
- Estado Civil
- Sexo
- Conocimiento sobre Epilepsia
- Conocimiento de personas con Epilepsia
- Observación de una crisis epiléptica
- Causas de epilepsia
- Personal encargado de atender a un enfermo con Epilepsia
- Discriminación de personas con Epilepsia
- Estigma de la Epilepsia sobre la educación
- Estigma de la Epilepsia sobre la inteligencia
- Conocimiento de personas que discriminan epilépticos
- Estigma de la Epilepsia sobre el embarazo
- Estigma de la Epilepsia con respecto al trabajo
- Actuación frente a una crisis epiléptica

7.3 Área de estudio

El área de estudio de nuestro proyecto es la parroquia El Valle perteneciente al Cantón Cuenca de la provincia del Azuay: número de habitantes (20 000 habitantes). (Censo 2010). (ANEXO 5)

7.4 Universo y muestra

El universo estará constituido por todos los/las 1680 estudiantes de los colegios “GUILLERMO MENSI Y MARIO RIZZINI” de la parroquia El Valle y los/las 219 maestros de los colegios y las escuelas “LA CONSOLACIÓN, BELISARIO MEDINA, BERTHA VINUEZA, CATALINA GUERRERO, ELOY ALFARO, HIPOLITO MORA, JUAN PEÑAFIEL, MANUEL GUERRERO, MARISCAL SUCRE, MOISES ARTEAGA, NICOLAS SOJOS, OCTAVIO DIAZ, RAMON BORRERO, TOMAS RENDON”. La muestra estará representada por todo el universo.

7.5 Unidad de Análisis y Observación

Todos los estudiantes y maestros de los colegios GUILLERMO MENSI Y MARIO RIZZINI y los maestros de las escuelas: LA CONSOLACIÓN, BELISARIO MEDINA, BERTHA VINUEZA, CATALINA GUERRERO, ELOY ALFARO, HIPOLITO MORA, JUAN PEÑAFIEL, MANUEL GUERRERO, MARISCAL SUCRE, MOISES ARTEAGA, NICOLAS SOJOS, OCTAVIO DIAZ, RAMON BORRERO, TOMAS RENDON de la parroquia El Valle.

El presente proyecto tuvo como centro de operaciones el Centro de Epilepsias de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, en donde se han realizado durante los últimos 15 años varios proyectos de investigación relacionados con epilepsia. Este Centro cuenta con un equipo multidisciplinario de investigadores, tiene local propio, con 5 oficinas de trabajo, equipadas con computadoras, impresoras, scanners, conexión permanente a internet, servicio de fax, fotocopiado, etc.

El Centro de Epilepsias funciona en el Hospital Vicente Corral Moscoso, que a su vez es un hospital de especialidades de Tercer Nivel, que cuenta con equipo humano, material y técnico para cubrir las necesidades asistenciales de la región austral del país. En este Centro funciona un equipo administrativo que se responsabilizó de la coordinación general de actividades. En el proyecto trabajaron los especialistas neurólogos del CEREPi, el neurólogo por el Subcentro de Salud de la parroquia El Valle, al menos 2 horas a la semana, y se contó con la participación de los estudiantes: Cristian Vicente Pintado Cajamarca, Fanny Eulalia Pintado Tinizhañay y Carmen Andrea Ponce Zambrano estudiantes de pregrado de medicina, quienes realizaron la promoción en epilepsia, las encuestas y tabulación de los datos obtenidos. También se contó con el apoyo estadístico a cargo del Dr. Jorge García, profesor de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca.

Todas las actividades fueron aprobadas por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

7.6 Criterios de inclusión y exclusión

7.6.1 Criterios de inclusión.

Se incluirá a los/las estudiantes que se encuentren matriculados y cursando el periodo lectivo 2010 – 2011 de los colegios “GUILLERMO MENSÍ Y MARIO RIZZINI”, y que acepten participar en la investigación firmando el asentimiento informado (Anexo 2) y cuyos padres también hayan firmado el consentimiento informado (Anexo 1).

Además, se incluirá a los/las maestros/as del colegio “GUILLERMO MENSÍ Y MARIO RIZZINI” y los docentes de las escuelas “LA CONSOLACIÓN, BELISARIO MEDINA, BERTHA VINUEZA, CATALINA GUERRERO, ELOY ALFARO, HIPOLITO MORA, JUAN PEÑAFIEL, MANUEL GUERRERO, MARISCAL SUCRE, MOISES ARTEAGA, NICOLAS SOJOS, OCTAVIO DIAZ,

RAMON BORRERO, TOMAS RENDON" que acepten participar en la investigación firmando el consentimiento informado (Anexo 3).

7.6.2 Criterios de exclusión

No participarán en la investigación las personas que no firmen el asentimiento informado y/o el consentimiento informado. Así mismo, los/las estudiantes que hayan desertado y los/las maestros/as que no se presenten por inaccesibilidad geográfica.

7.7 Intervención

7.7.1 Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAPs) en la comunidad.

Se realizó una encuesta aplicando un cuestionario previamente validado por un estudio realizado anteriormente, que permitió determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la comunidad frente a la Epilepsia.(ANEXO 4)

7.7.2 Promoción y Prevención de Epilepsia mediante un programa educacional.

Se realizó una intervención mediante una conferencia dialogada sobre Epilepsia que fue impartida por las autoras del presente proyecto, previa capacitación por neurólogos que trabajan en el centro de Epilepsia del Hospital Vicente Corral Moscoso; con la finalidad de promover el conocimiento sobre Epilepsia y a la vez impartir conductas para su desestigmatización y lograr mejorar la aceptación social de los pacientes con esta patología

7.7.3 Evaluar los conocimientos aprendidos en la comunidad

Para evaluar los conocimientos se aplicó nuevamente la encuesta utilizando el mismo cuestionario, así se pudo valorar si la intervención tuvo resultados estadísticamente significativos.

7.8 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control y calidad de los datos.

7.8.1 Métodos, Técnicas e Instrumentos para la recolección de los datos.

El método para recolectar los datos es la encuesta que se aplicó antes y después de la intervención educativa, la técnica es el interrogatorio a través de “entrenamiento estructurado” y el instrumento es un formulario tipo cuestionario que fue previamente validado en un estudio anterior.

7.8.2 Plan de tabulación y análisis de los datos.

Los datos recolectados fueron ingresados en la base de datos diseñada para el efecto, en el software Estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 19.0. La Tabulación y presentación de los datos se realizaron en tablas y gráficos de acuerdo con el tipo de variable. Para el análisis estadístico se utilizaron medidas de frecuencia absoluta y relativa para las variables cualitativas y medidas de tendencia central de dispersión para las variables cuantitativas.

7.8.3 Técnica

Se utilizó un interrogatorio a través de una entrevista estructurada, en la cual se aplicó un cuestionario de preguntas previamente validado, que fue llenado por los/las estudiantes y maestros antes y después de una conferencia dialogada sobre Epilepsia que fue impartida por las autoras del presente proyecto, previa capacitación por neurólogos que trabajan en el centro de Epilepsia del Hospital Vicente Corral Moscoso.

7.9 Procedimientos:

- Se solicitó la aprobación: del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
- Se obtuvo el permiso correspondiente de las autoridades de los Colegios para la investigación.

7.10 Aspectos Éticos

- Se entregó el consentimiento informado a los/las representantes legales de los y las adolescentes. (Anexo 1)
- Se entregó el consentimiento informado a los/las maestros de la parroquia EL Valle. (Anexo3)
- Se entregó el asentimiento informado a los y las adolescentes. (Anexo 2)
- Los y las participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio antes de someterse a la entrevista, donde se les aplicó el formulario. Se les indicó también que la información es estrictamente confidencial y que no serán utilizados los nombres ni datos particulares en otros trabajos, ni serán expuestos de ninguna forma.
- Los datos recolectados fueron ingresados en una base de datos, con acceso únicamente a las autoras del proyecto.

8. RESULTADOS

La población estudiada incluyó a 1517 personas, el 7.3% enrolados en escuelas y el 92.7% en colegios. Entre ellos, 1396 (92%) estudiantes y 121 (8%) profesores.

De los 1396 estudiantes, 964 fueron hombres mostrando una relación hombres/mujeres de 1:2.28. Entre los profesores 88 fueron mujeres con una relación mujeres/hombres de 1:2.75.

Tabla 1. Estudiantes y profesores distribuidos según sexo, de acuerdo a la aplicación de la encuesta, Cuenca 2012.

		Intervención Educativa						P
		Antes		Después		Total		
Ocupación	Sexo	No.	%	No.	%	No.	%	
	Femenino	408	30,0	432	30,9	840	30,4	>0.05
Estudiante	Masculino	955	70,0	964	69,1	1919	69,6	
	Total	1363	100,0	1396	100	2759	100	
	Femenino	88	74,0	88	72,7	176	73,3	>0.05
Profesor	Masculino	31	26,0	33	27,3	64	26,7	
	Total	119	100	121	100	240	100	

Fuente: Base de datos del Programa Manejo Integral de la Epilepsia: Un Modelo de Atención Primaria de Salud en la Provincia del Azuay.

Elaboración: Los Autores.

La edad media en la población de estudiantes fue de 15.35 años con una desviación estándar de 3.17, edad mínima 11 y máxima 35. No mencionaron la edad 17 estudiantes. En los profesores, la media fue de 44.57 años, con una desviación estándar de 13.21, edad mínima de 15 y máxima de 70. El nivel de instrucción se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Instrucción de la población estudiada según ocupación. Cuenca 2012.

		Intervención Educativa						P
Ocupación	Instrucción	Antes		Después		Total		
		No.	%	No.	%	No.	%	
Estudiante	Secundaria incompleta	1363	100	1396	100	2759	100	>0.05
Profesor	Primaria completa	1	0,8	0	0	1	0,4	-
	Secundaria completa	18	15,1	16	13,2	34	14,2	
	Superior incompleta	16	13,4	19	15,7	35	14,6	
	Superior completa	84	70,6	86	71,1	170	70,8	
	Total	119	99,9	121	100	240	100	

Fuente: Base de datos del Programa Manejo Integral de la Epilepsia: Un Modelo de Atención Primaria de Salud en la Provincia del Azuay.
Elaboración: Los Autores

Al preguntarles si han oído o leído acerca de la Epilepsia antes de aplicar las herramientas de educación el 53.8% respondieron que sí. Luego de la aplicación pasó al 95.9%. De ellos, 50.2% de estudiantes y 95% de profesores. Luego de utilizar la herramienta educativa, los estudiantes que han oído o leído sobre la epilepsia pasan de 50.2% a 95.7.5%; mientras que los profesores pasan de 95% a 98.3%. Seguramente porque en la capacitación se les indicó que una sola crisis no es epilepsia. La intervención tuvo significancia estadística para los estudiantes con una p igual a 0,000.

Al preguntarles si conocen a alguien con epilepsia, respondieron que sí el 21.4% de estudiantes y el 78% de profesores. Luego de la intervención educativa, los estudiantes pasan del 21.4% al 34.9% y tuvo significancia estadística con una p igual a 0,000. En los profesores pasó de 78% a 80.8% lo cual no fue significativo.

En el caso de los estudiantes, la intervención también fue significativa ($p=0,000$) con respecto a la pregunta ha visto a una persona tener un ataque de epilepsia, pues pasan de 24.8% que respondieron que sí a un 37.5%; mientras que los profesores pasan de 78.6% a 83.5%, lo cual no fue significativo.

Tabla 3. Causas de epilepsia según la aplicación de las herramientas de educación, Cuenca 2012.

		Intervención Educativa				Valor p
		Antes		Después		
Causas de Epilepsia	Ocupación	No.	%	No.	%	
No es una enfermedad mental (SI)	Estudiantes	190	13,9	190	13,6	>0.05
	Profesores	6	5,0%	6	5,0	>0.05
Si es una enfermedad cerebral (SI)	Estudiantes	291	21,3	1244	89,1	0
	Profesores	69	58,0	108	89,3	0
Es una enfermedad contagiosa (SI)	Estudiantes	85	6,2	9	0,6	>0.05
	Profesores	1	0,8	0	0	>0.05
Es una enfermedad hereditaria (SI)	Estudiantes	168	12,3	54	3,9	0
	Profesores	33	27,7	5	4,1	0
Se debe a problemas del nacimiento (SI)	Estudiantes	141	10,3	117	8,4	>0.05
	Profesores	32	26,9	25	20,7	>0.05
No se debe a problemas de la sangre (SI)	Estudiantes	106	7,8	24	1,7	>0.05
	Profesores	0	0	0	0	>0.05

Fuente: Base de datos del Programa Manejo Integral de la Epilepsia: Un Modelo de Atención Primaria de Salud en la Provincia del Azuay.

Elaboración: Los autores

En la Tabla 3 se puede apreciar que con la intervención educativa se consiguió que tanto los estudiantes como los profesores modifiquen su conocimiento con respecto a la causa de la epilepsia; los estudiantes pasaron de 21.3% a 89.1% y los profesores de 58% a 89% en señalar que la epilepsia es una enfermedad cerebral ($p=0,000$);y, además dejaron de pensar que es una enfermedad hereditaria, los estudiantes pasaron de 12.3% a 3.9% y los profesores de 27.7% a 4.1% ($p=0,000$).

Tabla 4. Quién trata la epilepsia según la aplicación de las herramientas de educación, Cuenca 2012.

		Intervención Educativa						P
Ocupación	¿Quién trata a los pacientes con epilepsia?	Antes		Después		Total		
		No.	%	No.	%	No.	%	
Estudiante	Médicos	1253	92,0	1365	97,8	2618	95,0	p=0,000
	Curanderos	21	1,5	9	0,6	29	1,1	
	Naturistas	33	2,4	12	0,9	45	1,6	
	Otros	1	0,1	2	0,1	3	0,1	
	No sabe	50	3,7	8	0,6	58	2,1	
	Todos	5	0,4	1	0,1	6	0,2	
	Total	1363	100	1397	100	2759	100	
Profesor	Médicos	119	100	120	99,2	239	99,6	>0.05
	Curanderos	0	0	1	0,8	1	0,4	
	Total	119	100	121	100	240	100	

Fuente: Base de datos del Programa Manejo Integral de la Epilepsia: Un Modelo de Atención Primaria de Salud en la Provincia del Azuay.
Elaboración: Los autores.

Al preguntarles a los estudiantes quien trata la epilepsia se modificó significativamente de 92% a 97.8% la creencia de que es el médico quien debería tratar la epilepsia ($p=0,000$).

Tabla 5. Conocimientos y actitudes según la aplicación de las herramientas de educación, Cuenca 2012.

Conocimientos y actitudes sobre Epilepsia		Intervención Educativa				
		Antes		Después		Valor <i>p</i>
		No.	%	No.	%	
¿Permitiría a su hijo compartir actividades con un niño epiléptico? No	Estudiantes	601	46,7	97	7,0	0.000
	Profesores	5	4,2	1	0,8	>0,05
¿Cree que la epilepsia afecta la educación de una persona? Si	Estudiantes	622	46,9	136	9,8	0.000
	Profesores	44	37,3	12	9,9	0.000
¿Cree que la inteligencia de una persona con epilepsia es igual a la de las demás? No	Estudiantes	624	47,3	156	11,3	0.000
	Profesores	20	16,9	7	5,8	0.005
¿Cree que hay personas que discriminan a los que tienen epilepsia? Si	Estudiantes	1097	82,4	1103	79,8	>0.05
	Profesores	94	79,7	90	75,0	>0.05
¿Los pacientes con epilepsia pueden llevar una vida sexual normal? No	Estudiantes	794	62,6	60	4,3	0.000
	Profesores	12	10,6	0	0	0.000
¿Cree que las mujeres con epilepsia pueden tener un embarazo normal? No	Estudiantes	1017	79,1	93	6,7	0.000
	Profesores	38	34,9	1	0,8	0.000
¿Cree que las personas con epilepsia deberían tener empleos similares a las demás personas? No	Estudiantes	525	39,5	101	7,2	0.000
	Profesores	16	14,0	1	0,8	0.000

Fuente: Base de datos del Programa Manejo Integral de la Epilepsia: Un Modelo de Atención Primaria de Salud en la Provincia del Azuay.
Elaboración: Los autores.

En la Tabla 5, se puede apreciar las respuestas sobre conocimientos y actitudes sobre epilepsia. Los estudiantes tenían mayores prejuicios que los profesores con respecto a la epilepsia, señalan que: no permitirían a su hijo compartir con niños epilépticos (46.7%); que la epilepsia afecta la educación (46.9%); que la inteligencia de una persona con epilepsia no es igual a la de los demás (47.3%); que los pacientes con epilepsia no pueden llevar una vida sexual normal (62.6%); que las mujeres que padecen epilepsia no puede tener un embarazo (79.1%) y que personas con epilepsia no pueden tener empleos similares a los demás (39.5%). La intervención educativa modificó significativamente ($p=0.000$) algunos de estos prejuicios. En el caso de los

profesores, también fue positiva la mediación del 37.3% bajó a 9.9% quienes creían que la epilepsia afecta la educación ($p=0.000$), de 62.6% a 4.3% quienes creían que persona con epilepsia no pueden tener una vida sexual normal ($p=0.00$), y de 79.1% a 6.7% quienes creían que las mujeres con epilepsia no pueden tener un embarazo normal ($p=0.000$).

Para conocer qué harían los estudiantes o profesores si ven a una persona teniendo una crisis, se les realizó una pregunta abierta: ¿Qué haría si ve a una persona teniendo una crisis epiléptica? Las respuestas fueron muy variadas y se clasificaron en ocho niveles con la finalidad de conocer cuáles eran las prácticas más frecuentes y cuáles se modificaron con la intervención educativa (Tabla 6).

Tabla 6. Clasificación de las prácticas frente a una persona con crisis epilépticas según la aplicación de las herramientas de educación, Cuenca 2012.

Clasificación de las prácticas		Intervención Educativa						P
		Antes		Después		Total		
		No.	%	No.	%	No.	%	
Estudiante	1. Ayuda	19	1,4	1228	88	1247	45,2	0.000
	2. Retirar objetos	414	30,4	60	4,3	474	17,2	
	3. Curso natural	234	17,2	56	4	290	10,5	
	4. Creencias populares	11	0,8	2	0,1	13	0,5	
	5. Medidas caseras	9	0,7	1	0,1	10	0,4	
	6. Miedo/prejuicio	59	4,3	6	0,4	65	2,4	
	7. Maniobras perjudiciales	173	12,7	19	1,4	192	7,0	
	8. No sabe/rehusa	444	32,6	24	1,7	468	17,0	
	Total	1363	100	1396	100	2759	100	
Profesor	1. Ayuda	13	10,9	100	82,6	113	47,1	0.000
	2. Retirar objetos	25	21	14	11,6	39	16,3	
	3. Curso natural	22	18,5	3	2,5	25	10,4	
	5. Medidas caseras	2	1,7	0	0	2	0,8	
	6. Miedo/prejuicio	1	0,8	0	0	1	0,4	
	7. Maniobras perjudiciales	44	37	3	2,5	47	19,6	
	8. No sabe/rehusa	12	10,1	1	0,8	13	5,4	
	Total	119	100	121	100	240	100	

Fuente: Base de datos del Programa Manejo Integral de la Epilepsia: Un Modelo de Atención Primaria de Salud en la Provincia del Azuay.

Elaboración: Los autores.

Se consideró como prácticas básicas al nivel 1 y 2 (Ayuda, Retirar objetos): guardar la calma y mirar la duración de la crisis, colocar la cabeza de lado, permitir el flujo de saliva, aflojar la ropa, evitar que se asfixie, esperar a que pase la crisis para poder auxiliarle, llamar al médico. Las demás (nivel 3-8) se consideraron como perjudiciales (Tabla 7).

Tabla 7. Clasificación de las prácticas de ayuda y perjudiciales frente a una persona con crisis epilépticas según la aplicación de las herramientas de educación, Cuenca 2012

		Intervención Educativa						P
		Antes		Después		Total		
Clasificación de las prácticas		No.	%	No.	%	No.	%	0.000
Estudiantes	AYUDA	433	31,8	1288	92,3	1721	62,4	
	PERJUDICIALES	930	68,3	108	7,7	1038	37,8	
Profesores	AYUDA	38	31,9	114	94,2	152	63,4	0.000
	PERJUDICIALES	81	68,1	7	5,8	88	36,6	

Fuente: Base de datos del Programa Manejo Integral de la Epilepsia: Un Modelo de Atención Primaria de Salud en la Provincia del Azuay.

Elaboración: Los autores.

Tanto los estudiantes como los profesores mejoraron significativamente sus prácticas luego de la intervención educativa ($p=0.000$). Las prácticas perjudiciales de los estudiantes se redujo de 68.3% a 7.7% y de los profesores de 68.1% a 5.8%.

9. DISCUSIÓN

La epilepsia es una de las enfermedades graves más comunes del cerebro. En Ecuador, de acuerdo a varios estudios, la prevalencia es de alrededor de siete por 1.000, lo cual es similar a las cifras reportadas en los países desarrollados.

Más de 300.000 ecuatorianos han presentado una crisis convulsiva, de los cuales aproximadamente 150.000 padecen epilepsia y cada año serán diagnosticados en nuestro país entre 12.000 a 18.000 nuevos casos de epilepsia.

Comenzaremos comparando los dos proyectos sobre Epilepsia realizados en nuestra provincia, el uno “Prevalencia, conocimientos – actitudes y prácticas de Epilepsia en la parroquia El Valle, provincia del Azuay, año 2009”(34) y el otro “Promover y prevenir la epilepsia en la atención primaria de salud mediante la aplicación de “conocimientos, actitudes y prácticas” en estudiantes y maestros de la parroquia El Valle, provincia del Azuay, año 2011”. El primero fue un estudio puerta a puerta, se aplicaron encuestas, procesaron 2.162 datos, fueron 451 informantes. En nuestro estudio, que corresponde al segundo, también se aplicaron encuestas y fueron 2.999 personas.

La edad mínima fue de un año, la máxima de 93 años, con una desviación estándar de 20.34 en el primer estudio, y en el segundo La edad media en la población de estudiantes fue de 15.35 con una desviación estándar de 3.17 y en los profesores, la media fue de 44.57, con una desviación estándar de 13.21.

En nuestro estudio, los resultados revelan que del total de las encuestas que se aplicaron antes de la intervención educativa (2.999), un 53.8% de la población en estudio ha oído sobre Epilepsia comparando con el proyecto anterior en donde el 78.6% responde que han oído sobre esta enfermedad lo cual es un valor similar y alto a otro estudio realizado en la India en donde un 94% había oído acerca de la epilepsia.

Al referirse sobre la pregunta de las causas de epilepsia, en el estudio realizado en el 2009 anterior al nuestro, se observa que 0.9% de personas todavía piensan que la principal causa es contagiosa, comparado con nuestro proyecto en donde un 6.3% de estudiantes y 0.8 de profesores piensan lo mismo pero llama la atención en otro estudio en un área suburbana de Senegal (13) realizada en el 2001 entre 4500 personas en el distrito de Pikine (población total 480000) en donde este valor se incrementa a 35.

Según los resultados obtenidos en el estudio realizado en la parroquia El Valle del cantón Cuenca de la provincia del Azuay del año 2009 (34), entre otras respuestas se encuentran que el 27.3% que desconoce la causa de esta enfermedad, el 26.4% piensa que la causa es hereditaria, un 7.3% responde que se debe a problemas en el nacimiento.

Un estudio realizado en la Habana que incluyeron 307 de un total de 340 educadores que trabajan en los centros de cuidado infantil, fueron encuestados para evaluar sus conocimientos y actitudes en relación con la epilepsia. Los resultados fueron los siguientes: 39,6% no sabe qué tipo de enfermedad es la epilepsia, el 100% nunca ha recibido información especializada al respecto, su origen es desconocido por el 51% de ellos (10), comparado con el nuestro en donde un 45% no sabe que es la epilepsia, en donde también toda la población si recibió información sobre esta patología (excepto los que se encuentran con criterios de exclusión).

En cuanto a quien debería tratar esta enfermedad, el estudio anterior al nuestro, muestra que un 88.5% señalan que son los médicos, algo similar sucede en Pekine() con un 82%, teniendo en nuestro estudio 92.0% que corresponde a un valor un poco más alto, pero que constituyen mayoría. Sin embargo 2.6% (El Valle 2009), y el 18% (Pikine) de los encuestados aún creen que la epilepsia debe ser tratada por medicina tradicional (curanderos y naturistas), comparando con 1.5% (curanderos), 2.4% (naturistas) de El Valle 2011

Sobre si han visto tener un ataque de Epilepsia, en nuestro estudio se pudo ver que un 24.8% (estudiantes) y 78.6% (maestros) respondieron que si, en comparación con el estudio anterior de El Valle que aparece un valor mayor de 59.3%.

Con respecto al comportamiento frente a un paciente con epilepsia, en nuestro estudio, los estudiantes tenían más perjuicios, ellos señalaron que no permitirían a su hijo compartir con niños epilépticos (46.7%), que la epilepsia afecta la educación (46.9%), que la inteligencia de una persona con epilepsia no es igual a la de los demás (47.3%), que los pacientes con epilepsia no puede llevar una vida sexual normal (62.6%), que las mujeres que padecen epilepsia no puede tener un embarazo (79.1%) y que personas con epilepsia no pueden tener empleos similares a los demás (39.5%).

Comparando con el estudio realizado en India (14) llama la atención una actitud positiva con respecto a permitir que un niño con epilepsia estudie (80%), no se opusieron a que los niños jueguen con uno con epilepsia (95%), al matrimonio (89%) y al tener hijos (92%), la creencia de que la epilepsia se debe a los poderes sobrenaturales (16%) y los pecados cometidos por el paciente o ancestros (21%).

En otro estudio en República Dominicana (19) se estudió 100 acompañantes de pacientes epilépticos que acuden a la consulta de la Sociedad Dominicana contra la Epilepsia (SDCE), la mayoría de los cuales eran madres entre 21 a 49 años de edad. En general los conocimientos y actitudes sobre la epilepsia eran adecuados, aunque existía alrededor de un 15% de ellos, con ignorancia acerca de aspectos básicos de esta enfermedad.

En el estudio realizado en la Habana (10) que se mencionó anteriormente, el 46,2% considera que estos niños son menos inteligentes que los niños normales, mientras que el 38% piensan que deben estar en instituciones especializadas.

Otro estudio fue llevado a cabo al Sur de Lima, la capital del Perú, (28) en donde se conformaron cinco grupos de 50 profesores cada uno, a los que se les aplicó una encuesta anónima y estructurada, destinada a este fin. Los resultados muestran que los profesores tienen ideas erróneas y prejuicios que influyen negativamente en el proceso de aprendizaje e integración social del niño con epilepsia.

10. CONCLUSIÓN

Mediante este proyecto concluimos que, al determinar los conocimientos acerca de la epilepsia antes de aplicar las herramientas de la educación, el 53,8% ha oído o ha leído acerca de la epilepsia, tras la aplicación educacional pasa al 95,9% lo cual indica que la intervención tuvo significancia estadística, principalmente en los estudiantes ($P=0,000$).

Con respecto a las causas de epilepsia se puede apreciar que, con la intervención educativa se consiguió que tanto estudiantes como profesores modifiquen su conocimiento; pasando de un 21,3% a un 89,1% y de un 58% a 89%, respectivamente “en señalar que la epilepsia es una enfermedad cerebral”, además dejaron de pensar que “es una enfermedad hereditaria” de 12,3% a 3,9% en estudiantes, y en profesores de 27,7% a 4,1% con significancia estadística.

En el conocimiento acerca de “el personal que maneja pacientes con epilepsia”, los estudiantes mejoraron su creencia de forma significativa de que es el médico quien debería tratar la epilepsia y no el curandero, naturista, entre otros ($P=0,000$).

Las actitudes como de “no permitir a su hijo compartir actividades con un epiléptico” mejora en los estudiantes, disminuyendo de forma significativa de un 43% a un 7% ya que tenían prejuicios negativos con respecto a los niños epilépticos.

Éste proyecto además permitió mejorar actitudes como “la creencia de que la epilepsia afecta la educación de una persona” de un 46,9% a un 9,8%; de que “la inteligencia de una persona, no es igual a las demás” de un 47,3% a un 11,3%. Además permitió desmitizar creencias de que “las personas con epilepsia no pueden llevar una vida sexual normal” de un 62,6% a un 4,3%, de que “las mujeres con epilepsia no pueden tener un embarazo normal” de un 79,1% a un 6,7% y de que “las personas con epilepsia no deberían tener

empleos similares a las demás personas” mejorando significativamente de un 39,5% a un 7,2%; esto indica que la intervención educativa modificó significativamente estos prejuicios, mejorando actitudes y conocimientos de manera principal en los estudiantes ($P=0,000$) .

De ésta manera se cumplen los objetivos de promover el conocimiento de epilepsia a través de un programa educacional dirigido a la comunidad, los cuales se ven reflejados en estos datos. Además de promover conductas para des estigmatizar la epilepsia y mejorar la aceptación social con pacientes con epilepsia, reflejando la apertura ofrecida por parte de maestros y estudiantes al proyecto.

Entre las medidas de “prácticas de prevención” frente a una persona con crisis epiléptica, podemos observar que el estudiante mejora de manera significativa cambiando su inacción de un 1,4% en brindar ayuda, a un 88%. De ofrecer conocimientos básicos frente a una crisis convulsiva mediante prácticas beneficiosas de primeros auxilios como: mantener la calma, proteger a la persona para que no se lastime, retirara a la persona de objetos peligrosos como el fuego, vidrio o cables eléctricos; colocarle algo suave bajo la cabeza, aflojar toda prenda de vestir en la cintura y en el cuello, y girar a la persona sobre un costado para permitir que pueda respirar mejor, no colocar objetos duros en la boca, observar a la persona que haya recuperado totalmente la conciencia y ayudarla a buscar un lugar para descansar o para que se oriente. De esta manera se reducen prácticas y medidas perjudiciales como las creencias populares, medidas caseras, tanto en estudiantes como profesores de un 12,7% a un 1,4% y de un 37% a un 2,5% respectivamente, lo que es positivo para conformidad de este proyecto.

11. RECOMENDACIONES

Es necesario dar a conocer al gobierno competente, la magnitud y la realidad de la epilepsia como un trastorno neurológico frecuente severo en nuestra región.

Es preciso emprender estrategias dirigidas a corregir esta realidad, por lo que se sugieren:

- a. Medidas de prevención en los diferentes niveles primario, secundario y terciario,
- b. A nivel político: Estrechar vínculos entre los gobiernos, las autoridades de salud, y del trabajo, con OMS /OPS, IBE e ILAE con el objetivo de desarrollar proyectos conjuntos para lograr un mejor control de la epilepsia.
- c. A Nivel Económico: Demostrar al gobierno que los gastos que se realizan en salud tienen una alta rentabilidad costo-beneficio tanto para las personas como para el estado.
- d. A nivel educacional: Mejorar el conocimiento que se tiene sobre la epilepsia a nivel Internacional, Nacional, Comunitario, familias e individuos para disminuir el estigma, los prejuicios, la ignorancia y la discriminación que sufren las personas con epilepsia.
- e. Investigación: Se requiere con urgencia estudios epidemiológicos, para conocer la real magnitud del problema de la epilepsia en nuestro país.

Esperamos que este proyecto no sea uno de los pocos ni de los últimos, sino que pueda servir para en un futuro realizar más investigaciones en pro de la salud de nuestro país y de Latinoamérica.

REFERENCIASBIBLIOGRAFICAS

1. ROJAS G, Pérez A, Pérez M, García J, Pozada E, et al. Percepción sobre sí mismos en las personas con epilepsia. Hospital General de Sancti Spíritus. Año 2008. Rev. S Gaceta Médica Espirituana 2009; Vol. 11(2).
2. RONDÓN J, Betancourt X, Contreras A, et al. Prevalencia real de Epilepsia en un Programa de Salud Mental. Merida-Venezuela. Rev. de Salud Pública, Vol. 10, Núm. 4, septiembre, 2008, pp. 643-649
3. Bradley PM, Lindsay B. Estrategias de auto cuidado y de atención para adultos con epilepsia. La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd.
4. PASCAL A, et al. Atención dirigida por enfermeras para la epilepsia en el nivel primario en una zona de salud rural en Camerún 2008.
5. Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la atención primaria de salud (declaración de Montevideo), 2005.
6. CARRIOZA MOOG, Jaime. Stigma in epilepsy. *Latreia*, July/Sept. 2009, vol.22, no.3, p.246-255. ISSN 0121-0793.
7. McLin WM, de Boer HM. Public perceptions about epilepsy. *Epilepsia* 1995; 36: 957–959.
8. ROJAS G. Factores que modulan el ajuste personal y social del paciente epiléptico. Facultad de Ciencias Médicas. Cuba 2009
9. ACEVEDO C.; et al. Informe sobre la epilepsia en Latinoamérica. Organización Panamericana de la Salud. Panamá. 2008

10. GONZALES Reconocimientos y actitudes de las educadoras de círculos infantiles sobre epilepsia HOSPITAL PEDIÁTRICO DOCENTE "JUAN MANUEL MÁRQUEZ" Rev Cubana Pediatr v.69 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 1997
11. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=132173&indexSearch=ID>
12. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=336605&indexSearch=ID>
13. SIDIG et al. Un estudio de Conocimientos, Actitudes, Práctica para la epilepsia entre relativa de los pacientes epilépticos en el estado de Jartum. Rev. Neurología. Vol. 4. Pp 393 – 398.
14. M Gourie-Devi, Vijander Singh, Kiran Bala. Knowledge. Attitude and practices among patients of epilepsy attending tertiary hospital in Delhi, India and a review of Indian studies, 2010. Rev. Neoroly. 2010. Pp 283-225.
15. MACINKO J, Montenegro H, Nebot A, EtienneCarissa. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Rev Panamá Salud Pública ,2007 Mar [cited 2010 Dec 28] ; 21(2-3): 73-84.
16. CARPIO A, Hauser WA. Epilepsy in the developing world. Current Neurology and Neuroscience Reports, 2009: 319 – 326.
17. CARPIO A, Placencia M, Lisanti L, Aguirre R, Román M, et al. The Ecuadorian study of prognosis of epilepsy. In, Jallon P, (ed.) Prognosis of Epilepsies. Paris: John LibbeyEurotext, 2003:85-100.

- 18.** RODAS A, Sánchez A, Pesantez E. Prevalencia, conocimientos, actitudes y prácticas de epilepsia en la parroquia Santa Ana de la provincia del Azuay, 2009
- 19.** Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la atención primaria de salud (declaración de Montevideo), 2005.
- 20.** Perfil de la Epilepsia en el Ecuador Dr. Arturo Carpio,^{1,2} Dr. Marcelo Placencia,^{3,4} Dr. Marcelo Román,⁵ Dr. Rafael Aguirre,⁶ Dra. Noemí Lisanti,¹ Dr. Jorge Pesantes.⁷ Centro Regional de Epilepsias Ciudad de Cuenca (1), Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca (2), Hospital Carlos Andrade Marín, Quito (3), Universidad Católica de Quito (4), Hospital Baca Ortiz, Quito (5), Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil (6), y Hospital Eugenio Espejo, Quito (7)
- 21.** MOLINA H. Estrategias de promoción de la salud en la adolescencia pag. 1. Departamento de Salud Pública. Pontificia Universidad Católica de Chile. [sitio en internet]
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion17/M4L17Leccion.html>
- 22.** OMS Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente y práctica [sitio en internet]
http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- 23.** FRENK J. Et al. Servicios de salud mental actualizaciones en Epilepsia. . [sitio en internet]
<http://bibliotecas.salud.gob.mx/gsdl/collect/publin1/index/assoc/HASH018a/439f71e4.dir/doc.pdf> pag: 9
- 24.** OMS. [sitio en internet]
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/index.html>

25. CHADWICK D. Epilepsy. J NeurolNeurosurg Psychiatry 1994; 57:264-277
26. WHO and ILAE join forces in a Global Campaign against Epilepsy” - Press Release, WHO, 56. WHO Press Office; 1996
27. SANDER JW, Shorvon SD. Epidemiology of the epilepsies. J NeurolNeurosurg Psychiatry 1996;61:433-43.
28. QUIÑONES-Núñez M, Lira-Mamani D. Perfil epidemiológico de la epilepsia en una población hospitalaria en Lima, Perú. RevNeurol 2004;38(8):712-715.
29. PLACENCIA M, Shorvon SD, Paredes V, et al. Epileptic seizures in an andean region of Ecuador. Incidence and prevalence and regional variation. Brain 1992;115:771-782
30. NICOLETTI A, Reggio A, Bartolini A, et al. Prevalence of epilepsy in rural Bolivia. Neurology 1999;53:2064-2069.
31. MENDIZABAL JE, Salguero LF. Prevalence of epilepsy in a rural community of Guatemala. Epilepsia 1996;37:373-76
32. BITTENCOURT PRM, Adamolekun B, Bharucha N, Carpio A, Cossío OH, et al. Epilepsy in the tropics: I. Epidemiology, socioeconomic risk factors, and etiology. Epilepsia 1996;37:1121-1127
33. LAVADOS J, Germain L, Morales A, et al. A descriptive study of epilepsy in the district of El Salvador, Chile, 1984-1988. Acta NeurolScand 1992;85:249-256.



- 34.** GOMEZCOELLO V, Herrera L. y Lee K. Prevalencia, conocimientos, actitudes y prácticas de epilepsia en la parroquia Santa Ana de la provincia del Azuay, 2010.



ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento informado del representante legal para el/la adolescente.

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REPRESENTANTE LEGAL

Nosotros, Cristian Pintado, Fanny Pintado, Andrea Ponce. Estudiantes de la Escuela de Medicina estamos por realizar nuestro proyecto de tesis con el tema: **“PROMOVER Y PREVENIR LA EPILEPSIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MEDIANTE LA APLICACIÓN DE “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS” EN LA PARROQUIA EL VALLE, PROVINCIA DEL AZUAY, AÑO 2011.”** para lo cual es necesario la participación de usted Señor/Señorita estudiante. Para dicho proyecto se le entregará un cuestionario formulado, el mismo que será respondido de acuerdo a los conocimientos que cada uno/a posee sobre el tema de la investigación y que durará aproximadamente quince minutos, inmediatamente se procederá a capacitar acerca del tema de investigación por treinta minutos y al finalizar la charla nuevamente se le entregará el mismo cuestionario que durará quince minutos.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando la confidencialidad de la misma. El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá disminuir el estigma de la epilepsia así como fomentar la salud en atención primaria.

Yo padre de familia y/o madre de familia, o representante legal de: _____ **estudiante del colegio:**

_____ libremente y sin ninguna presión acepto que mi hijo/a participe en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firma del Padre y/o Madre de familia, o Representante legal



ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

ASENTIMIENTO INFORMADO DEL/LA ADOLESCENTE

Nosotros, Cristian Pintado, Fanny Pintado, Andrea Ponce. estudiantes de la Escuela de Medicina estamos por realizar nuestro proyecto de tesis con el tema: **“PROMOVER Y PREVENIR LA EPILEPSIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MEDIANTE LA APLICACIÓN DE “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS” EN LA PARROQUIA EL VALLE , PROVINCIA DEL AZUAY, AÑO 2011.”** para lo cual es necesario la participación de usted Señor/Señorita estudiante. Para dicho proyecto se le entregará un cuestionario formulado, el mismo que será respondido de acuerdo a los conocimientos que cada uno/a posee sobre el tema de la investigación, posterior a ello se procederá a capacitar acerca del tema de investigación y al finalizar se procederá a realizar el mismo cuestionario.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando la confidencialidad de la misma. El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá disminuir el estigma de la epilepsia así como fomentar la salud en atención primaria.

Yo he sido informado sobre mi participación en este estudio y entiendo que voy a ser sometido/a a dos encuestas y que estas pruebas no tienen riesgo alguno porque se mantendrá confidencialidad de los datos obtenidos. También comprendo que no tengo que gastar ningún dinero por los cuestionarios.

Yo: _____, **padre de familia y/o madre de familia, o representante legal de:** _____, **estudiante del colegio:** _____; **libremente y sin ninguna presión acepto que mi hijo/a participe en este estudio.**



Yo: _____
_____, estudiante del colegio: _____, curso:
_____; libremente y sin ninguna presión acepto
participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he
recibido.

**Firma del/la adolescente Firma del Padre y/o Madre de familia, o
representante legal**

Fecha: _____



ANEXO 3

Consentimiento informado para el/la profesor/a

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROFESOR/A.

Nosotros, Cristian Pintado, Fanny Pintado, Andrea Ponce, estudiantes de la Escuela de Medicina estamos por realizar nuestro proyecto de tesis con el tema: **“PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA EPILEPSIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MEDIANTE LA APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS” EN LA PARROQUIA EL VALLE, PROVINCIA DELAZUAY, AÑO 2011.**” para lo cual es necesario la participación de usted Señor/Señorita estudiante. Para dicho proyecto se le entregará un cuestionario formulado, el mismo que será respondido de acuerdo a los conocimientos que cada uno/a posee sobre el tema de la investigación y que durará aproximadamente quince minutos, inmediatamente se procederá a capacitar acerca del tema de investigación por treinta minutos y al finalizar la charla nuevamente se le entregará el mismo cuestionario que durará quince minutos.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando la confidencialidad de la misma. El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá disminuir el estigma de la epilepsia así como fomentar la salud en atención primaria.

Yo he sido informado sobre mi participación en este estudio y entiendo que voy a ser sometido/a dos encuestas y que estas pruebas no tienen riesgo alguno porque se mantendrá confidencialidad de los datos obtenidos. También comprendo que no tengo que gastar ningún dinero por los cuestionarios.



Yo: _____,
profesor del colegio: _____;
libremente y sin ninguna presión acepto participar en este estudio. Estoy de
acuerdo con la información que he recibido.

Firma del/la profesor/ra

Fecha: _____



ANEXO 4

CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS POBLACIONES, ZHIDMAD, SANTA ANA, EL VALLE Y QUINGEO FRENTE A LA EPILEPSIAAPLICACIÓN: ANTES ☐ DESPUÉS ☐

INSTITUCIÓN: _____

NOMBRE DEL ENCUESTADO: _____

PARROQUIA:

ZHIDMAD ☐ SANTA ANA ☐ EL VALLE ☐ QUINGEO ☐EDAD: _____ (en años) SEXO: Masculino ☐ Femenino ☐Instrucción: Ninguna ☐ Primaria incompleta ☐ Primaria completa ☐Secundaria incompleta ☐ Secundaria Completa ☐Superior incompleta ☐ Superior completa ☐

Ocupación: _____

Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Unión Libre ☐**Cuestionario CAPs**

1. ¿Ha oído o leído acerca de la enfermedad llamada Epilepsia?

SI ☐ NO ☐

2. ¿Conoce alguien que tuvo epilepsia?

SI ☐ NO ☐

3. ¿Usted ha visto a una persona tener un ataque de epilepsia?

SI ☐ NO ☐

4. ¿Cual cree que es la causa de la epilepsia?

Enfermedad mental ☐Enfermedad cerebral ☐Contagiosa ☐Hereditaria ☐Problemas en el nacimiento ☐Enfermedades de la sangre ☐No sé ☐

Otros (especifique) _____

5. ¿Quien trata a los pacientes con epilepsia?

Médicos ☐Curanderos ☐Naturistas ☐

Otros (especifique: _____)

6. ¿Permitiría a su hijo compartir actividades con un niño epiléptico? SI ☐ NO ☐
7. ¿Cree que la epilepsia afecta la educación de una persona? SI ☐ NO ☐
8. ¿Cree que la inteligencia de una persona con epilepsia puede ser igual a la de las demás personas? SI ☐ NO ☐
9. ¿Cree que hay personas que discriminan a los que tienen epilepsia? SI ☐ NO ☐
10. ¿Los pacientes con epilepsia pueden llevar una vida sexual normal? SI ☐ NO ☐
11. ¿Cree que las mujeres con epilepsia pueden tener un embarazo normal? SI ☐ NO ☐
12. ¿Cree que las personas con epilepsia deberían tener empleos similares a los de las demás personas? SI ☐ NO ☐
13. ¿Que haría si ve a una persona teniendo una crisis epiléptica?

ANEXO 5

PARROQUIA EL VALLE

