



RESUMEN

Objetivo: Un estudio cuasi-experimental con el objetivo de cambiar los conocimientos actitudes y prácticas sobre la epilepsia mediante la intervención educativa en estudiantes secundarios y docentes primarios en la parroquia Zhidmad de la provincia del Azuay en el año 2011.

Métodos: Se realizaron 275 encuestas estandarizadas, a estudiantes y docentes de la Parroquia Zhidmad, posteriormente se brindó una intervención educativa a la población en estudio y para medir el impacto de la intervención se aplicó la misma encuesta post intervención.

Resultados: Se lograron cambios significativos ($p < 0.05$) en los conocimientos sobre la enfermedad únicamente en el grupo de estudiantes, existió una baja frecuencia de estudiantes y profesores que conocían a personas con la enfermedad; igual situación sucedió con la observación de crisis epilépticas; se mejoró el conocimiento sobre las causas de epilepsia en ambos grupos, también se mejoraron las actitudes de ambas poblaciones sobre el trabajo, educación, inteligencia y vida sexual en personas epilépticas. La percepción de ambos grupos sobre la discriminación de las personas con epilepsia no pudo ser modificada con la intervención. Se mejoró las prácticas ante una crisis epiléptica en ambos grupos y con resultados estadísticamente significativos.

Conclusiones: La intervención educativa cumplió con los objetivos planteados y proporcionó a la comunidad herramientas para un mejor manejo de la enfermedad.

PALABRAS CLAVES: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS, EPILEPSIA, INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

DeCS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA EN SALUD-ETNOLOGÍA; EPILEPSIA-PREVENCIÓN Y CONTROL; EDUCACIÓN EN SALUD; EFECTIVIDAD; ADOLESCENTE; DOCENTES; ZONAS RURALES; AZUAY-ECUADOR



ABSTRACT

Objective: A quasi-experimental study with the goal of changing knowledge, attitudes and practices regarding epilepsy through educational intervention for primary school teachers and high school students in the town of Zhidmad province of Azuay in 2011.

Methods: A total of 275 standardized surveys were given to students and teachers of the town of Zhidmad, After that it was provided information about the population in study and for measuring the impact of the intervention, it was applied the same post-intervention survey.

Results: Significant changes were achieved ($p < 0.05$) one of the main ones was to increase knowledge about the disease only in the student's group.

There was a low number of individuals that known people with the decease as well the "what to do" with the observation of seizures attack.

The knowledge about the cause of epilepsy was extended in both groups also the attitudes of both populations were improved on work, education, intelligence and sex life in people with epilepsy. The perception of both groups on discrimination against people with epilepsy could not be changed with the intervention. The practices before a seizure in both groups were improved, with statistically significant results.

Conclusions: The educational intervention met the goals set and provided the community with tools to better handle the disease.

KEYWORDS: KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES, EPILEPSY, EDUCATIONAL INTERVENTION.

DeCS: HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE-ETHNOLOGY; EPILEPSY-PREVENTION AND CONTROL; HEALTH EDUCATION; EFFECTIVENESS; ADOLESCENT; FACULTY; RURAL ZONES; AZUAY-ECUADOR



INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
1. INTRODUCCIÓN	8
3. JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS	13
4. MARCO TEÓRICO.....	15
5. HIPÓTESIS	20
6. OBJETIVOS	20
6.1 Objetivo general.....	20
6.2 Objetivos específicos	20
7. METODOLOGÍA.....	21
8. RESULTADOS	25
9. DISCUSIÓN	46
10. CONCLUSIONES.....	49
11. RECOMENDACIONES	51
12. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	52
13. ANEXOS.....	57



Nosotras, Erika Priscila Muñoz Olalla, Paola Yolanda Barros Bravo y Xavier Gerardo Agurto Cobos, reconocemos y aceptamos 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 del Título de Médico y Médico respectivamente. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de nuestros derechos morales o patrimoniales como autores.

Nosotras, Erika Priscila Muñoz Olalla, Paola Yolanda Barros Bravo y Xavier Gerardo Agurto Cobos, certificamos que todas las ideas y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de los autores.



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

**“CAMBIOS EN LAS ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE
ADOLESCENTES Y DOCENTES SOBRE EPILEPSIA TRAS LA
INTERVENCION EDUCATIVA,
ZHIDMAD AZUAY 2011.”**

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

**AUTORES: ERIKA PRISCILA MUÑOZ OLALLA.
PAOLA YOLANDA BARROS BRAVO
XAVIER GERARDO AGURTO COBOS**

DIRECTOR: DR. LUIS ARTURO CARPIO RODAS

ASESOR: DR. JORGE LUIS GARCÍA ALVEAR

**CUENCA – ECUADOR
2011**



DEDICATORIA

Queremos dedicar esta investigación primero a Dios, a nuestra familia y a nuestros maestros que nos apoyaron y guiaron durante todo el tiempo que nos tomo hacer tesis y durante toda nuestra vida estudiantil.

LOS AUTORES



AGRADECIMIENTO

Agradecemos al Dr. Arturo Carpio, nuestro asesor y director, quien nos dio la oportunidad de compartir la elaboración de este proyecto; al doctor Jorge Luis García Alvear nuestro asesor estadístico y la Doctora Mónica Pacurucu el apoyo brindado en el desarrollo de esta tesis, y a nuestros compañeros con los cuales hemos realizado este arduo trabajo.

LOS AUTORES



1. INTRODUCCIÓN

La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas de mayor consulta y que con mayor frecuencia se presentan, (1) se han publicado varios estudios en relación a la prevalencia de esta enfermedad en la población general, con valores que fluctúan entre 1,5 y 57 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 por mil habitantes y datos de prevalencia de la epilepsia en la parroquia Zhidmad que fueron obtenidos en investigaciones recientes demuestran; 6 casos positivos con diagnósticos confirmados representando el 1,7% de 359 habitantes que se incluyeron en el estudio con un ligero predominio por el sexo masculino (52,9%), el 33,3% tuvo crisis secundariamente generalizada y 66,6% tuvo crisis tónico-clónicas generalizadas; el 33,3% pertenece al grupo etareo de 21 a 60 años; la prevalencia corresponde al 1,67%.

Las mayores tasas 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).

Se encuentra dentro del grupo de enfermedades no transmisibles. 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 gigantescas entre el enfermo y el tratamiento, mejorando así la calidad de vida (1, 2,3).



Además es también un factor importante 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. 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 prevención de la epilepsia y se lleva a cabo mediante la intervención educacional, a través de educar y capacitar a la comunidad respecto al problema, su sintomatología, identificación oportuna y eliminación de los factores de riesgo (perinatales, infecciones del SNC, neurocisticercosis, traumatismos craneoencefálicos, intoxicaciones, evento cerebrovascular) y de esta manera brindar una adecuada atención en el manejo de la epilepsia.

El manejo temprano 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 y 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 intervención (capacitación e información) a los miembros adolescentes y docentes de esta comunidad y así colaborar con una adecuada atención primaria y mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas calidad de vida de los pacientes.



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La epilepsia es la enfermedad neurológica más común alrededor de todo el mundo (25), el 85% de la población afectada con esta enfermedad proviene de los países subdesarrollados (26), en Latinoamérica y el Caribe (LAC) existe alrededor de cinco millones de personas con epilepsia, de las cuales 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). Esta diferencia está probablemente relacionada con la presencia de potenciales factores de riesgo en países subdesarrollados (32). De igual forma, en los países Latinoamericanos ocurre en niños y adultos jóvenes. 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 Ecuador de acuerdo a 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).

De esta manera, la epilepsia constituye un problema de salud pública, (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 posee un 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.

Por tales razones, la perspectiva de esta investigación es contribuir al de los conocimientos actitudes y prácticas de adolescentes, docentes con epilepsia, informando, educando y comunicando mediante la intervención educativa PRECAPS-POSCAPS.



3. JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

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. 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)

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 (18).

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 revelo 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).



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 tras la intervención educativa sobre epilepsia en la parroquia Zhidmad de la provincia del Azuay, por medio de esta se realiza la promoción de la epilepsia que es parte fundamental de la atención primaria de salud (APS).

Los resultados científicos demuestran que la atención primaria de salud (APS) mediante la intervención educativa 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. 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 van a estar dirigidos primordialmente hacia los cambios de conocimientos, actitudes y prácticas sobre epilepsia tras la intervención educativa por lo que creemos es de vital importancia enseñar a la comunidad sobre la epilepsia, 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 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 (19).



4. MARCO TEÓRICO

La epilepsia es un trastorno neurológico grave y es también uno de los más frecuentes 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. El dar una mejor atención médica a las personas con epilepsia depende de muchos factores, incluida la mejora de las capacidades de gestión del personal de atención de la salud en el nivel de atención primaria. El empoderamiento de salud de los trabajadores capacitados se ha recomendado como un medio de mejorar el acceso a la atención de la epilepsia en los niveles de atención primaria de salud. (4)

Es una entidad donde los investigadores realizan importantes esfuerzos por revertir los estigmas que prevalecen en la población producto de toda una historia de incomprensión y ensañamiento con estos enfermos, (1) obviamente, considerar el concepto de sí mismo como un aspecto que debe ser llevado a análisis, reestructuración y adecuación en la atención a los pacientes con epilepsia, introduce cambios metodológicos y de procedimientos en el orden práctico-asistencial (1)

Es altamente prevalente, de allí ha surgido el interés hacia la epilepsia, y el deseo de prestar adecuada atención al paciente con esta entidad. (2) Es una entidad que, pese a no tener una alta incidencia en la población mundial, constituye un problema de salud que interesa a un número creciente de profesionales. 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 con epilepsia. También se ha sugerido que la atención de la epilepsia conlleva una disminución del cumplimiento con los planes de atención acordados (Betts 1992). 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 (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).

Haciendo que la promoción y prevención se enfoque a lograr constituir movimientos sociales en los que, incluso, las personas afectadas reconocen sus capacidades, permitiéndoles luchar y trabajar por el reconocimiento y aplicación de sus derechos.

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).

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 conocida esta



actitud 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 se superponen. 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 (Lehtinen, Riikonen&Lahtinen 1997) (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 la epilepsia 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 acerca de la epilepsia 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 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 intervención educacional mediante un programa educativo cambia los conocimientos actitudes y prácticas de los adolescentes y docentes frente a la epilepsia en la parroquia Zhidmad en la provincia del Azuay.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Cambiar los conocimientos actitudes y prácticas sobre la epilepsia mediante la intervención educacional en estudiantes secundarios y docentes primarios en la parroquia Zhidmad de la provincia del Azuay en el año 2011.

6.2 Objetivos específicos

1. Determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre epilepsia en estudiantes secundarios y docentes primarios.
2. Promover el conocimiento de epilepsia a través de un programa educacional dirigido a los estudiantes secundarios y docentes primarios de 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.



7. METODOLOGÍA

7.1 Tipo y diseño general del estudio

Se trata de un estudio cuasi-experimental de cohorte; mediante esta intervención se pudo establecer si el programa aplicado obtuvo los resultados esperados.

7.2 Área de estudio

El estudio se realizará en la parroquia Zhidmad perteneciente al Cantón Gualaceo de la provincia del Azuay: (2564 número de habitantes)

7.3 Operacionalización de variables (ver anexo 1)

7.4 Universo y muestra

El universo de estudio estuvo constituido por todos/todas los/las 112estudiantes del colegio “NACIONAL MIXTO ZHIDMAD” de la parroquia de Zhidmad y los/las 25 maestros/as del mismo colegio y pertenecientes a las seis escuelas primarias de la comunidad. “TOMAS ORDOÑEZ”, “JORGE ALBERTO VASQUEZ MORALES”, “JOSE MORA LOPEZ”, “BENJAMIN ALBORNOZ”, “RUMIÑAHUI”, “PRINCESA PACCHA”

7.5 Unidad de estudio y Observación

Estudiantes del colegio “NACIONAL MIXTO ZHIDMAD” de la parroquia de Zhidmad y los/las 25 maestros del mismo colegio y las seis escuelas de la comunidad antes mencionadas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.



7.6 Criterios de Inclusión

Se incluyó a los/las estudiantes que se encuentren matriculados y cursando el periodo lectivo 2010 – 2011 del colegio “NACIONAL MIXTO ZHIDMAD”, y que aceptaron participar en la investigación firmando el asentimiento informado, el consentimiento firmado por los padres y docentes del mismo colegio y docentes de las seis escuelas pertenecientes a la parroquia que aceptaron participar en la investigación firmando el consentimiento informado.

7.7 Criterios de Exclusión

Se excluyó a los/las estudiantes que hayan desertado; que no asistan a clases regularmente y los maestros por acceso geográfico no puedan asistir al programa educativo.

7.8 Métodos, Técnicas, e Instrumentos de recolección de datos

7.8.1 Métodos

La información se obtuvo a través de una encuesta.

7.8.2 Técnica

Se utilizó una entrevista estructurada, en la cual se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas y abierta validado por el centro regional de epilepsia para ser llenado por los/las adolescentes y maestros antes y después de un dialogo sobre Epilepsia que fue impartido por los autores del presente proyecto previa capacitación por neurólogos que trabajan en el centro de Epilepsia del Hospital Vicente Corral Moscoso.



7.8.3 Instrumento para la recolección de la información

Se utilizó un formulario tipo cuestionario utilizado por el centro regional de epilepsia (ANEXOS 6).

7.9 Procedimientos para garantizar aspectos éticos

- 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 y escuelas para la investigación. (ANEXO 1).
- Se protegió la vida, la salud, la dignidad la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal obtenida de las personas que participaran de la investigación.
- Se realizó la intervención educacional por parte de personal capacitado y calificado siendo supervisado por personal médico u otro profesional de salud competente y calificado apropiadamente.
- Se tomó toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de la información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.
- Los y las participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de interés, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento y todo otro aspecto pertinente de la investigación antes de someterse a la entrevista, donde se les aplicará el cuestionario.
- Se les informó el derecho de participar o no de la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento.



- Se entregó el consentimiento informado a los padres y o madres de familia, o representantes legales de los/las adolescentes de entre 10 y 17 años (ANEXO 2), consentimiento informado del/la adolescente 10-17 años de edad (ANEXO 3),

Consentimiento informado de adolescentes de 18 hasta los 21 años de edad (ANEXO 4), y docentes primarios (ANEXO 5). antes de iniciar la intervención educacional.

- Una vez llenado consentimientos y asentimientos informados se entregó el cuestionario (PRECAPS) (ANEXO 6) luego de ser llenado con conocimientos previos a la intervención se procedió a realizar la intervención educacional y luego de culminada, se entregó el cuestionario (POSTCAPS) para el respectivo llenado (ANEXO 7)
- Los autores, directores, y editores tuvieron la obligación ética con respecto a la publicación de los resultados de esta investigación.

7.10 Plan de tabulación de los resultados

Los datos recolectados son entregados en una base de datos, diseñado para el efecto en el software estadístico SPSS para Windows 15.0.

La tabulación y presentación de datos se realizó en tablas y graficas de acuerdo con el tipo de variables.

Para el análisis estadístico se utilizaron medidas de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y medidas de TC, y de disposición para las variables cuantitativas. A fin de determinar asociación estadística utilizó Chi² para variables cualitativas y T test para variables cuantitativas.

En la entrevista se utilizó la técnica de Formularios auto-administrados. La entrevista en el colegio de estudio tuvo una duración de 40 a 45 minutos por curso, con la presencia de los investigadores (que solventaron todas las dudas de las y los investigados.)



8. RESULTADOS

8.1 CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

8.1.1 EDAD

Tabla 1. Distribución de 275 individuos de la Parroquia Zhidmad según edad.
Cuenca 2011.

Grupo Edad (años)		Frecuencia	Porcentaje
Estudiante*	12-15	177	81,2
	16 - 20	41	18,8
	Total	218	100,0
Profesor**	16 - 20	2	3,5
	21 - 25	6	10,5
	26 - 30	18	31,6
	31 - 35	5	8,8
	36 - 40	2	3,5
	41 - 45	8	14,0
	46 - 50	6	10,5
	51 - 55	4	7,0
	56 - 60	4	7,0
	61-63	2	3,5
	Total	57	100,0

* $\bar{X}=14.01$, DS=1.55

** $\bar{X}=37.37$, DS= 12.45

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: Los autores

Se observa en la tabla 1 que el 81.2% (n=177) de la población estudiantil correspondió al grupo de edad entre 12-15 años, y el grupo de 16 a 20 años con el 18.8% (n=41), la media de edad se ubicó en 14.01 años con una Desviación estándar de 1.55 años; la distribución por grupos de edad en la población de profesores es más amplia, el grupo más frecuente fue el de 26-30 años con el 31.6% (n=18), el 14% (n=8) entre 41-45 años, con un 10.5% (n=6)



los siguientes grupos: 21-25 años y 46-50 años, sumando entre los grupos mencionados más del 50% de la población en estudio. La media de edad de este grupo fue de 3.37 años con un desvío estándar de 12.45 años.

8.1.2 OCUPACIÓN

Tabla 2. Distribución de 275 individuos de la Parroquia Zhidmad según ocupación. Cuenca 2011

Grupo	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	218	79,3
Profesor	57	20,7
Total	275	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Los autores

La tabla 2 indica que el 79.3% (n=218) de la población total incluida en el estudio fue estudiantes y el 20.7% (n=20.7)



8.1.3 ESTADO CIVIL

Tabla 3. Distribución de 275 individuos de la Parroquia Zhidmad según estado civil. Cuenca 2011

Grupo	Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	Soltero	218	100,0
Profesor	Soltero	20	35,1
	Casado	34	59,6
	Divorciado	2	3,5
	Total	56	98,2
	Perdidos	No contesta/no sabe	1
	Total	57	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Los autores

Se encontró que el 100% (n=218) de los estudiantes fue soltero, dentro del grupo de profesores se encontró que el estado civil más prevalente fue el de las personas casadas pues representaron el 59.5% (n=34), un 35.1% (n=20) fue soltero y el 3.5% (n=2) de este grupo fue divorciado, el 1.8% (n=1) de la población no contestó en lo que refiere a esta variable.



8.1.4 SEXO

Tabla 4. Distribución de 275 individuos de la Parroquia Zhidmad según sexo.
Cuenca 2011

Grupo	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	Femenino	123	56,4
	Masculino	95	43,6
	Total	218	100,0
Profesor	Femenino	35	61,4
	Masculino	22	38,6
	Total	57	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Los autores

La población estudiantil más prevalente fue la de sexo femenino con el 56.4% (n=123), mientras que el sexo masculino presentó el 43.6% (n=95), en la población de profesores la población femenina alcanzó el 61.4% (n=35) y la población masculina el 38.6% (n=2).



8.2 CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD

Tabla 5. Distribución de 275 individuos de la Parroquia Zhidmad según conocimiento sobre la enfermedad. Cuenca 2011.

Grupo	Conocimiento	Pre intervención		Post intervención		Total		Chi cuadrado	p
		n=109	%=100	n=109	%=100	n=218	%=100		
Estudiante	SI	59	54.1	93	85.3	152	69.7	25.22	0.00
	NO	48	44	15	13.8	63	28.9		
	NO SABE	2	1.8	1	0.9	3	1.4		
Profesor	SI	25	86.2	28	100	53	93	4.15	0.125
	NO	3	10.3	0	0	3	5.3		
	NO SABE	1	3.4	0	0	1	1.8		

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Los autores

La tabla 5 nos indica que los estudiantes en los preCAPS poseían conocimientos sobre la enfermedad en el 54.10% de los casos, no conocían la enfermedad en el 44% y no sabían o no respondieron en el 1.80% de los casos, luego de la intervención el conocimiento alcanzó el 85.30% de la población estudiantil, existió asociación entre las variables en estudio y las diferencias encontradas fueron significativas. En el grupo de profesores antes de la intervención el conocimiento sobre la enfermedad alcanzó el 86.29% y tras la intervención ascendió al 100%, no se encontró asociación entre el nivel de conocimiento y la intervención, las diferencias encontradas en este grupo no fueron significativas.



8.3 PERSONAS CON EPILEPSIA

Tabla 6. Distribución de 275 individuos de la Parroquia Zhidmad según conocimiento de personas con la enfermedad. Cuenca 2011.

Grupo	Conocimiento	Pre intervención		Post intervención		Total		Chi cuadrado	p
		n=109	%=100	n=109	%=100	n=218	%=100		
Estudiante	SI	11	10.10	26	23.9	37	17	9.02	0.011
	NO	96	88.10	83	76.10	179	82.10		
	NO SABE	2	1.80	0	0	2	0.90		
Profesor		n=29	%=100	n=28	%=100	n= 57	%=100		
	SI	23	79.30	23	82.10	46	80.70	0.073	0.786
	NO	6	20.70	5	17.90	11	19.30		

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Los autores

El 10.10% de la población estudiantil conoce sobre alguna persona que posea la enfermedad, en el grupo de profesores el 79.30% de la población intragrupo conoce sobre alguna persona con epilepsia. Únicamente en el grupo de estudiantes las diferencias fueron significativas.

8.4 OBSERVACIÓN DE UNA CRISIS EPILEPTICA

Tabla 7. Distribución de 275 individuos de la Parroquia Zhidmad según observación de una crisis epiléptica. Cuenca 2011.

Grupo	Observación de crisis	Pre intervención		Post intervención		Total		Chi cuadrado	p
		n	%	n	%	n	%		
		n=10	%=10	n=109	%=10	n=21	%=10		
		9	0	0	0	8	0		
Estudiante	SI	23	21.10	30	27.50	53	24.30	3.07	0.21
	NO	84	77.10	79	72.50	163	74.80		
	NO SABE	2	1.80	0	0	2	0.90		
		n=29	%=10	n=28	%=10	n=	%=10		
			0		0	57	0		
Profesor	SI	23	79.30	23	82.10	46	80.70	0.073	0.78
	NO	6	20.70	5	17.90	11	19.30		

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Los autores

En la población estudiantil el 21.10% ha observado una crisis epiléptica, mientras que en el grupo de profesores el 79.30% presentaba esta situación. No se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

8.5 CAUSAS DE EPILEPSIA

Tabla 8. Distribución de 275 individuos de la Parroquia Zhidmad según causas de epilepsia. Cuenca 2011.

Grupo	Enfermedad Mental	Pre intervención		Post intervención		Total		Chi cuadrado	p
		n=109	%=100	n=109	%=100	n=218	%=100		
Estudiante	SI	17	15.60	26	23.90	43	19.70	2.34	0.126
	NO	92	84.40	83	76.10	175	80.30		
		n=29	%=100	n=28	%=100	n= 57	%=100		
Profesor	SI	2	6.90	1	3.60	3	5.30	0.316	0.574
	NO	27	93.10	27	96.40	54	94.70		
Grupo	Enfermedad Cerebral	Pre intervención		Post intervención		Total		Chi cuadrado	p
		n=109	%=100	n=109	%=100	n=218	%=100		
Estudiante	SI	14	12.80	91	83.50	105	48.20	108.936	0.000
	NO	95	87.20	18	16.50	113	51.80		
		n=28	%=100	n=28	%=100	n= 56	%=100		
Profesor	SI	18	64.30	26	92.90	44	78.60	6.78	0.009
	NO	10	35.70	2	7.10	12	21.40		
Grupo	Causa contagiosa	Pre intervención		Post intervención		Total		Chi cuadrado	p
		n=109	%=100	n=109	%=100	n=218	%=100		
Estudiante	SI	4	3.70	2	1.80	6	2.80	0.686	0.408
	NO	105	96.30	107	98.20	212	97.20		
		n=29	%=100	n=28	%=100	n= 57	%=100		
Profesor	SI	0	0	1	3.60	1	1.80	1.054	0.305
	NO	29	100	27	96.40	56	98.20		
Grupo	Causa hereditaria	Pre intervención		Post intervención		Total		Chi cuadrado	p
		n=109	%=100	n=109	%=100	n=218	%=100		
Estudiante	SI	8	7.30	2	1.80	10	4.60	3.77	0.052
	NO	101	92.70	107	98.20	208	95.40		
		n=29	%=100	n=28	%=100	n= 57	%=100		
Profesor	SI	8	27.60	8	28.60	16	28.10	0.007	0.934
	NO	21	72.40	20	71.40	41	71.90		
Grupo	Problemas en el nacimiento	Pre intervención		Post intervención		Total		Chi cuadrado	p
		n=109	%=100	n=109	%=100	n=218	%=100		
Estudiante	SI	4	3.70	9	8.30	13	6	2.045	0.153



	NO	105	96.30	100	91.70	205	94		
		n=29	%=100	n=28	%=100	n= 57	%=100		
Profesor	SI	5	17.20	7	25	12	21.10	0.516	0.473
	NO	24	82.80	21	75	45	78.90		
Grupo	Enfermedades de la sangre	Pre intervención		Post intervención		Total		Chi cuadrado	p
		n=109	%=100	n=109	%=100	n=218	%=100		
Estudiante	SI	12	11.00	1	0.90	13	6	9.79	0.002
	NO	97	89.00	107	99.10	204	94		
		n=29	%=100	n=28	%=100	n= 57	%=100		
Profesor	SI	0	0	0	0	0	0		
	NO	29	100	28	100	57	100		
Grupo	Desconoce causa	Pre intervención		Post intervención		Total		Chi cuadrado	p
		n=109	%=100	n=109	%=100	n=218	%=100		
Estudiante	SI	56	51.40	1	0.90	57	26.10	71.85	0.000
	NO	53	48.60	108	99.10	161	73.90		
		n=29	%=100	n=28	%=100	n= 57	%=100		
Profesor	SI	5	17.20	0	0	5	8.80	5.29	0.021
	NO	24	82.80	28	100	52	91.20		

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Los autores

En lo referente a las causas de epilepsia, en el grupo de estudiantes el 15.60% refirió que la epilepsia es una enfermedad mental, en el grupo de profesores únicamente el 6.90% presentó esta situación. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los grupos. Luego de la intervención en el grupo estudiantil el 23.90% de personas consideró la epilepsia como una enfermedad mental y el 3.60% de profesores presentó esta situación.

El 12.80% de la población estudiantil antes de la intervención educativa afirmó que la epilepsia era una enfermedad cerebral, luego de la intervención este porcentaje ascendió a un 83.50%, evidenciándose una significancia y diferencia significativa, al igual que asociación; en el grupo de profesores antes de la intervención el 64.30% afirmaba que la causa de epilepsia es una enfermedad



cerebral mientras que luego de la intervención este porcentaje alcanzó un 92.90% de esta población, los datos presentaron diferencias significativas.

El 3.70% y el 0% de la población estudiantil y de profesores respectivamente afirmaron que la epilepsia es de causa contagiosa, luego de la intervención este porcentaje en la población estudiantil disminuyó hasta un 1.80%, mientras que en el grupo de profesores ascendió hasta el 3.60%, sin embargo en este último grupo las frecuencias observadas son mínimas ($n=1$), en ninguno de los grupos las diferencias fueron significativas.

En el grupo de estudiantes el 7.30% consideró que la epilepsia es una enfermedad de causa hereditaria, mientras que en el grupo de profesores el 27.60% presentó esta situación, luego de la intervención en el primer grupo el porcentaje disminuyó hasta un 1.80% y en el grupo de los profesores en frecuencias no se observó variación, sin embargo en porcentaje (al tener 1 caso menos en el grupo de los profesores en los postCAPS) el porcentaje aumentó en relación a los datos obtenidos en el preCAPS. En ningún grupo se presentaron diferencias estadísticamente significativas, ni asociación.

En ambos grupos de estudio se evidenció el aumento porcentualmente entre los preCAPS y postCAPS sobre el conocimiento que la epilepsia se debe a problemas en el nacimiento, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los grupos.

En el grupo de estudiantes, en un principio el 11% le atribuía a enfermedades de la sangre como causa de epilepsia luego de la intervención este porcentaje disminuyó hasta un 0.90%, el 100% de los profesores no consideró que la epilepsia se deba a causas de la sangre. Los cambios en el conocimiento en el grupo de estudiantes fueron significativos.

El 51.40% de los estudiantes no conocían la causa de epilepsia antes de la intervención, luego de ésta el porcentaje de desconocimiento alcanzó un



0.90%, evidenciándose una mejoría considerable en cuanto a la disminución del desconocimiento, en este grupo. Las diferencias encontrados revistieron asociación y significancia estadística. Situación similar ocurrió en el grupo de profesores donde el desconocimiento fue menor luego de la intervención del 17.20% al 0%, siendo estas diferencias significativas estadísticamente.

Únicamente un caso del grupo de estudiantes propuso otra causa para epilepsia, esta causa fue enfermedad maligna.



8.6 TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Tabla 9. Distribución de 275 individuos de la Parroquia Zhidmad según tratamiento de la enfermedad. Cuenca 2011.

Grupo	Debe tratar la enfermedad	Pre intervención		Post intervención		Total		Chi cuadrado	p
		n=109	%=100	n=109	%=100	n=218	%=100		
Estudiante	MEDICO	106	97.20	106	97.20	212	97.20	1.33	0.721
	CURANDERO	1	0.90	2	1.80	3	1.40		
	NATURISTAS	1	0.90	0	0	1	0.50		
	NO SABE	1	0.90	1	0.90	2	0.90		
		n=29	%=100	n=28	%=100	n= 57	%=100		
Profesor	MEDICO	29	100	28	100	57	100		

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Los autores

A pesar de la intervención no se logró mejorar los conocimientos sobre la persona indicada para tratar la epilepsia, es así como para médico antes y después de la intervención los porcentajes siguen siendo exactamente los mismos, para curandero aumenta el número de estudiantes que consideran que esta persona debería tratar la enfermedad, luego de la intervención. El desconocimiento no sufrió modificación. Únicamente disminuyó el porcentaje de estudiantes que consideraron que son los naturistas los que deben tratar la enfermedad. En el grupo de profesores el 100% consideró que debe ser un médico la persona adecuada para tratar la enfermedad.

8.7 ACEPTACIÓN DE PERSONAS CON EPILEPSIA

Tabla 10. Distribución de 275 individuos de la Parroquia Zhidmad según aceptación de personas con epilepsia. Cuenca 2011.

Grupo	Aceptación de pacientes epilépticos	Pre intervención		Post intervención		Total		Chi cuadrado	p
		n=109	%=100	n=109	%=100	n=218	%=100		
Estudiante	SI	50	45.90	86	78.90	136	62.40	25.61	0.00
	NO	54	49.50	20	18.30	74	33.90		
	NO SABE	5	4.60	3	2.80	8	3.70		
		n=29	%=100	n=28	%=100	n= 57	%=100		
Profesor	SI	28	96.60	28	100	56	98.20	0.938	0.32
	NO SABE	1	3.40	0	0	1	1.80		

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Los autores

En la población estudiantil antes de la intervención existió un 45.90% de aceptación a personas con epilepsia, luego de la intervención este porcentaje aumentó al 78.9%. En el grupo de profesores la aceptación inicial a este tipo de pacientes fue del 96.60% y luego de la intervención del 100%. Sin embargo únicamente en el grupo de estudiantes las diferencias entre las observaciones fueron significativas.

8.8 ESTIGMA DE LA ENFERMEDAD SOBRE LA EDUCACIÓN

Tabla 11. Distribución de 275 individuos de la Parroquia Zhidmad según estigma de la enfermedad sobre la educación. Cuenca 2011.

Grupo	Estigma	Pre intervención		Post intervención		Total		Chi cuadrado	p
		n=109	%=100	n=109	%=100	n=218	%=100		
Estudiante	SI	72	66.10	12	11	84	38.50	71.902	0.00
	NO	34	31.20	95	87.20	129	59.20		
	NO SABE	3	2.80	2	1.80	5	2.30		
		n=29	%=100	n=28	%=100	n= 57	%=100		
Profesor	SI	12	41.40	7	25	19	33.30	2.54	0.281
	NO	17	58.60	20	71.40	37	64.90		
	NO SABE	0	0	1	3.60	1	1.80		

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Los autores

El 66.10% de los estudiantes en un principio refirió que la epilepsia afecta el aprendizaje y aprehensión de nuevos conocimientos, luego de la intervención este porcentaje bajó hasta el 11%. Estas diferencias fueron significativas. En el grupo de profesores el estigma de la epilepsia sobre la educación en un principio fue del 41.4% y tras la intervención se redujo al 25%, sin embargo estas diferencias no fueron significativas.



8.9 IGUALDAD DE LA INTELIGENCIA DE PERSONAS EPILEPTICAS

Tabla 12. Distribución de 275 individuos de la Parroquia Zhidmad según igualdad de la inteligencia de personas epilépticas. Cuenca 2011.

Grupo	Igualdad	Pre intervención		Post intervención		Total		Chi cuadrado	p
		n=109	%=100	n=109	%=100	n=218	%=100		
Estudiante	SI	32	29.40	93	85.30	125	57.30	69.79	0.00
	NO	73	67	15	13.80	88	40.40		
	NO SABE	4	3.70	1	0.90	5	2.30		
		n=29	%=100	n=28	%=100	n= 57	%=100		
Profesor	SI	18	62.10	26	92.90	44	77.20	10.77	0.00
	NO	11	37.90	1	3.60	12	21.10		
	NO SABE	0	0	1	3.60	1	1.80		

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Los autores

El 29.4% de los estudiantes antes de la intervención conocía que la inteligencia de las personas con epilepsia es puede ser igual a la de las demás personas, luego de la intervención este porcentaje aumentó a un 85.30%, siendo estas diferencias significativas. En el grupo de profesores en un principio fue mas elevado el porcentaje conocía que la inteligencia de las personas con epilepsia es puede ser igual a la de las demás personas fue del 62.1% y tras la intervención aumentó al 92.90%, estas diferencias fueron significativas.



8.10 DISCRIMINACION A PERSONAS CON EPILEPSIA

Tabla 13. Distribución de 275 individuos de la Parroquia Zhidmad según discriminación a personas con epilepsia. Cuenca 2011.

Grupo	Discriminación	Pre intervención		Post intervención		Total		Chi cuadrado	p
		n=109	%=100	n=109	%=100	n=218	%=100		
Estudiante	SI	89	81.70	83	76.10	172	78.90	2.47	0.290
	NO	16	14.70	24	22	40	18.30		
	NO SABE	4	3.70	2	1.80	6	2.80		
		n=29	%=100	n=28	%=100	n= 57	%=100		
Profesor	SI	26	89.70	23	82.10	49	86		
	NO	3	10.30	5	17.90	8	14		

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Los autores

El 81.70% de los estudiantes creen que existen personas que discriminan a las personas epilépticas, luego de la intervención este porcentaje disminuyó hasta un 76.10%, estas diferencias no fueron significativas. En el grupo de profesores en un principio el 89.7% de la población cree que existe discriminación para las personas epilépticas, luego de la intervención este porcentaje disminuye hasta un 82.10%, estas diferencias sin embargo no fueron significativas estadísticamente.

8.11 EPILEPSIA Y ACTIVIDAD SEXUAL

Tabla 14. Distribución de 275 individuos de la Parroquia Zhidmad según epilepsia y actividad sexual. Cuenca 2011.

Grupo	Actividad sexual normal	Pre intervención		Post intervención		Total		Chi cuadrado	p
		n=109	%=100	n=109	%=100	n=218	%=100		
Estudiante	SI	17	15.60	96	88.10	113	51.80	114.75	0.00
	NO	87	79.80	12	11	99	45.40		
	NO SABE	5	4.60	1	0.90	6	2.80		
		n=29	%=100	n=28	%=100	n= 57	%=100		
Profesor	SI	24	82.80	28	100	52	91.20	5.29	0.071
	NO	3	10.30	0	0	3	5.30		
	NO SABE	2	6.90	0	0	2	3.50		

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Los autores

Antes de la intervención en la población estudiantil, el 15.60% conocía que las personas epilépticas pueden llevar una vida sexual normal, luego de la intervención este porcentaje alcanzó un 88.10%, estas diferencias fueron estadísticamente significativas. En el grupo de profesores también se evidenciaron diferencias significativas, el porcentaje de profesores que refirió que una persona epiléptica puede llevar una vida sexual normal aumentó del 82.8% al 100% pres y postCAPS respectivamente.

8.12 EPILEPSIA Y EMBARAZO

Tabla 15. Distribución de 275 individuos de la Parroquia Zhidmad según epilepsia y embarazo. Cuenca 2011.

Grupo	Embarazo normal	Pre intervención		Post intervención		Total		Chi cuadrado	p
		n=109	%=100	n=109	%=100	n=218	%=100		
Estudiante	SI	8	7.30	92	84.40	100	45.90	130.46	0.00
	NO	92	84.40	15	13.80	107	49.10		
	NO SABE	9	8.30	2	1.80	11	5		
		n=29	%=100	n=28	%=100	n= 57	%=100		
Profesor	SI	10	34.50	28	100	38	66.70	27.51	0.00
	NO	15	51.70	0	0	15	26.30		
	NO SABE	4	13.80	0	0	4	7		

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Los autores

En el grupo de estudiantes, el conocimiento sobre el embarazo en pacientes epilépticos, el 7.30% en un principio asumía que las mujeres epilépticas pueden tener un embarazo normal, luego de la intervención este porcentaje subió ascendió hasta el 84.40%. las diferencias en este grupo fueron significativas.

En el grupo de profesores, el conocimiento sobre el embarazo normal en las mujeres epilépticas ascendió de un 34.50% al 100% pre y postCAPS respectivamente.

8.13 EPILEPSIA Y TRABAJO

Tabla 16. Distribución de 275 individuos de la Parroquia Zhidmad según epilepsia y trabajo. Cuenca 2011

Grupo	Trabajo	Pre intervención		Post intervención		Total		Chi cuadrado	p
		n=109	%=100	n=109	%=100	n=218	%=100		
Estudiante	SI	51	46.80	89	81.70	140	64.20	29.901	0.000
	NO	56	51.40	19	17.40	75	34.40		
	NO SABE	2	1.80	1	0.90	3	1.40		
		n=29	%=100	n=28	%=100	n= 57	%=100		
Profesor	SI	22	75.90	28	100	50	87.70	7.705	0.021
	NO	6	20.70	0	0	6	10.50		
	NO SABE	1	3.40	0	0	1	1.80		

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Los autores

El 46.80% de los estudiantes consideró antes de la intervención que las personas con epilepsia deberían tener empleos similares a los de las demás personas, luego de la intervención este porcentaje se ubicó en el 81.7% estas diferencias en este grupo fueron estadísticamente significativas.

En el grupo de profesores también se identificó una significativa diferencia ente el pre y post intervención.

8.14 PRACTICAS ANTE UNA CRISIS EPILÉPTICA

Tabla 17. Distribución de 275 individuos de la Parroquia Zhidmad según prácticas ante una crisis epiléptica. Cuenca 2011

Grupo	Prácticas ante un ataque epiléptico	Pre intervención		Post intervención		Total		Chi cuadrado	p
		n=109	%=100	n=109	%=100	n=218	%=100		
Estudiante	AYUDA PROFESIONAL	53	48.60	0	0	53	24.30	170.75	0.00
	PRIMEROS AUXILIOS	0	0	79	72.50	79	36.20		
	AYUDAN	23	21.10	18	16.50	41	18.80		
	RETIRAR OBJETOS	0	0	9	8.30	8	4.10		
	CURSO NATURAL	0	0	1	0.90	1	0.50		
	MIEDO/PREJUICIO	3	2.80	1	0.90	4	1.80		
	NO SABE/REHUSA	30	27.50	1	0.90	31	14.20		
		n=29	%=100	n=28	%=100	n= 57	%=100		
Profesor	AYUDA PROFESIONAL	4	13.8	0	0	4	7	25.03	0.00
	PRIMEROS AUXILIOS	3	10.30	18	64.30	21	36.80		
	AYUDAN	10	34.50	5	17.90	15	26.30		
	RETIRAR OBJETOS	4	13.80	2	7.10	6	10.50		
	CURSO NATURAL	1	3.40	3	10.70	4	7		
	CREENCIAS POPULARES	5	17.20	0	0	5	8.80		
	NO SABE/REHUSA	2	6.90	0	0	2	3.50		

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Los autores

En el grupo de estudiantes se evidenció que pre intervención el 48.6% de los casos ante una crisis epiléptica busca ayuda profesional, el 21.10% brinda ayuda aunque no se especifica de que tipo, el 2.80% presenta miedo/prejuicio y el 27.5% no sabe qué hacer o se rehúsa a colaborar, post intervención se evidencia una notable mejora en las practicas ante una crisis epiléptica es así como de un 0% pre intervención aumenta a un 72.5% post intervención el brindar primeros auxilios, un 16.5% ayuda aunque no se especifica de qué manera, el 8.3% retira objetos, y con un 0.90% cada una se encuentran los siguientes actos ante una crisis: considerar el curso natural de la enfermedad, miedo/prejuicio, no sabe qué hacer. Se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas post intervención.



En el grupo de los profesores pre intervención la práctica más común ante una crisis epiléptica fue brindar ayuda aunque no se especifica de que tipo, luego de la intervención la práctica más prevalente fue brindar primeros auxilios con un 64.30%, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en este grupo.



9. DISCUSIÓN

La aspiración de nuestro estudio fue lograr una modificación significativa de las prácticas, actitudes y conocimientos relacionados con la epilepsia en estudiantes secundarios y docentes primarios en la parroquia Zhidmad de la provincia del Azuay, mediante una intervención educativa planificada.

En un estudio realizado en la India una gran mayoría de los encuestados (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 jugar los niños con un niño con epilepsia (95%), el matrimonio (89%) y 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%). Análisis de los datos de la India reveló diferencias regionales en el CAPs que podría atribuirse a factores, tales como la alfabetización, el conocimiento sobre la epilepsia, y la práctica de diferentes sistemas de la medicina. (10)

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 existe alrededor de un 15% de ellos, con ignorancia acerca de aspectos básicos de esta enfermedad. (11)

La población estudiantil en la que trabajamos presenta un 81.2% de personas que se ubican entre 12 y 15 años de edad, esta mayoría nos permite que las preguntas de las encuestas al igual que las charlas tengan un grado mayor de comprensión.



Antes de la capacitación el conocimiento sobre la enfermedad en los estudiantes era del 54.1% y posterior a la capacitación fue del 85.3% teniendo una diferencia significativa estadísticamente, lo que refleja un avance en el conocimiento de la población estudiantil respecto al tema, mientras que en los profesores la variación fue de un 85.3% a 100%, sin mostrar una significancia estadística pero no afecta el objetivo de este trabajo pues el porcentaje de conocimiento con el que se inició ya era alto.

La intervención educativa en el tema de la causa de epilepsia logro modificar significativamente el porcentaje de estudiantes y profesores que conocían que esta enfermedad tiene un origen cerebral, pues al inicio el 12.8% de estudiantes y el 64.3% de profesores sabían que esta era la causa, para luego incrementarse a 83.5% y 92,9% respectivamente, lo que también significa que las demás opciones planteadas en la encuesta bajaron en cuanto al porcentaje de personas que las atribuían, como un dato curioso aunque no tiene significancia estadística podemos citar que en las encuestas a los profesores antes de la intervención un 0% pensó que la epilepsia tiene un origen contagioso mientras que luego de la charla esta porcentaje aumento a 3.6%.

Uno de los puntos en los que no se logró hacer un avance en el pensamiento y conocimiento de la gente después de la intervención educacional es en el tratamiento de la enfermedad, porque el porcentaje de estudiantes que piensan que la persona adecuada para ayudarlos con esta enfermedad es el médico así como el grupo de estudiantes que consideran que quien debe tratar es el curandero no tuvo una diferencia que represente significancia estadística.

El 66.10% de los estudiantes en un inicio pensaron que la epilepsia afecta el aprendizaje, este valor disminuyo al 11% luego de las charlas, si a esto le agregamos la modificación del 29.4% a 85.3% de estudiantes pre y post intervención educativa respectivamente que pensaban que la inteligencia de las personas con epilepsia es igual al resto de la gente que no padece esta patología, y el aumento después de las charlas de 15.6% a 88.1% de



estudiantes que piensan que la vida sexual de un paciente epiléptico es normal, podemos decir que se comprueba contundentemente la eficacia de la intervención educacional no solo en el aspecto estadístico que como observamos arroja resultados con significancia, sino también en el cambio de pensamientos generales con respecto a esta patología partiendo de una población que evidencia en el bajo porcentaje de sus respuestas correctas un nivel pobre de conocimiento sobre esta enfermedad.

En lo que tiene que ver con los resultados antes y después de la intervención educacional en los profesores podemos observar en su mayoría un incremento del porcentaje de respuestas correctas, aunque estas no logren una significancia estadística, la explicación está en que el nivel de conocimiento sobre las diferentes preguntas es alto, por lo que el aumento muchas veces aunque llega al 100% de los profesores no logra una significancia estadística, salvo unas pocas excepciones como por ejemplo en la pregunta sobre si piensa que la inteligencia de una persona epiléptica es igual a la de una persona que no sufra esta patología se puede ver un aumento de 62.1% a 92.90%, esta diferencia fue significativa.

La limitación de nuestro trabajo es el hecho de enfocar el universo de nuestra investigación a los estudiantes y profesores, ya que hubiera ayudado mucho aplicar este proyecto también a los padres de familia y demás miembros de la comunidad, otra limitación es que los resultados se dan con solo una encuesta posterior a la intervención educativa, y no a una serie de encuestas que nos indicarían como el conocimiento perpetua o se disemina de acuerdo al paso del tiempo, pero incluso con estas limitaciones los resultados finales se presentan respaldando ampliamente la hipótesis propuesta.



10. CONCLUSIONES

- Se estudiaron los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la epilepsia en una población de 275 personas, 218 estudiantes y 57 profesores; la media de edad de los estudiantes se ubicó en 14.01 años con un DS de 1.55, en el grupo de profesores fue de 37.37 años con un DS de 12.45 años; el 100% de los estudiantes fueron solteros y entre los profesores el estado civil más prevalente fue el casado con el 59.6%. En ambos grupos el sexo femenino fue el más prevalente.
- La intervención marcó importantes cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la epilepsia en las poblaciones en estudio.
- El conocimiento de la enfermedad mejoro porcentualmente en ambos grupos post intervención, sin embargo únicamente en el grupo de los estudiantes se encontró asociación y significancia estadística, el conocer a personas con epilepsia representó una baja prevalencia en el grupo de estudiantes únicamente el 10.10% conocía a personas con esta enfermedad, igual situación sucede con la observación de una crisis epiléptica únicamente el 21.10% de los estudiantes lo ha hecho.
- Las causas de epilepsia provistas por la población fueron variadas, sin embargo en el grupo de estudiantes se demostró diferencias significativas en la causa enfermedad cerebral, y enfermedad de la sangre, se corrigieron conocimientos en estas 2 variables. El desconocimiento sobre las causas de epilepsia disminuyó sustancialmente de 51.4% a 0.9% en este grupo. En el grupo de profesores se evidenciaron las mismas diferencias que en el grupo de estudiantes, el desconocimiento sobre las causas de epilepsia se redujo del 17.20% al 0% en este grupo.
- En cuanto a la persona indicada para el tratamiento de la enfermedad en ambos grupos es el médico, aunque se presentan otras opciones, las diferencias pre y post intervención no fueron significativas, no se logró



mejorar los conocimientos en este sentido; la aceptación de las personas con la enfermedad mejoro luego de la intervención en el grupo de estudiantes, en el grupo de profesores la aceptación fue del 96.6% y luego de la intervención ascendió al 100%; el estigma de la enfermedad sobre la educación y el aprendizaje disminuyó en el grupo de estudiantes, igual situación sucedió en el grupo de profesores sin embargo únicamente en el primer grupo se demostró asociación y significancia estadística; en ambos grupos se mejoró el conocimiento sobre la igualdad de la inteligencia entre personas epilépticas y las demás se demostró significancia estadística.

- La percepción de ambos grupos sobre la discriminación de las personas con epilepsia no pudo ser modificada con la intervención.
- Se cambió en ambos grupos significativamente la creencia que las personas con epilepsia no pueden llevar una vida sexual normal y que pueden tener un embarazo normal, en ambos grupos.
- En ambos grupos la percepción de que las personas con epilepsia pueden tener un trabajo como los demás fue aceptada y/o mejorada luego de la intervención.
- Se logró mejorar las practicas ante una crisis epiléptica, en ambos grupos se logró modificar estas prácticas y encaminarlas de mejor manera.



11. RECOMENDACIONES

- Las intervenciones educativas han demostrado modificar los conocimientos, actitudes y prácticas de poblaciones, por lo tanto se debe encaminar nuevas acciones para que se lleven a cabo en otros grupos poblacionales tratando de lograr un manejo integral de la epilepsia.
- Implementar estudios que ayuden al mejor manejo de la epilepsia, pues esta enfermedad es una de las más prevalentes del mundo, y las personas que las padecen se encuentran en riesgo de otras patologías.
- Una comunidad informada y consiente de los problemas de sus habitantes es imprescindible para poder implementar cualquier programa de intervención.



12. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Rojas Sánchez, Gladys A. Percepción sobre sí mismos en las personas con epilepsia. Hospital General de Sancti Spíritus. Año 2008. [sitio en internet] Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez Hernández”. Sancti Spíritus disponible en [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.\(2\)_06/p6.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.(2)_06/p6.html) acceso enero 2011
2. Rondón, Juana. Prevalencia real de Epilepsia en un Programa de Salud Mental. Merida-Venezuela {Sitio en internet} Programa de Salud Mental. Corporación de Salud. Mérida, Venezuela Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642008000400014&script=sci_arttext&tlng=pt acceso enero 2011
3. Bradley PM, Lindsay B. Estrategias de autocuidado y de atención para adultos con epilepsia La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. Acceso enero 2011
4. Pascal Kengne André. et al. atención dirigida por enfermeras para la epilepsia en el nivel primario en una zona de salud rural en Camerún 2008 {Sitio en internet} disponible en: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1528-1167.2008.01580_2.x/full acceso enero 2011
5. OPS/OMS. Declaración sobre las nuevas orientaciones de la atención primaria de salud .Washington, D.C., EUA septiembre 2005. {Sitio en internet} disponible en: <http://www.smu.org.uy/sindicales/info/dec-mvd.pdf>.
6. CARRIZOSA MOOG, Jaime. Stigma in epilepsy. *Iatreia*, 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 Sánchez G.* Factores que modulan el ajuste personal y social del paciente epiléptico. Facultad de Ciencias Médicas. Cuba 2009{Sitio en internet} disponible en:<http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Gladys-A-Rojas-Sanchez.pdf>
9. *Acevedo C.; et al.* Informe sobre la epilepsia en Latinoamérica. Organización Panamericana de la Salud. Panamá. 2008{Sitio en internet} disponible en:<http://www.ibe-epilepsy.org/downloads/Latin%20American%20Regional%20Report%20Spanish.pdf>
10. *Ricardo González Arencibia.* Conocimientos 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/?IscScript=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/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=336605&indexSearch=ID>
13. *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. {sitio de internet} Disponible en: <http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&sl=en&tl=es&u=http%3A%2F%2Fwww.neurology-asia.org%2Farticles%2Fneuroasia-2010-15%283%29-225.pdf&anno=2>
14. *Macinko James, Montenegro Hernán, Nebot Adell Carme, EtienneCarissa.* La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Rev Panam Salud Publica [sitio en Internet]. 2007 Mar [cited 2010 Dec 28] ; 21(2-3): 73-84. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000200003&lng=en.



15. Carpio A, Hauser WA. Epilepsy in the developing world. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 2009: 319 – 326. {sitio en internet} disponible en: <http://www.mendeley.com/research/epilepsy-in-the-developing-world/>
16. 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. {sitio de internet} disponible en: <http://www.mendeley.com/research/epilepsy-in-the-developing-world/>
17. Rodas A, Sánchez A, Pesantez E. Prevalencia, conocimientos, actitudes y prácticas de epilepsia en la parroquia Santa Ana de la provincia del Azuay, 2009 {sitio de internet} disponible en: <http://www.cbd.int/doc/world/ec/ec-nr-04-es.pdf>
18. OPS/OMS. Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la atención primaria de salud (declaración de Montevideo), 2005. {sitio de internet} disponible en: <http://www.smu.org.uy/sindicales/info/dec-mvd.pdf>
19. 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) {sitio de internet} disponible en: http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos_medicos/172.htm
19. 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>
20. 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
- 21.** 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
- 22.** OMS. [sitio en internet]
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/index.html>
- 23.** Chadwick D. Epilepsy. J NeurolNeurosurgPsychiatry 1994; 57:264-277 {sitio en internet} disponible en: <http://jnnp.bmj.com/content/66/5/636.abstract>
- 24.** WHO and ILAE join forces in a Global Campaign against Epilepsy” - Press Release, WHO, 56. WHO Press Office; 1996{sitio en internet} disponible en:<http://staging.ilae.org/Visitors/Chapters/documents/usa.pdf>
- 25.** Sander JW, Shorvon SD. Epidemiology of the epilepsies. J NeurolNeurosurgPsychiatry 1996;61:433-43. {sitio en internet} disponible en: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/2803/g030293.pdf>
- 26.** Quiñones-Núñez M, Lira-Mamani D. Perfil epidemiológico de la epilepsia en una población hospitalaria en Lima, Perú. RevNeurol 2004;38(8):712-715.{sitio en internet} disponible en: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/3808/q080712.pdf>
- 27.** 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 {sitio de internet} disponible en:<http://brain.oxfordjournals.org/content/115/3/771.abstract>
- 28.** Nicoletti A, Reggio A, Bartolini A, et al. Prevalence of epilepsy in rural Bolivia. Neurology 1999;53:2064-2069.{sitio de internet} disponible en:<http://www.hqlo.com/content/1/1/36><http://www.hqlo.com/content/1/1/36>
- 29.** Mendizabal JE, Salguero LF. Prevalence of epilepsy in a rural community of Guatemala. Epilepsia 1996;37:373-76. {sitio de internet} disponible en:http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/283/28330204/28330204_1.html



- 30.** 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. {sitio de internet} disponible en:<http://epublications.unilim.fr/theses/2007/tran-duc-si/tran-duc-si.pdf>
- 31.** 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. {sitio de internet} disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000100007



13. ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Ocupación	Tiempo usado para realizar una actividad laboral y/o estudiantil	Estudiante	Individuo que cursa sus estudios en el colegio.	Nominal
		Profesor	Individuo con nombramiento del ministerio de educación en la institución.	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de ingresar al estudio	Número de Años Cumplidos	Número de años cumplidos a la fecha del estudio.	Intervalos
Estado Civil	Condición a la cual está sujeta la vida de un individuo	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión Libre	Documento que indica el estado civil	Nominal
Clasificación de				



Sexo	un individuo en masculino y femenino teniendo en cuenta criterios anatómicos	Masculino Femenino	Si/No	Dicotómicas
Conocimiento sobre Epilepsia	Entendimiento o inteligencia con relación a la enfermedad mencionada.	Presencia de conocimiento	Si/No	Dicotómicas
Conocimiento de personas con Epilepsia	Saber si una persona padece o no de dicha enfermedad.	Presencia de conocimiento	Si/No	Dicotómicas
Observación de una crisis epiléptica	Haber visualizado alguna manifestación clínica que indique la Enfermedad.	Observar	Si/No	Dicotómicas



<p>Causas de la Epilepsia</p>	<p>Motivo por el cual se suscita la enfermedad</p>	<p>Enfermedad mental Enfermedad cerebral Contagiosa Hereditaria Problemas en el nacimiento Enfermedades de la sangre No sé Otro</p>	<p>Si/No</p>	<p>Dicotómicas</p>
<p>Personal encargado de atender a un enfermo con Epilepsia</p>	<p>Persona y/grupo de personas encargadas de vigilar, mejorar y hasta curar a dicho enfermo.</p>	<p>Médicos Curanderos Naturistas Otros</p>	<p>Si/No</p>	<p>Dicotómicas</p>
<p>Discriminación de personas con Epilepsia</p>	<p>Vejar, maltratar y/o despreciar a una persona por su condición de salud.</p>	<p>Presencia</p>	<p>Si/No</p>	<p>Dicotómicas</p>
<p>Estigma de la Epilepsia sobre</p>	<p>Creencia de que dicha enfermedad causa dificultad en el aprendizaje y aprehensión de</p>		<p>Si/No</p>	<p>Dicotómicas</p>



la educación	conocimientos nuevos	Presencia		
Estigma de la Epilepsia sobre la inteligencia	Creencia de que dicha enfermedad causa dificultad para relacionarse con los demás y para adquirir nuevos conocimientos	Presencia	Si/No	Dicotómicas
Conocimiento de personas que discriminan epilépticos	Saber de la existencia de individuos que rechacen o desprecien a personas con Epilepsia	Presencia	Si/No	Dicotómicas
Estigma de la Epilepsia sobre el embarazo	Creencia de que la enfermedad puede causar problemas en la gestación y mal formaciones congénitas	Presencia	Si/No	Dicotómicas
Estigma de la Epilepsia con respecto al trabajo	Creencia de que la enfermedad cause dificultad para que pueda desempeñarse bien en la ocupación de su vida cotidiana	Presencia	Si/No	Dicotómicas



Actuación frente a una crisis epiléptica

Actitud o conducta de una persona frente a un paciente que presente manifestaciones clínicas de la Epilepsia

Actuación frente a una crisis epiléptica

Adecuada
Inadecuada

Dicotómicas



ANEXO 2.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE:
PADRES Y/O MADRES DE FAMILIA, O REPRESENTANTE LEGAL**

Nosotros, Erika Muñoz O., Paola Barros. y Xavier Agurto C. estudiantes de la Escuela de Medicina estamos por realizar nuestro proyecto de tesis con el tema:

***“CAMBIOS EN LAS ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE
ADOLESCENTES Y DOCENTES SOBRE EPILEPSIA TRAS LA
INTERVENCION EDUCATIVA,
ZHIDMAD AZUAY 2011.”***

Para lo cual es necesario la participación de su hijo/a o representado/a con edad comprendida entre los 10 y 17 años de edad; a quién se le informara sobre los objetivos del estudio, métodos, fuentes de financiamiento, y posibles conflictos de interés, luego se dará paso a la entrega de un cuestionario formulado, antes de la conferencia sobre Epilepsia; el mismo que será respondido de acuerdo al conocimiento que cada estudiante posee sobre el tema del proyecto, luego de impartida la conferencia se procederá a la entrega de un cuestionario formulado de iguales características al cuestionario anterior con lo cual se podrá evidenciar los cambios en las actitudes, conocimientos y practicas sobre epilepsia; toda la intervención tendrá una duración aproximada de 45 min.



Se tomarán todas las precauciones necesarias para resguardar la intimidad de su hijo/a o representado/a que participa en la investigación y la información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando la confidencialidad de la misma así como reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre la integridad física, mental y social de su hijo/a o representado/a.

El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que la participación de su hijo/a o representado/a permitirá evaluar el programa de intervención en el área de enseñanza de la epilepsia.

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 o representado/a participe en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

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



ANEXO 3



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

**ASENTIMIENTO INFORMADO DEL/LA ADOLESCENTE 10-17 AÑOS DE
EDAD**

Nosotros, Erika Muñoz O., Paola Barros. y Xavier Agurto C. estudiantes de la Escuela de Medicina estamos por realizar nuestro proyecto de tesis con el tema:

***“CAMBIOS EN LAS ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE
ADOLESCENTES Y DOCENTES SOBRE EPILEPSIA TRAS LA
INTERVENCION EDUCATIVA,
ZHIDMAD AZUAY 2011.”***

Para lo cual es necesario la participación de usted Señor/Señorita estudiante; a quién se le informara sobre los objetivos del estudio, métodos, fuentes de financiamiento, y posibles conflictos de interés, luego se dará paso a la entrega de un cuestionario formulado, antes de la conferencia sobre Epilepsia; el mismo que será respondido de acuerdo al conocimiento que Ud. posee sobre el tema del proyecto, luego de impartida la conferencia se procederá a la entrega de un cuestionario formulado de iguales características al cuestionario anterior con lo cual se podrá evidenciar los cambios en las actitudes, conocimientos y practicas sobre epilepsia; toda la intervención tendrá una duración aproximada de 45 min.

Se tomarán todas las precauciones necesarias para resguardar la intimidad de Ud. que participa en la investigación y la información recogida será utilizada



únicamente con fines científicos guardando la confidencialidad de la misma así como reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre la integridad física, mental y social.

El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá evaluar el programa de intervención en el área de enseñanza de la epilepsia.

Yo entiendo que mis padres han sido informados previamente sobre mi participación en este estudio, además entiendo que voy a ser sometido/a a dos encuestas y que estas pruebas no tienen riesgo alguno y se mantendrá confidencialidad de los datos obtenidos. También comprendo que no tengo que gastar ningún dinero por los cuestionarios o intervención realizada.

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

Fecha: _____

**ANEXO 4**

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL/LA ADOLESCENTE DE 18-21 AÑOS DE EDAD

Nosotros, Erika Muñoz O., Paola Barros. y Xavier Agurto C. estudiantes de la Escuela de Medicina estamos por realizar nuestro proyecto de tesis con el tema:

“CAMBIOS EN LAS ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE ADOLESCENTES Y DOCENTES SOBRE EPILEPSIA TRAS LA INTERVENCION EDUCATIVA, ZHIDMAD AZUAY 2011.”

Para lo cual es necesario la participación de usted Señor/Señorita estudiante; a quién se le informara sobre los objetivos del estudio, métodos, fuentes de financiamiento, y posibles conflictos de interés, luego se dará paso a la entrega de un cuestionario formulado, antes de la conferencia sobre Epilepsia; el mismo que será respondido de acuerdo al conocimiento que Ud. posee sobre el tema del proyecto, luego de impartida la conferencia se procederá a la entrega de un cuestionario formulado de iguales características al cuestionario anterior con lo cual se podrá evidenciar los cambios en las actitudes, conocimientos y practicas sobre epilepsia; toda la intervención tendrá una duración aproximada de 45 min.

Se tomarán todas las precauciones necesarias para resguardar la intimidad de Ud. que participa en la investigación y la información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando la confidencialidad de la misma así como reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre la integridad física, mental y social.



El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá evaluar el programa de intervención en el área de enseñanza de la epilepsia.

Yo entiendo que voy a ser sometido/a a dos encuestas y que estas pruebas no tienen riesgo alguno y se mantendrá confidencialidad de los datos obtenidos. También comprendo que no tengo que gastar ningún dinero por los cuestionarios.

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

Fecha: _____



ANEXO 5



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL/LA DOCENTE

Nosotros, Erika Muñoz O., Paola Barros. y Xavier Agurto C. estudiantes de la Escuela de Medicina estamos por realizar nuestro proyecto de tesis con el tema:

“CAMBIOS EN LAS ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE ADOLESCENTES Y DOCENTES SOBRE EPILEPSIA TRAS LA INTERVENCION EDUCATIVA, ZHIDMAD AZUAY 2011.”

Para lo cual es necesario la participación de usted Señor/a, Señorita docente; a quién se le informara sobre los objetivos del estudio, métodos, fuentes de financiamiento, y posibles conflictos de interés, luego se dará paso a la entrega de un cuestionario formulado, antes de la conferencia sobre Epilepsia; el mismo que será respondido de acuerdo al conocimiento que Ud. posee sobre el tema del proyecto, luego de impartida la conferencia se procederá a la entrega de un cuestionario formulado de iguales características al cuestionario anterior con lo cual se podrá evidenciar los cambios en las actitudes, conocimientos y practicas sobre epilepsia; toda la intervención tendrá una duración aproximada de 45 min.

Se tomarán todas las precauciones necesarias para resguardar la intimidad de Ud. que participa en la investigación y la información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando la confidencialidad de la misma así



como reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre la integridad física, mental y social.

El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá evaluar el programa de intervención en el área de enseñanza de la epilepsia.

Yo entiendo que voy a ser sometido/a a dos encuestas y que estas pruebas no tienen riesgo alguno y se mantendrá confidencialidad de los datos obtenidos. También comprendo que no tengo que gastar ningún dinero por los cuestionarios.

Yo:

_____ ,

docente del/la colegio ó escuela _____ ,

curso: _____ ; libremente y sin ninguna presión

acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firma del/la docente

Fecha: _____



ANEXO 6. PRECAPS

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS POBLACIONES,
ZHIDMAD, SANTA ANA, EL VALLE Y QUINGEO A LA EPILEPSIA**

APLICACIÓN: 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. ¿Cuál cree que es la causa de la epilepsia?
Enfermedad mental
Enfermedad cerebral
Contagiosa
Hereditaria
Problemas en el nacimiento
No sé
Otros (especifique)

5. ¿Quién 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. ¿Qué haría si ve a una persona teniendo una crisis epiléptica?

Nombre del entrevistador: _____

Firma: _____

Fecha: ____/____/____ (día/mes/año)

**ANEXO 7. POSTCAPS****CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS POBLACIONES,
ZHIDMAD, SANTA ANA, EL VALLE Y QUINGEO A LA EPILEPSIA**

APLICACIÓN: 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. ¿Cuál cree que es la causa de la epilepsia?

Enfermedad mental
Enfermedad cerebral
Contagiosa
Hereditaria
Problemas en el nacimiento
No sé
Otros (especifique)

5. ¿Quién trata a los pacientes con epilepsia?

Médicos
Curanderos
Naturistas
Otros (especifique: _____)

6. ¿Permitiría a su hijo compartir actividades SI NO



con un niño epiléptico?

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. ¿Qué haría si ve a una persona teniendo una crisis epiléptica?

Nombre del entrevistador: _____

Firma: _____

Fecha: ____/____/____ (día/mes/año)