



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA.

TEMA:

**CONDICIONANTES QUE PREDISPONEN A DESARROLLAR
EPILEPSIA EN LOS USUARIOS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD
DE SALUD MENTAL DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS
DURANTE LOS AÑOS 2009 - 2011.**

**TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OBTENER EL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

TANNY ZAMORA YELA.

TUTORA:

Msc. MARILYN VILA

ESMERALDAS, SEPTIEMBRE 2012

**TRABAJO DE TESIS APROBADO LUEGO DE HABER DADO
CUMPLIMIENTO A LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR EL
REGLAMENTO DE GRADO DE LA PUCESE PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Presidente Tribunal De Graduación

Lector 1

Lector 2

Director de Escuela

Director de tesis

Fecha

AUTORÍA

Yo, TANNY ANGELINE ZAMORA YELA, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal. En virtud que el contenido de ésta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a” y de la PUCESE.

Tanny Angeline Zamora Yela
Número de Cédula: 080322235-5

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios, a mis padres y a maestros. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome, protegiéndome, y dándome fortaleza para poder continuar, a mis amados padres quienes a lo largo de la vida han aportado todo lo valioso de ellos para brindarme bienestar, educación siendo mi apoyo en cada momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba, sin dudar ni un solo momento de mi inteligencia y capacidad.

A mis queridos maestros mi gran orgullo y pilar de conocimientos los cuales admiraré toda la vida.

AGRADECIMIENTO

Este proyecto es resultado del esfuerzo conjunto con Dios, mis padres, hermanos, y docentes.

A mis queridos padres y hermanos les estoy eternamente agradecida por su valioso apoyo incondicional el cual me permitió alcanzar una de preciosa metas.

A mis ejemplares docentes por ser mi gran motor y fuente de conocimiento, los cuales fueron una de mis motivaciones para seguir adelante.

Agradezco aquella personas que positivas o negativamente me sirvieron de apoyo para poder elegir el camino correcto y llegar hasta donde estoy.

ÍNDICE

PRELIMINARES

Autoría	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice	IV
Resumen	VII
Abstract	VIII

PRIMERA PARTE

Introducción	1
Planteamiento del problema	3
Árbol del problema	5
Justificación	6
Objetivo general y específicos	8
Delimitación	9
Hipótesis	10

SEGUNDA PARTE

Marco teórico	11
Antecedentes de la Epilepsia	12
Definición de Epilepsia	13
Definición de convulsiones	13
Clasificación	14
Crisis parciales	14
Crisis generalizadas	15

Crisis sin clasificar	15
Síndromes epilépticos	17
Etiología	18
Cuadro clínico	20
Tratamiento	21
Repercusiones	23
Medidas que se deben tomar frente a una crisis epiléptica	24
Historia de la unidad de salud mental de la provincia de Esmeraldas	26
Objetivos de la Unidad de Salud Mental	27
Actividades de la Unidad de Salud Mental	28
TERCERA PARTE	
Metodología	29
Tipo de estudio	29
Tipo de Investigación	29
Tipo de diseño	30
Área de estudio	30
Universo	30
Muestra	31
Tipo de muestreo	31
Técnica de recolección de datos	31
Instrumento	32
Variables	32

CUARTA PARTE

Análisis y presentación de los datos estadísticos	34
Análisis de la guía de observación	88
Discusión	90
Propuesta	93
Conclusiones	97
Bibliografía	99
Recomendaciones	101

QUITA PARTE

Anexos
Presupuesto
Cronograma
Operacionalización de las variables
Encuestas
Ficha de observación

RESUMEN

TEMA: CONDICIONANTES QUE PREDISPONEN A DESARROLLAR EPILEPSIA EN LOS USUARIOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS DURANTE LOS AÑOS 2009 - 2011.

Esta investigación tuvo como objetivo determinar los condicionantes que conllevan a desarrollar epilepsia en los usuarios que asisten a la unidad de salud mental de la provincia de Esmeraldas durante los años 2009 - 2011. Mediante el empleo de un estudio descriptivo, analítico, retrospectivo y transversal mediante el empleo de la encuesta la cual contaba con 3 modelos de cuestionario los cuales iban dirigidos a los usuarios, a los familiares que los acompañan a la consulta los mismos que constaban de preguntas abiertas, cerradas y de opciones múltiples, además se utilizó el instrumento de la observación.

La encuesta dirigida a los profesionales estaba constituida por un cuestionario de 8 pregunta de tipo abierta y de opciones múltiples, la cual fue contestada por el 87,5% de ellos.

De acuerdo a los datos estadísticos se pudo evidenciar que el 43,33% de los usuarios con diagnóstico de epilepsia presentaron predisposición hereditaria.

Finalmente el proceso investigativo realizado en la provincia de Esmeraldas pudo comprobar que los condicionantes que predisponen a desarrollar epilepsia en los usuarios que asistieron a la unidad de salud mental durante el periodo 2009-2011 son los traumatismos craneoencefálicos, crisis febriles, consumo de tóxicos como el alcohol, y a consecuencia de otras enfermedades.

Palabras claves

Epilepsia, condicionantes, usuarios, familiares, profesionales de salud y Unidad de Salud Mental.

ABSTRACT

TOPIC: CONDITIONS THAT PREDISPOSE TO DEVELOPING EPILEPSY ON USERS ATTENDING THE MENTAL HEALTH UNIT ESMERALDAS PROVINCE DURING THE YEARS 2009- 2011.

This study aimed to determine the conditions that lead to developing epilepsy in users attending the mental health unit in the province of Esmeraldas during the years 2009 to 2011. By using a descriptive, analytical, retrospective and cross through the use of the survey which had 3 model questionnaires which were aimed at users, family members accompanying the consultation consisted of the same questions open, closed, multiple choice, and we used the instrument of observation.

The survey aimed at professionals a questionnaire consisted of 8 open-type questions and multiple choice, which was answered by 87.5% of them. According to statistical data was evident that 43.33% of users presented with epilepsy hereditary predisposition.

Finally the research process conducted in the province of Esmeraldas was found that the conditions that predispose to develop epilepsy in users attending the mental health unit during the period 2009-2011 are head trauma, febrile seizures, and toxic consumption as alcohol as a result of other diseases.

Keywords

Epilepsy, conditions, users, family, health professionals and Mental Health Unit

INTRODUCCIÓN

La epilepsia es una enfermedad crónica caracterizada por uno o varios trastornos neurológicos, en los cuales grupos de células nerviosas o neuronas en el cerebro, transmiten a veces señales en una forma anormal, las mismas que crean una predisposición para generar convulsiones recurrentes, que suelen dejar consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales.

Las neuronas normalmente generan impulsos electroquímicos que actúan sobre otras neuronas, glándulas y músculos para producir pensamientos, sentimientos humanos y acciones. La epilepsia perturba el patrón normal de la actividad neuronal y esto causa sensaciones, emociones y comportamientos extraños.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) se considera que existen aproximadamente 50 millones de personas con esta patología siendo los más afectados en un 90% las regiones en desarrollo debido al mayor riesgo de sufrir afecciones que pueden producir daño cerebral permanente. Desde que fue considerada como una enfermedad sagrada, arrastra prejuicios y connotaciones negativas que han ido en detrimento de la integridad del enfermo de epilepsia. Desde el carácter divino que se le dio en la antigua Mesopotamia al aspecto diabólico que adquirió en la edad media, el concepto desacertado de la epilepsia ha llegado a crear, quiméricamente, personas diferentes de las demás.

La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas que ha alcanzado un alto índice de casos en el mundo, en el Ecuador. En la provincia de Esmeraldas, se incrementa día a día el número de personas que padecen epilepsia según datos de la Unidad de Salud Mental; esta enfermedad si no es controlada o tratada a tiempo incrementa el riesgo de desencadenar múltiples trastornos neurológicos e inclusive la muerte.

Aún en la actualidad las personas con epilepsia tienen que superar cada día numerosos obstáculos en la sociedad porque ésta, con su actitud de rechazo, les impide la plena integración social, y en consecuencia el disfrute de las mismas oportunidades que las personas sanas. Pero no se puede culpar únicamente a la sociedad por la creación de las circunstancias que limitan la participación. Existen leyes que respaldan a estas personas, pero se carece de la voluntad política suficiente para su puesta en práctica. Es por eso la importancia de presentar este proceso investigativo el mismo que se realizó con la finalidad de identificar los condicionantes que predisponen a desarrollar epilepsia en los usuarios que asisten a la unidad de salud mental durante el periodo 2009 - 2011

A demás permitirá a los lectores conocer sobre el impacto psicológico y socioeconómico tanto de los usuarios con diagnóstico de epilepsia comprobado cómo sus respectivos familiares que los acompañan a la consulta, y a su vez la intervención de los profesionales que es fundamental para tratamiento y control de la patología.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La epilepsia es una enfermedad crónica que cursa frecuentemente con uno o varios trastornos neurológicos, los mismos que generan en los usuarios la necesidad de recibir una atención especializada, para ser valorados con las medidas necesarias que permitan tener un diagnóstico y favorecer su tratamiento.¹

Siendo considerada como la enfermedad neurológica más frecuente en el mundo, es un problema de salud pública no reconocido como tal en muchos países, son una de las principales causas de muerte e invalidez en todo el mundo y afectan a todos los grupos etarios.²

Según los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en enero del 2009 reportan que existen aproximadamente 50 millones de personas con Epilepsia siendo los más afectados en un 90% las regiones en desarrollo debido al mayor riesgo de sufrir afecciones que pueden producir daño cerebral permanente.

La epilepsia tiene importantes repercusiones económicas desde el punto de vista de la necesidad de atención sanitaria, la mortalidad prematura y la pérdida de productividad laboral. En un estudio realizado en la India se calculó que el costo total por cada caso de epilepsia es de US\$ 344 al año, lo cual representa el 88% del ingreso medio per cápita. El costo total de los cinco millones de casos que se calcula que hay en la India, equivale al 0,5% del producto nacional bruto.³

¹“International League Against Epilepsy”

²“International League Against Epilepsy”

³ Estadísticas de epilepsia .Organización Mundial de la Salud. Publicación de la OMS.2009.

La mayoría de la población que presenta epilepsia en la India no se encuentra incorporada al mercado laboral: dos de cada tres personas en edad de trabajar están en situación de inactividad; la tasa de paro para estas personas es un 40% superior a la de las personas sanas debido a la ideología errónea que tienen sobre esta enfermedad.

Generalmente en las familias de las personas con diagnóstico de epilepsia se producen dos actitudes extremas, la sobreprotección o el rechazo. En ambas situaciones, la consecuencia para el enfermo es la creación de un individuo inseguro, con baja autoestima, dependiente y anulado para llevar una vida autónoma y valerse por sí mismo.⁴

Más de 300.000 ecuatorianos han presentado una crisis convulsiva, de los cuales aproximadamente 150.000 padecen epilepsia y se estima que en el Ecuador, la prevalencia de epilepsia activa es de 7 a 12 por 1000, que es similar a la de los países desarrollados, lo cual no necesariamente quiere decir que el riesgo de padecer epilepsia sea similar. La incidencia de epilepsia es de 120 a 172 por 100.000, que es dos a tres veces más alta que la reportada en países desarrollados, lo cual debería ser confirmado en estudios posteriores. A diferencia de lo que ocurre en países desarrollados, la mayor frecuencia se halla en los grupos de edad de la adolescencia y la edad media de la vida, debido posiblemente a que existen enfermedades más prevalentes en estos grupos de edad, tales como las enfermedades infecciosas y parasitarias, que constituyen un factor de riesgo para la epilepsia. Los mismos que forman parte de un importante sector de la población potencialmente productiva que estaría en riesgo de volverse una carga para la sociedad, debido a los estigmas y prejuicios sociales que lamentablemente persisten.⁵

⁴ Núñez-Orozco L. El problema social de la epilepsia (2004) www.epilepsiahoy.com/index2

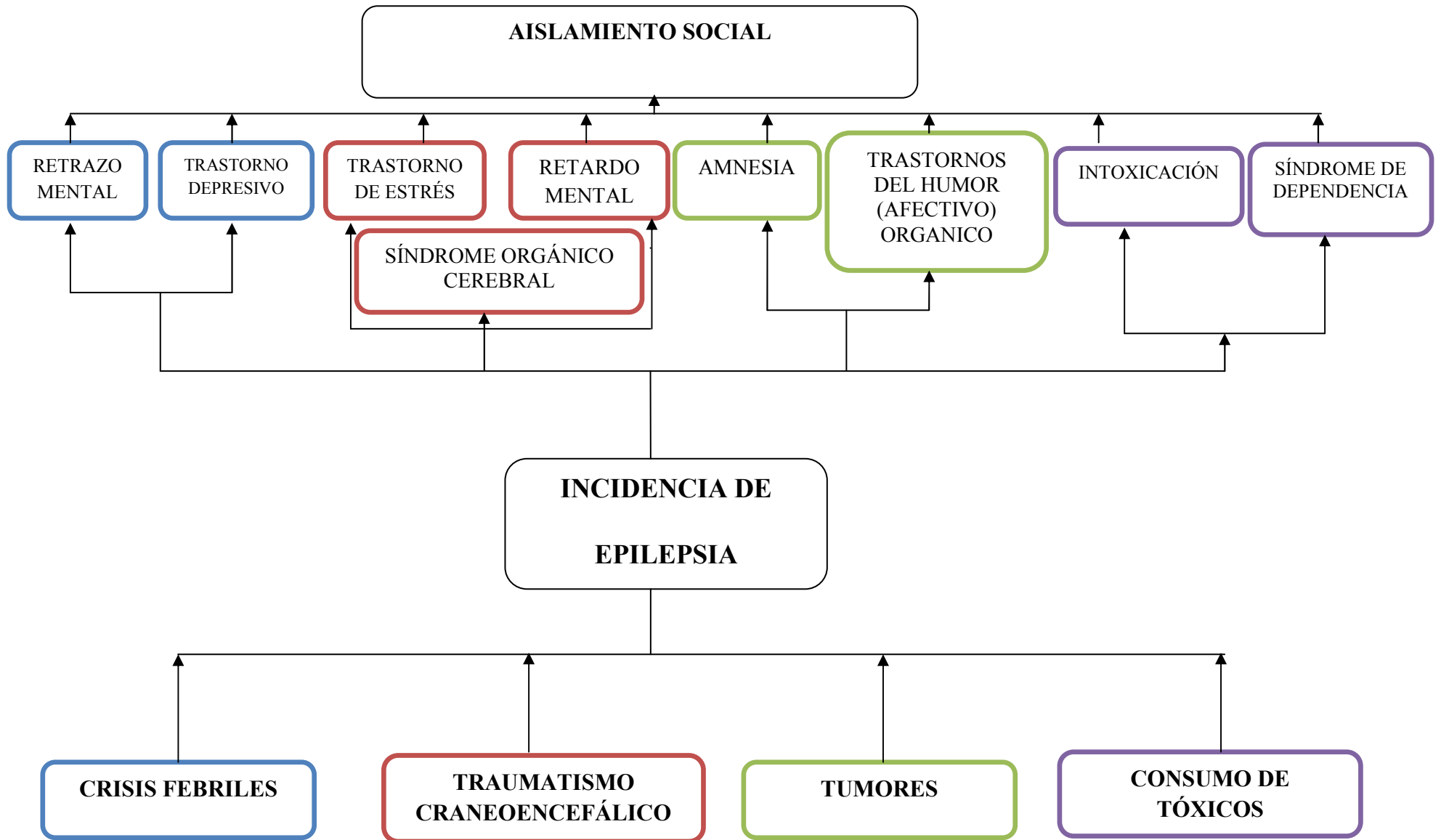
⁵Bittencourt PRM, Adamolekun B, Bharucha N, et al. Epilepsy in the tropics: I. Epidemiology, socioeconomic risk factors, and etiology. *Epilepsia* 1996;37:1121-1127

ARBOL DEL PROBLEMA

E
F
E
C
T
O
S

P
R
O
B
L
E
M
A

C
A
U
S
A
S



JUSTIFICACIÓN

La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas que aparece en cualquier etapa de la vida y no distingue, etnia, género ni nivel socioeconómico, pero son pocas las personas que conocen acerca de su existencia siendo compromiso del personal de salud investigar e instruir a la ciudadanía sobre como disminuir los condicionantes que pueden predisponer a padecerla. Sus repercusiones, los costos económicos y sociales que generan su manejo, diagnóstico y tratamiento son enormes; estos últimos irán creciendo al aumentar el número de usuarios afectados, asociado a la predisposición hereditaria y sus malos hábitos de vida.

Aún en la actualidad muchas personas que padecen de epilepsia son discriminadas por los grupos sociales y en el peor de los casos por sus propios familiares, y es de vital importancia la actitud que tome el personal de salud frente a estas situaciones no solo dedicándose a brindar consejería a los usuarios en cuanto al tratamiento farmacológico si no prepararlo para la diversidad de situaciones que puedan causar en su vida más daño que la propia enfermedad.

Esta enfermedad neurológica ha alcanzado un alto índice de casos en el mundo, en el Ecuador, y a su vez en la provincia de Esmeraldas, al no ser controlada o tratada a tiempo incrementa el riesgo de desencadenar múltiples trastornos neurológicos, déficit en su estilo de vida e inclusive la muerte, es por este motivo que se consideró llevar a cabo este proceso investigativo el mismo que permitió determinar los condicionantes que predisponen a los usuarios a padecerla, con la finalidad de prevenir y orientarlos a disminuir su condición discapacitante.

Una vez realizado el proceso investigativo e identificado los condicionantes que predisponen a desarrollar epilepsia en los usuario que asisten a la Unidad de Salud Mental, esta institución podrá trabajar conjuntamente con unidades de salud de primer

nivel no solo en la derivación de pacientes si no en la prevención y de esta manera disminuir la incidencia a nivel Provincial y Nacional.

Finalmente con los resultados obtenidos durante este proceso investigativo se espera que contribuya con la sociedad en busca de estrategias que permitan el fortalecimiento del auto-cuidado, con ayuda de los familiares y la comunidad en general, y de esta manera lograr el reconocimiento a las personas con epilepsia que son capaces de desempeñarse física y mentalmente en cualquier actividad al igual que una persona que no padezca esta enfermedad.

OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar los condicionantes que conllevan a desarrollar epilepsia en los usuarios que asisten a la unidad de salud mental de la provincia de Esmeraldas durante los años 2009 - 2011.

ESPECÍFICOS:

1. Identificar el estilo de vida, la conducta y el impacto socioeconómico que genera la epilepsia en usuarios con diagnóstico comprobado y sus familiares mediante la realización de visitas domiciliarias.
2. Conocer la intervención de los profesionales que laboran en la institución con los pacientes que padecen de epilepsia y sus familiares con los que asisten a la consulta a este centro de especialidad.
3. Plantear estrategias para la creación de un centro de orientación para personas con epilepsia en la Unidad de Salud Mental de la provincia de Esmeraldas.

DELIMITACIÓN

En esta investigación se identificó los condicionantes que predisponen a desarrollar epilepsia en los usuarios, además se logró observar el comportamiento de los pacientes, familiares y se realizó un análisis exhaustivo de sus repercusiones a nivel psicosocial y económico.

Este proceso investigativo se llevó a cabo en la Unidad de Salud Mental de la provincia de Esmeraldas, en los domicilio de los pacientes con diagnóstico de epilepsia que asistieron durante el periodos 2009 - 2011 con edades comprendidas entre los 4 a 60 años y familiares o responsables con el que asiste a la consulta, además se estudió al personal de salud con la finalidad de conocer su intervención dentro del proceso de atención de los usuarios.

HIPÓTESIS

- 1.** La epilepsia es más frecuente en niños entre 4 a 12 años y se produce en la mayoría de los casos por crisis febriles.
- 2.** El abandono del tratamiento y control de la epilepsia se debe al bajo nivel económico de los usuarios.

MARCO TEÓRICO

- 1. Antecedentes de la Epilepsia**
- 2. Definiciones**
 - 2.1 Definición de Epilepsia**
 - 2.2 Definición de convulsiones**
- 3. Clasificación**
 - 3.1 Crisis parciales**
 - 3.2 Crisis generalizadas**
 - 3.3 Crisis sin clasificar**
 - 3.4 Síndromes epilépticos**
- 4. Etiología**
- 5. Cuadro clínico**
- 6. Tratamiento**
- 7. Repercusiones**
- 8. Medidas que se deben tomar frente a una crisis epiléptica**
- 9. Historia de la unidad de salud mental de la provincia de esmeraldas**
- 10. Objetivos**
- 11. Actividades de la unidad de salud mental**

MARCO TEÓRICO.

EPILEPSIA

1. HISTORIA

El saber epileptológico era, por ejemplo en la Edad Media cristiana menor que en la época del médico griego Hipócrates. Se han dado muchos nombres a esta enfermedad a lo largo de la historia en cada una de las épocas en la etiología de la enfermedad (por ej, "enfermedad lunar": una enfermedad motivada por las diferentes fases lunares; "enfermedad demoníaca": mal ocasionado por espíritus dañinos). Según la forma de pensar de los antiguos egipcios lo que el nombre de la patología "nesejet", era una enfermedad enviada por Dios y sumamente peligrosa.

Hasta el siglo XIX no existieron en Alemania instalaciones especializadas para enfermos epilépticos. En 1892 se inauguró el "sanatorio y asilo para niños epilépticos". Más tarde la "Salpêtrière" (para mujeres) junto al centro edificado el "Hospice de Bicêtre" (para hombres) llegó a convertirse en el siglo XIX en centros médicos de gran prestigio para enfermos cerebrales, psíquicos y pacientes aquejados por crisis epilépticas.

La "enfermedad sagrada", la epilepsia, así diagnosticada por los griegos de la Antigüedad, los romanos y más tarde por los médicos bizantinos, influenciados por los anteriores. De esta manera era posible objetivizar en algunos pacientes de epilepsia la predisposición a la crisis. Si el susodicho al olerla no sufriera una crisis de inmediato, era considerado libre de padecer la enfermedad, el médico griego Alejandro de Tralleis (525-605) aconsejaba que para su diagnóstico se debía "lavar la cabeza del enfermo y fumiga su nariz con cuerno de cabra - el enfermo sufrirá una crisis." (En la Antigüedad se consideraba a la cabra como el mamífero que más crisis epilépticas padecía). . El modo y la manera de realizar las terapias, en cualquier época histórica, dependía de la idea que se tenía sobre el origen de la enfermedad.

En la etapa pre-hipocrática, consideraba a la epilepsia como un fenómeno sobrenatural, la "enfermedad divina" y dado que era un mal enviado por los dioses los "remedios" que se practicaban eran tales como realizar ofrendas a los dioses, expiaciones o ejercicios religiosos bajo la dirección de médicos-sacerdotes (a ser posible dentro del recinto de los templos).

En el período de la medicina de Hipócrates, cuyos representantes estaban convencidos del origen natural de la epilepsia (patología humoral: teoría de los humores), se intentó explicar la enfermedad de forma racional según las creencias de entonces y dar al tratamiento una base natural.

A medida que la ciencia ha avanzaba surge métodos que permitieron tener una idea más clara de la patología como es el electroencefalograma (EEG: registro de la actividad eléctrica cerebral) el cual es la prueba diagnóstica fundamental en la enfermedad. Con los tratamientos farmacológicos modernos se pueden controlar totalmente las crisis epilépticas en aproximadamente un 60% de los enfermos, en un 20% se pueden mejorar. También los procedimientos quirúrgicos pueden suponer una gran ayuda para una parte de los pacientes con epilepsias incontrolables o refractarias.

2. DEFINICIONES

2.1 Epilepsia

Es una enfermedad crónica caracterizada por uno o varios trastornos neurológicos que deja una predisposición en el cerebro para generar convulsiones recurrentes, que suelen dejar consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales.

2.2 Convulsión

Es un evento súbito y de corta duración, caracterizado por una anormal y excesiva o bien sincrónica actividad neuronal en el cerebro. Las crisis suelen ser transitorias, con o

sin disminución del nivel de consciencia o movimientos convulsivos y otras manifestaciones clínicas.

3. CLASIFICACIÓN

Las crisis epilépticas se clasifican en función de la sintomatología que presentan, y cada tipo/subtipo se cree que representa un único mecanismo fisiopatológico y sustrato anatómico. Esto significa que la caracterización del tipo de crisis epiléptica no solo tiene implicaciones descriptivas de como es la crisis, sino que es una entidad diagnóstica en sí misma, con implicaciones etiológicas, terapéuticas y pronósticos peculiares.

Cada tipo de epilepsia tiene diferentes manifestaciones que se determinan a través del tipo de crisis epiléptica, así como a través de la etiología, del curso de la enfermedad, de su pronóstico (desenlace probable de la enfermedad) y por último a través de un diagnóstico electroencefalograma (EEG), que mide la curva de corriente en el cerebro.

El estudio del EEG no siempre informa que haya indicios de epilepsia porque muchas veces algunos cambios eléctricos se producen en zonas tan profundas dentro del cerebro que el electroencefalograma no los puede detectar. Igualmente hay que acotar, que las descargas sub-clínicas no sólo se generan en niños con epilepsia, sino también en aquellos que no la presentan. Todos estos factores pueden ser muy diversos, según cada una de las diferentes formas de la epilepsia.

Según la Comisión Internacional de la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE) las crisis epilépticas se clasifican en:

3.1 Crisis parciales

- a.** Crisis parciales simples: Son crisis cuyas manifestaciones clínicas (síntomas o signos motores, sensitivos, autonómicos o psíquicos) y electroencefalográficos

reflejan una descarga de un sistema de neuronas localizadas en una parte del hemisferio cerebral sin alteración de la conciencia.

- b.** Crisis parciales complejas (con compromiso del nivel de conciencia). Pueden estar precedidas (o no) por un aura que señala el probable sitio de la descarga (olfatorio temporal; visual occipital) asociados a alucinaciones visuales o auditivas, temor, ira, etc. Son frecuentes ciertos gestos automatizados como movimientos de la lengua, taquicardia, palidez, etc. Generalmente no dura más que unos minutos.

- Parciales simples seguidas de parcial compleja.
- Crisis parciales complejas desde el inicio.

- c.** Crisis parciales complejas que evolucionan a secundariamente generalizadas.

3.2 Crisis generalizadas

- a.** Ausencias.
b. Crisis atónicas.
c. Crisis generalizadas tónico-clónicas.
d. Crisis tónicas.
e. Crisis mioclónicas.

3.3 Crisis sin clasificar

Una segunda clasificación planteada por la ILAE plantea la posibilidad de clasificarla en idiopática (relacionada con alteraciones genéticas), criptogénica (en la que no existe un sustrato demostrable) y sintomática (en la que existe la presencia de lesiones estructurales) (Nielsen Rojas A). Las causas de las diferentes epilepsias pueden ser muy diversas.

La mayor parte de las epilepsias de acuerdo a su motivación son epilepsias residuales, esto es epilepsias como "residuo", como "resto" (Residuum) de un trastorno cerebral anterior concluido. Estas epilepsias residuales o de defecto pueden ser consecuencia de una enfermedad infecciosa durante el embarazo (por ej. la rubeola), por falta de oxígeno

durante el nacimiento, por una encefalitis o meningitis padecida durante la niñez o por una contusión cerebral sufrida a causa de un accidente.

Un proceso de epilepsia se entiende por el contrario como una enfermedad neurológica progresiva (proceso en continuación, no concluido). El ejemplo más importante y común es el tumor cerebral; aunque también pueden conducir a desarrollar la enfermedad los trastornos vasculares o enfermedades metabólicas. Existen epilepsias, que son manifestación (signo, "síntoma") de un trastorno cerebral residual o procesual, estas se denominan epilepsias sintomáticas, mientras que en la que se presume un origen orgánico y no puede ser probado, se denominan epilepsias criptógenas (criptógena = probablemente sintomática).

Hay algunos tipos de epilepsias que pueden ser hereditarios, debido a que pueden aparecer en varios miembros de una familia. Esto se basa en la predisposición a ésta se transmite a la descendencia. Otros trastornos adicionales (por ej. complicaciones durante el embarazo, parto, una enfermedad grave, una lesión en la cabeza) puede ser el desencadenante de esta enfermedad. Sin embargo no siempre se puede identificar al factor desencadenante.

Esta forma de la epilepsia, que además está condicionada principalmente por una predisposición genética, se denomina idiopática. La pregunta sobre el origen de la enfermedad no ha podido aún ser respondida aproximadamente en un tercio de todas las epilepsias.

3.4 Síndromes epilépticos

Existen más de 40 tipos diferentes de epilepsias. Síndrome epiléptico es el nombre de un conjunto de signos y síntomas, que incluyen uno o más tipos de crisis epiléptica junto con sintomatología no necesariamente convulsiva, como por ejemplo, retardo mental o psicomotor, y que pese a constituir una entidad diferenciable clínicamente, puede tener diversas causas.

Existen también enfermedades epilépticas, que por razón de sus características, específicas y bien definidas, cursan con convulsiones repetitivas. Habitualmente tiene nombre propio, como la Enfermedad de Unverricht-Lundborg o el síndrome de Lennox-Gastaut. Otros síndromes epilépticos incluyen:

- **Encefalopatía epiléptica:** en la cual se cree que las propias crisis convulsivas contribuyen al establecimiento de un trastorno progresivo de la función cerebral.
- **Síndrome epiléptico benigno:** se considera benigno aquel síndrome epiléptico que es fácilmente tratable o no necesita tratamiento por ser auto limitado en el tiempo y remitir sin secuelas.
- **Síndrome epiléptico o epilepsia refleja:** son aquellos síndromes epilépticos en los que todas las crisis comiciales se desencadenan por un estímulo sensorial.
- **Síndrome epiléptico o epilepsia reactiva:** son aquellas epilepsias relacionadas con una situación previa, como las crisis convulsivas por privación alcohólica (crisis del ron).
- **Síndromes focales y crisis focales:** este es un término sinónimo y que se refiere al anterior de crisis parciales.
- **Crisis epilépticas focales simples y complejas:** Estos términos han dejado de ser recomendados para la clasificación de las epilepsias. La afectación del nivel

de consciencia deberá ser descrita cuando aparezca en una crisis convulsiva, pero no debe ser utilizada para clasificar tipos de crisis comiciales específicas.

- **Síndrome epiléptico o epilepsia idiopática:** Es aquella epilepsia sin lesiones estructurales cerebrales subyacentes ni otros síntomas o signos neurológicos en los períodos intercrisis. Son presumiblemente genéticas y habitualmente se distribuyen con un patrón edad-dependiente.
- **Síndrome epiléptico o epilepsia sintomática:** Es aquella epilepsia en la que se identifican lesiones estructurales cerebrales responsables de la crisis.
- **Síndrome epiléptico o epilepsia probablemente sintomática:** Este término viene a sustituir al anterior y más confuso de epilepsia criptogénica, con su mismo significado. Son aquellas epilepsias en las cuales, pese a no haber una etiología identificada, se presume que son sintomáticas.

4. ETIOLOGÍA

Las crisis epilépticas pueden aparecer por múltiples causas, pero según la edad de inicio de las crisis es más frecuente que sea por unas que por otras, tal y como se refleja en el siguiente listado de mayor a menor frecuencia en cada grupo de edad.

En neonatos menores de 1 mes:

1. Hipoxia perinatal.
2. Hemorragia intracraneal.
3. Infecciones del SNC: meningitis, encefalitis, abscesos cerebrales
4. Alteraciones genéticas, metabólicas o del desarrollo.
5. Trastornos metabólicos: hipoglucemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, déficit de piridoxina.
6. Síndrome de abstinencia.
7. Traumatismos craneoencefálicos (TCE).

En niños de 1 mes a 12 años.

1. Crisis febriles.
2. Alteraciones genéticas y enfermedades degenerativas cerebrales
3. Infecciones del SNC.
4. Traumatismos craneoencefálicos (TCE).
5. Tóxicos y defectos metabólicos.
6. Idiopáticas

En adolescentes de 12 a 18 años.

1. Traumatismos.
2. Idiopáticas.
3. Genéticas y enfermedades degenerativas cerebrales.
4. Tumores.
5. Consumo de tóxicos, incluyendo alcohol.
6. Infecciones

En Adultos de 18 a 35 años.

1. Traumatismos.
2. Abstinencia del alcohol.
3. Consumo de tóxicos.
4. Tumores.
5. Idiopáticas.

En mayores de 35 años.

1. Enfermedad cerebrovascular (Ictus previo), primera causa en mayores de 50 años.
2. Tumores, primera causa entre los 35 y 50 años.
3. Abstinencia alcohólica.
4. Uremia, hepatopatía, hipoglucemia, alteraciones electrolíticas.
5. Accidente vascular cerebral.

> 50 años.

Accidente vascular cerebral (como secuela)

5. CUADRO CLÍNICO

Una crisis epiléptica o convulsión ocurre cuando una actividad anormal eléctrica en el cerebro causa un cambio involuntario de movimiento o función del cuerpo, de sensación, en la capacidad de estar alerta o de comportamiento. La crisis puede durar desde unos segundos hasta varios minutos. Hay más de 20 tipos diferentes de crisis convulsivas.

Los síntomas que experimenta una persona durante una crisis epiléptica dependen del lugar en el cerebro en el cual ocurre la alteración de la actividad eléctrica. Una persona que tiene una crisis tónico-clónica (también llamada de gran mal) puede gritar, perder el sentido y desplomarse, ponerse rígido y con espasmos musculares. Otro tipo de crisis epiléptica es la denominada crisis parcial compleja, en la que el paciente puede parecer confundido o aturdido y no podrá responder a preguntas ni mucho menos instrucciones.

Otras personas tienen ataques muy leves que ni siquiera son notados por otros. Algunas veces, la única manifestación de la crisis epiléptica es un parpadeo rápido o algunos segundos de mirada perdida con desconexión del medio; a este tipo de crisis epiléptica se lo denomina ausencia y es relativamente frecuente en la infancia.

6. TRATAMIENTO

De cada diez pacientes tratados con medicamentos: 6 logran control de la epilepsia; presentarán algún tipo de mejoría notable y 2 no experimentarán mucha mejoría.

La epilepsia así como las crisis epilépticas pueden en la actualidad recibir un tratamiento con resultados aceptables. En la mayoría de los casos, las epilepsias de la infancia se curan en la pubertad. Cuando la epilepsia se debe a una lesión claramente visible y esa lesión es eliminada quirúrgicamente, se reduce la intensidad y frecuencia o bien, en muchos casos, se cura la epilepsia por lo tanto, al comienzo del tratamiento se examina al individuo, en busca de causas de la epilepsia que se puedan eliminar, por ejemplo, la operación de un tumor cerebral o la supresión o mitigación de un trastorno metabólico.

En otros casos esto no es posible, ya sea porque no se ha encontrado ninguna causa o porque ésta no pueda ser eliminada, por ejemplo, cicatrices, malformación en el cerebro, o una predisposición inherente a las convulsiones. El objetivo en esos casos es la eliminación de los ataques por medio de medicamentos u operaciones quirúrgicas.

La terapia "clásica" que se realiza en más del 90% de todos los enfermos epilépticos es a través de medicamentos inhibitorios de crisis: los antiepilépticos. En su mayoría esta terapia medicamentosa se realiza a lo largo de muchos años. Gracias a ello muchos de los pacientes tratados (aproximadamente un 60%) reduce de manera importante la frecuencia de crisis y en un más del 20% de los casos se consigue alguna mejora. La tolerancia de los fármacos antiepilépticos (AED con sus siglas en inglés) no es muy buena en general; en algunos casos, estos medicamentos pueden tener efectos secundarios adversos debido a la alta dosis requerida para el control de las crisis. Por ello es absolutamente necesaria una vigilancia facultativa regular de la terapia.

En algunos casos un tratamiento quirúrgico puede ser más ventajoso que el farmacológico; esto sucede normalmente sólo en el caso de epilepsias focales y de momento afecta a menos de un 5% de todos los enfermos epilépticos.

No es aconsejable el cambio entre genéricos porque puede variar la bio-disponibilidad así como los perfiles farmacocinéticos con lo que se puede modificar el efecto deseado o aumentar los efectos secundarios. La monoterapia cuando sea posible debe ser la elección, y si esta fracasa una vez se ha asegurado que se han alcanzado niveles terapéuticos se debe cambiar a otro fármaco bajo estricta supervisión médica.

La combinación de 2 fármacos solo debe ser considerada cuando hayan fracasado varios intentos de control de las crisis en monoterapia. Si a pesar de ello no se controlan, se deberá valorar con qué terapia estaba mejor controlado el paciente, teniendo en cuenta la frecuencia de aparición de crisis así como los efectos secundarios.

El tratamiento con un AED se debe iniciar ante una segunda crisis epiléptica. Ante un primer ataque epiléptico se debe considerar el inicio del tratamiento con AED si:

- Existe déficit neurológico
- El EEG demuestra actividad epiléptica inequívoca
- La familia no quieren correr el riesgo de un segundo ataque epiléptico
- En las pruebas de imagen se observa alteración estructural

Para optimizar la adherencia al tratamiento se debe:

- Educación sanitaria a paciente y familia
- Disminuir el estigma que supone la enfermedad
- Utilizar prescripciones sencillas de cumplir
- Mantener buena relación entre los distintos niveles sanitarios y estos con la familia o cuidadores

El control analítico de rutina no está recomendado, salvo indicación clínica. Se debe realizar control analítico si:

- Ausencia de adherencia al tratamiento
- Sospecha de toxicidad
- Tratamiento de las interacciones farmacocinéticas
- Situaciones clínicas específicas como estatus epiléptico, embarazo, fallo orgánico,...

La decisión para retirar la medicación se debe hacer en consenso con el paciente, la familia o cuidadores una vez que hayan comprendido el riesgo de un posible nuevo ataque, teniendo en cuenta el tipo de epilepsia, pronóstico y calidad de vida. Siempre y cuando hayan pasado 2 años sin ningún ataque. La retirada debe realizarse lentamente, a lo largo de 2-3 meses.

7. REPERCUSIONES

Existe una opinión, por desgracia muy extendida, de que las crisis epilépticas conducen inevitablemente a una reducción de determinadas funciones cerebrales (por ej. la inteligencia).

Una excepción a esta regla la tiene el "status epiléptico": este se entiende como una crisis convulsiva de una duración mayor de cinco minutos (cualquier tipo de crisis) o de la incapacidad de recuperar la conciencia entre crisis (crisis generalizadas y crisis parcial compleja). El mismo que es considerado una emergencia médica por las complicaciones sistémicas (hipertermia, hipoglucemia, hiperpotasemia, etc.) y neuronales (muerte celular mediada por glutamato), por lo tanto debe de ser manejada lo más pronto posible (preferentemente menos de 60 minutos).

En caso de que existan comportamientos psíquicos extraños en enfermos que padecen crisis (por ej. retraso en el desarrollo intelectual, trastornos en el comportamiento o en el habla), estos no son por lo general provocados por la epilepsia, sino que su origen se encuentra en el trastorno cerebral, que a la vez es la causa de las crisis epilépticas.

La necesidad de superar la enfermedad, rechazos en la escuela, en el trabajo y en diversos grupos sociales, desventajas en el día a día (por ej. deporte, carné de conducir, solicitudes), además de los prejuicios de sus semejantes (por ej. desconocimiento de la epilepsia, equivocadamente entendida como una enfermedad mental-hereditaria) hacen que los pacientes tengan que sufrir a menudo cargas emocionales, que causan más daño que la propia enfermedad.

8. MEDIDAS QUE SE DEBEN TOMAR FRENTE A UNA CRISIS EPILÉPTICA

Qué se debe hacer

- Mantenga el control y no se preocupe por los ruidos emitidos por el paciente con diagnóstico de epilepsia, debido a que es normal que se produzcan por la falta de coordinación de la respiración y al aumento de secreciones.
- Lo ideal es tratar de ubicar a la persona en el suelo, porque si no terminará cayendo por sí misma con el consiguiente riesgo de lesión.
- Si el enfermo ya se está medicando, lleva siempre consigo unas pastillas, tabletas o similar y ha informado de ello a los que se encuentran con él en el momento del ataque, habrá que introducirle el fármaco en la boca antes o después de que se produzca la crisis (durante la crisis no tiene sentido porque el proceso digestivo se detiene).
- Hay que tener mucho cuidado al acercarse al enfermo, porque incluso acostado en el suelo despliega una fuerza inconsciente fuera de lo normal y puede dar golpes con cualquiera de las extremidades.

- Se deben apartar de inmediato todos los objetos que puedan estar a su alrededor, porque podría alcanzarlos y golpear o golpearse con ellos.
- Para que no se golpee la cabeza contra el suelo durante las convulsiones, se le puede colocar debajo de la cabeza un almohadón, o bien una prenda de ropa doblada.
- No hay que tratar de trasladar a la persona mientras sufre la crisis. Lo mejor es esperar a que éste pase. Si las convulsiones se prolongan más de cinco minutos, o se sabe con certeza que se trata de una persona diabética o embarazada, lo que se debe hacer es avisar a una ambulancia. Una vez superado la crisis epiléptica, el enfermo no recordará qué le ha pasado y se sentirá muy confuso; no hay que dejarle sólo, porque es posible que no recuerde dónde está o dónde vive.

Qué no se debe hacer

- No es necesario realizar respiración artificial, por cuanto los cambios de coloración de la piel se producen a causa de la reactividad de los vasos cutáneos.
- No colocar nada en la boca, por lo que puede producir atragantamiento, y no hay riesgo de que el usuario se ahogue con su lengua.
- No se debe lastimar o lesionar a la persona con crisis convulsivas por cuanto esta actitud no ayuda a que pase, ya que la crisis comienza y se interrumpe de forma espontánea.
- No hay razón para frotarle la frente con alcohol. Esta medida no tiene ninguna utilidad para controlar las crisis convulsivas, y en cambio se corre el riesgo de que se produzcan lesiones químicas si el alcohol entra en contacto con los ojos.
- No es útil administrarle medicamentos por la boca: La persona con diagnóstico de epilepsia está inconsciente, el mecanismo para tragar está falto de coordinación en ese momento. Además, los medicamentos anticonvulsivos no hacen efecto inmediatamente; los cambios en el control de las crisis se aprecian cuando los fármacos ya han llegado a la sangre en cantidades suficientes y tras 7 días como mínimo.
- Una vez que la persona con epilepsia deja de convulsionar y está dormido, ya no es necesario. Los medicamentos que se usan para interrumpir las crisis son sedantes de

acción corta (su efecto dura entre 20-40 minutos), por lo que una vez pasada la crisis no tienen utilidad.

SOLO EN CASOS PUNTUALES ES NECESARIO IR A URGENCIAS:

- A. Si la persona está embarazada
- B. Si hay un traumatismo importante
- C. Si tiene varias crisis y entre una y otra no recupera la conciencia o si una crisis dura más de 5 minutos. Ambos casos sería un "estatus epiléptico" y es muy peligroso.

En la fase tónica de una crisis no se respira. Hay una contracción de todos los músculos del cuerpo y no se puede respirar. El oxígeno que hay en el cuerpo va a los órganos vitales, por ese motivo los labios, orejas pueden estar "más oscuros" (por la falta de oxígeno). Esto no es peligroso, siempre que no sea un status.

9. HISTORIA DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS

En la ciudad de Esmeraldas se realizó un estudio de salud, donde se obtuvo como resultado la necesidad de crear un Hospital Psiquiátrico, y se le planteó la propuesta al Ministerio de Salud Pública (MSP), la misma que fue rechazada por esta institución, y en el año 2004 emitió la información al Director de salud que se crearía una unidad de salud mental en la ciudad de Esmeraldas, puesto que la atención de psiquiatría se consideraban para esa época como una atención para consulta externa y así se crea la Unidad de Salud Mental (USME)

La USME en la provincia de Esmeraldas fue creada el 26 de Mayo del 2006, ubicada en la Av. Libertad entre Espejo y Juan Montalvo, inició prestando los servicios de estadística, medicina general, psicología clínica, psiquiatría, trabajo social y farmacia, los mismo que fueron ocupados por profesionales como corresponde: Licenciada en

Enfermería, Médico General, Psicóloga Clínica, Psiquiatra, Trabajadora social, personal de estadística, Auxiliar de servicio. En la actualidad no cuenta con el personal de estadística, área que es cubierta por la Lcda. en Enfermería. Esta institución de especialidad brinda atención ambulatoria a pacientes con trastornos mentales como: esquizofrenia, psicosis aguda, epilepsia, trastorno del comportamiento, párkinson, demencia senil, fármaco dependencia, retardo mental, todo tipo de maltrato y entre otros. En atención primaria de salud mental se ha capacitado al personal de las áreas de salud, sobre atención primaria de salud mental, manteniendo lazos con los vigilantes epidemiológicos comunitarios (VEC) que fueron formados por la PUCESE bajo el auspicio del SYMAE y Municipio de Esmeraldas. Además sirve de apoyo a las instituciones educativas y contribuye con la formación de nuevos profesionales durante el proceso de práctica.

10. OBJETIVOS DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL

10.1 Objetivo general

Brindar atención primaria en salud mental de manera integral a la población esmeraldeña.

10.2 Objetivos específicos

- Fortalecer el modelo de atención integral y comunitaria.
- Educar a la población para que mejore sus hábitos de vida.
- Proporcionar servicios de salud de calidad y calidez, a los grupos vulnerables de mayor riesgo.

11. ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL

- Admisión (apertura de historia clínica)
- Preparación del paciente: pre y post consulta
- Valoración Clínica
- Valoración Psiquiátrica
- Valoración Psicológica
- Informe socioeconómico de Trabajo social
- Farmacia - movimiento de fármacos
- Investigación en Salud Mental, aplicación Test de Stot.
- Intervención en educación al personal docente y estudiantes de las diferentes escuelas y colegios de la Provincia.
- Talleres educativos a las familias de los usuarios demandantes
- Desarrollo de plan de intervención a las personas que deambulan por la calle con trastornos mentales

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación se ejecutó mediante un estudio retrospectivo, descriptivo y analítico.

Retrospectivo: Porque se revisó las historias clínicas de los usuarios que asistieron a la Unidad de Salud Mental durante el periodo 2009 - 2011.

Descriptivo: Este tipo de estudio nos permitió identificar las características fundamentales que pudieron predisponer a desarrollar epilepsia en los usuarios que asistieron a la Unidad de Salud Mental.

Analítico: Permitted interpretar de manera sistemática, dirigida, y organizada los condicionantes que influyen en el desarrollo de epilepsia en los usuarios que asisten a la Unidad de Salud Mental de la provincia de Esmeraldas.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo: Esta investigación proporcionó datos numéricos en relación a la incidencia y prevalencia de Epilepsia en los usuarios que asisten a la Unidad de Salud Mental de la provincia de Esmeraldas.

Cualitativo: A través de este tipo de investigación se pudo obtener datos sobre cualidades, mediante la encuesta a los usuarios, equipo de salud y sus respectivos familiares, sobre actitudes, origen, evolución, tratamiento, y se examinó consecutivamente los antecedentes patológicos personales y familiares para la recolección de información fundamental en el proceso investigativo.

TIPO DE DISEÑO

Transversal: Este tipo de diseño permitió recolectar información en un periodo de tiempo determinado, debido a que esta investigación requería de la recopilación de datos de los pacientes con epilepsia que asisten a la Unidad de Salud Mental durante el año 2009-2011.

ÁREA DE ESTUDIO

Este proceso investigativo se efectuó en la Unidad de Salud Mental de la provincia de Esmeraldas y en los domicilio de los pacientes con diagnóstico de epilepsia que habitan en la misma.

POBLACIÓN

1. Pacientes diagnosticados de Epilepsia que asistieron a la consulta de la USME durante el periodo 2009 - 2011.
2. Familiares de pacientes con diagnóstico de epilepsia que acompañaron a la consulta a la USME durante el periodo 2009 - 2011.
3. El personal de salud que interviene en la atención de los pacientes con diagnóstico de epilepsia y sus familiares.

UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO

Se manejan 3 tipos:

1. Los usuarios con diagnóstico de epilepsia que asistieron a la Unidad de Salud Mental durante el periodo 2009-2011 (N°= 120)
2. Los familiares que acompañaron a la consulta a los usuarios con diagnóstico de Epilepsia de la Unidad de Salud Mental durante el periodo 2009 -2011 (N°= 120).

3. El personal de salud que interviene en la atención de los pacientes con diagnóstico de epilepsia y sus familiares (n°=6).

MUESTRA

- El 25 % de los usuarios con diagnóstico de Epilepsia (n°= 30).
- El 25 % de familiares de los usuarios con diagnóstico de Epilepsia (n°= 30).
- El 100% del personal de salud que interviene en la atención de los pacientes con diagnóstico de epilepsia y sus familiares (n°= 6).

TIPO DE MUESTREO

Muestreo no probabilístico de tipo causal o incidental, porque por medio de este se permitió seleccionar a los usuarios y familiares de forma directa o intencional según la conveniencia del estudio.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Observación: Se hizo uso de esta técnica la cual permitió describir los cambios físicos y específicos de todos los pacientes con diagnóstico de epilepsia con edades comprendidas entre 4 y 60 años, partiendo de las características manifestadas a través de su estado de ánimo. (Ver anexo 4, Guía de observación)

La Encuesta: Se emplearon 3 modelos de encuestas las mismas que estuvieron dirigidas a los pacientes con diagnóstico de epilepsia con edades comprendida entre 10 a 60 años, familiares y personal de salud que labora en la Unidad de Salud Mental. (Ver anexo 1, 2,3 Encuestas)

INSTRUMENTOS

El instrumento del cual se hizo uso durante este proceso investigativo es la guía de observación y el cuestionario.

El primero estaba dirigido a los usuarios con diagnóstico de Epilepsia, el cual contó de 20 pregunta de tipo cerrada, abierta, y de opciones de respuesta múltiples.

El segundo estaba encaminado a los familiares, el mismo que contó con 20 preguntas de tipos cerradas, abiertas, y de opciones de respuestas múltiples.

El tercero estaba dirigido al personal de salud que interviene en la atención que se brinda a los usuarios con diagnóstico de epilepsia el cual contó con 8 preguntas de tipo abiertas y de opción múltiples.

TABULACIÓN DE DATOS

Todos los datos que se recopilaron durante este proceso investigativo fueron tabulado mediante el programa de Excel.

VARIABLES

Independientes

Ocupación

Edad

Etnia

Sexo

Residencia

Nivel de Educación

Estado civil

Dependientes

Condicionantes de epilepsia

Frecuencia de las crisis

Impacto familiar

Impacto Social

Impacto Psicológico

Impacto Económico

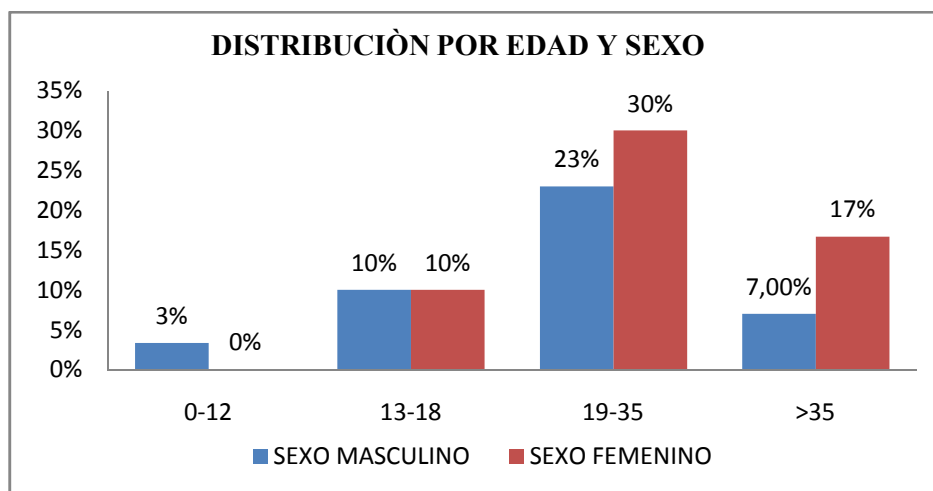
ANÁLISIS
DE
DATOS

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR EDAD Y SEXO DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS DURANTE EL PERIODO 2009 – 2011

TABLA # 1

Edad	SEXO	
	Masculino	Femenino
0-12	1	0
13-18	3	3
19-35	7	9
>35	2	5
Total	13	17

GRÁFICO # 1



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia
 Responsable: Tanny Zamora Yela

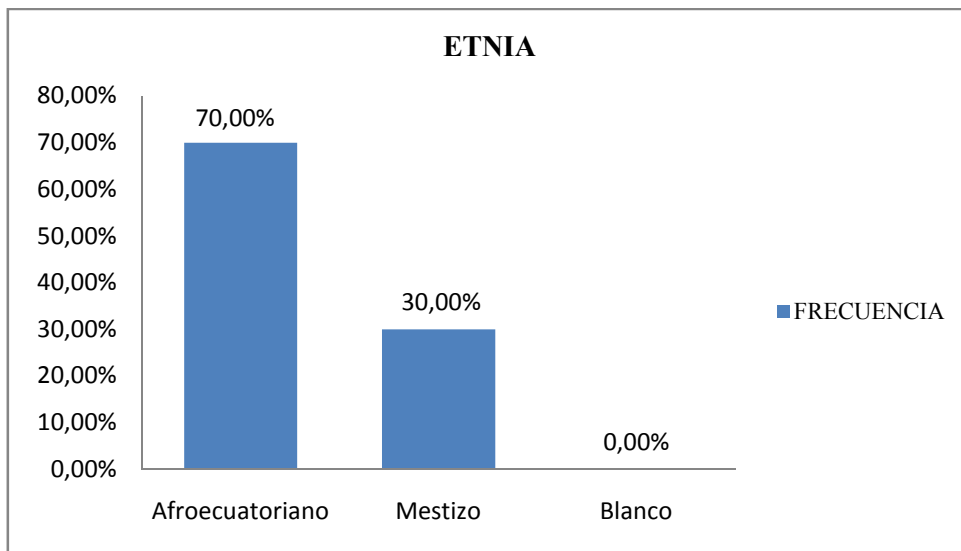
Análisis: De acuerdo a los datos reflejados por la gráfica se puede evidenciar, de los pacientes que asistieron a la USME durante el periodo 2009 - 2011 la encuesta fue aplicada con mayor frecuencia a los del sexo femenino que representa el 30% y corresponde al grupo de edades entre 19 a 35 años, lo mismo que indica que este grupo social es el más afectado en la provincia de Esmeraldas, mientras que en menor escala se encuentran los del sexo masculino.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA ETNIA DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009 – 2011

TABLA # 2

Etnia	Frecuencia
Afro-ecuatoriano	21
Mestizo	9
Blanco	0
Total	30

GRÁFICO # 2



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia
Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: De acuerdo a la creencia de los pacientes, los datos estadísticos evidencia que la etnia de mayor prevalencia en los usuarios con diagnóstico de epilepsia que asisten a la unidad de salud mental pertenece al grupo afro- ecuatoriano en un 70%, siendo la de menor prevalencia los mestizos que representa el 30% de la población encuestada.

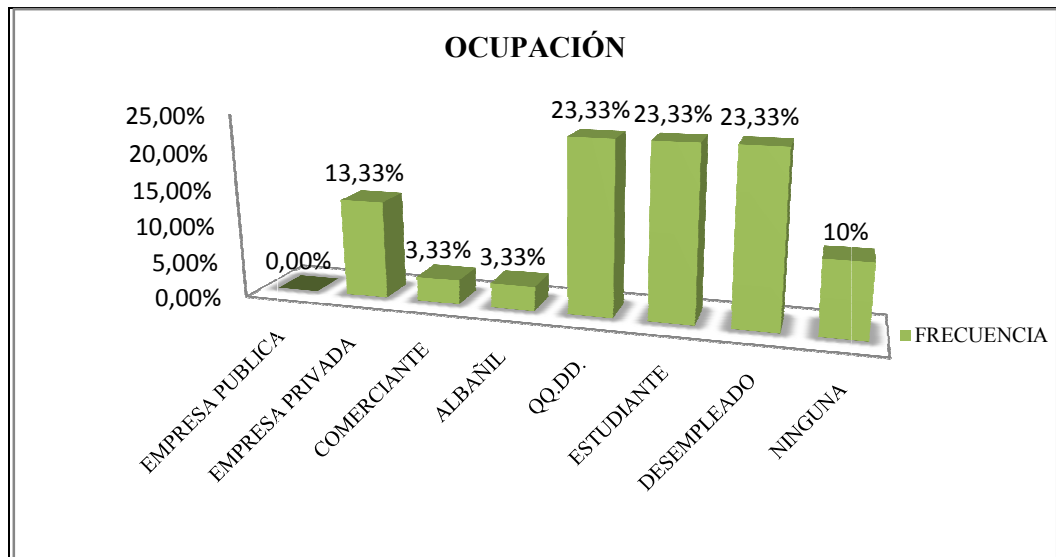
Este relevante porcentaje puede deberse a que la mayoría de las personas que habitan la provincia de Esmeraldas pertenecen al grupo afro-ecuatoriano.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA OCUPACIÓN DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS DURANTE EL PERIODO 2009 – 2011

TABLA # 3

Ocupación	Frecuencia
Empresa pública	0
Empresa privada	4
Comerciante	1
Albañil	1
QQ.DD.	7
Estudiante	7
Desempleado	7
Ninguna	3
Total	30

GRÁFICO # 3



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia
 Responsable: Tanny Zamora Yela

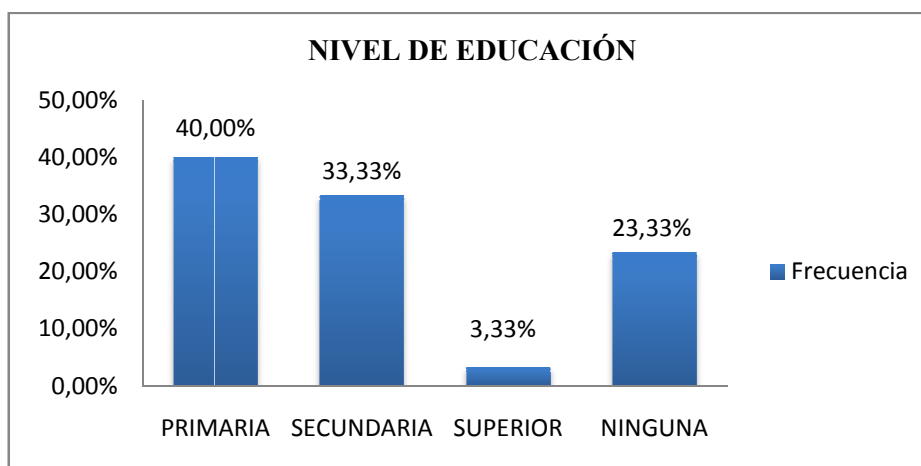
Análisis: De acuerdo a los datos encontrados se puede expresar que 23,33% de los usuarios en edad de trabajar no se encuentran incorporados al mercado laboral, mientras que un 3,33% se dedica al comercio y a labores eventuales de albañilería. Lo cual genera una disminución de ingreso tanto en el hogar del paciente como para el Estado ecuatoriano.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009-2011

TABLA # 4

Nivel de educación	Frecuencia
Primaria	12
Secundaria	10
Superior	1
Ninguna	7
Total	30

GRÁFICO # 4



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia
Responsable: Tanny Zamora Yela

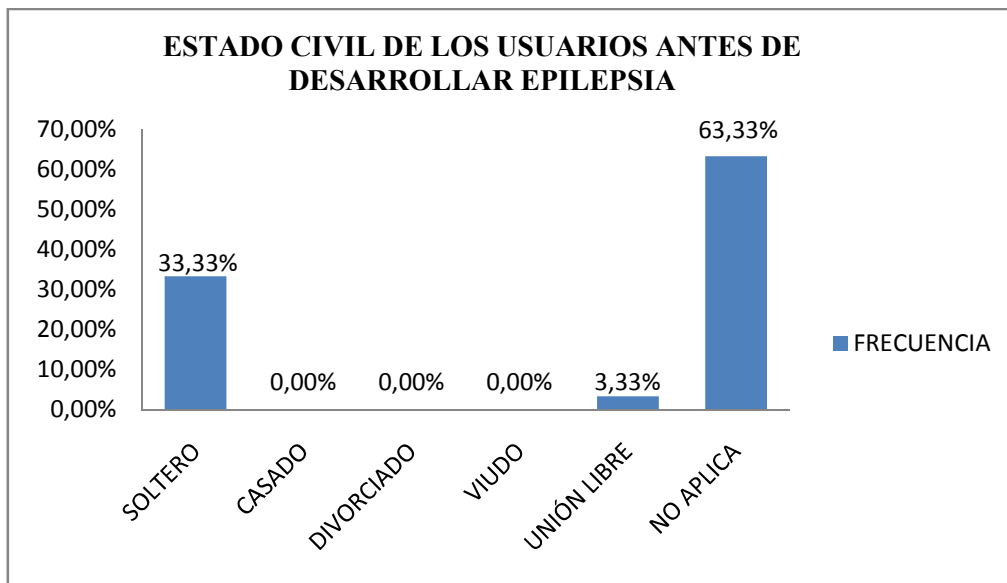
Análisis: La encuesta aplicada a los usuarios con diagnóstico de epilepsia manifiesta que la mayoría de ellos se encuentran en el nivel primario los cuales representan el 40%, siendo el nivel superior en un 3,33% el de menor prevalencia de la población encuestada. A demás se puede observar un porcentaje significativo de pacientes que no se encuentran integrados a ninguna institución educativa debido a que muchos de sus padres los retiraban del nivel primario por motivo de la discriminación por parte de sus compañeros y el gran temor de que sufriera alguna crisis sin que ellos se encontraran presentes para ayudarles.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO CIVIL DE LOS USUARIOS ANTES DE DESARROLLAR EPILEPSIA.

TABLA # 5

Estado civil	Frecuencia
Soltero	10
Casado	0
Divorciado	0
Viudo	0
Unión libre	1
No aplica	19
Total	30

GRÁFICO # 5



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia
 Responsable: Tanny Zamora Yela

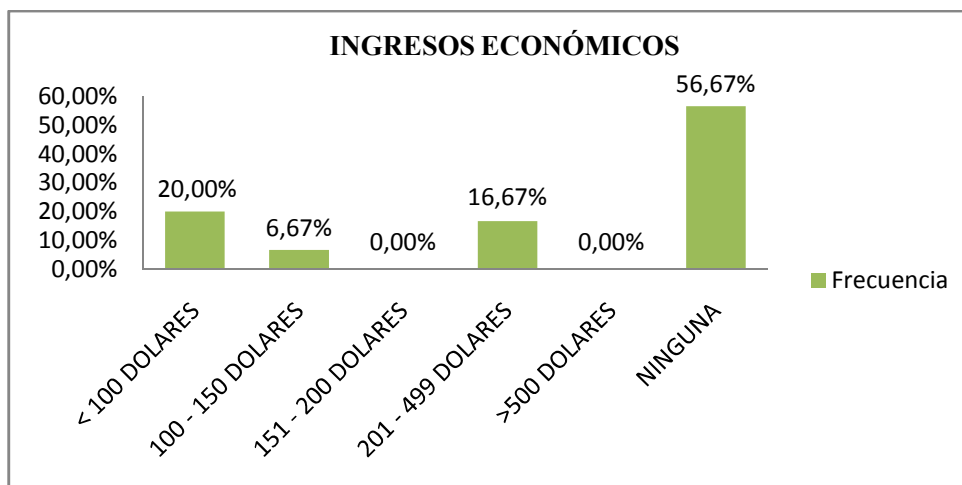
Análisis: Esta gráfica nos revela que el 63,33% de los usuarios no aplicaba para el estado civil, lo cual nos indica que la mayoría de ellos antes de tener epilepsia se encontraban cursando la etapa de la infancia, la cual en cierta parte se vio coarta, debido al temor que sentían sus padres de que el paciente en cualquier momento sufriera alguna crisis convulsiva.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS USUARIOS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL PERIODO 2009 - 2011

TABLA # 6

Ingresos económico	Frecuencia
< 100 dólares	6
100 - 150 dólares	2
151 - 200 dólares	0
201 - 499 dólares	5
>500 dólares	0
Ninguna	17
Total	30

GRÁFICO # 6



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia
 Responsable: Tanny Zamora Yela

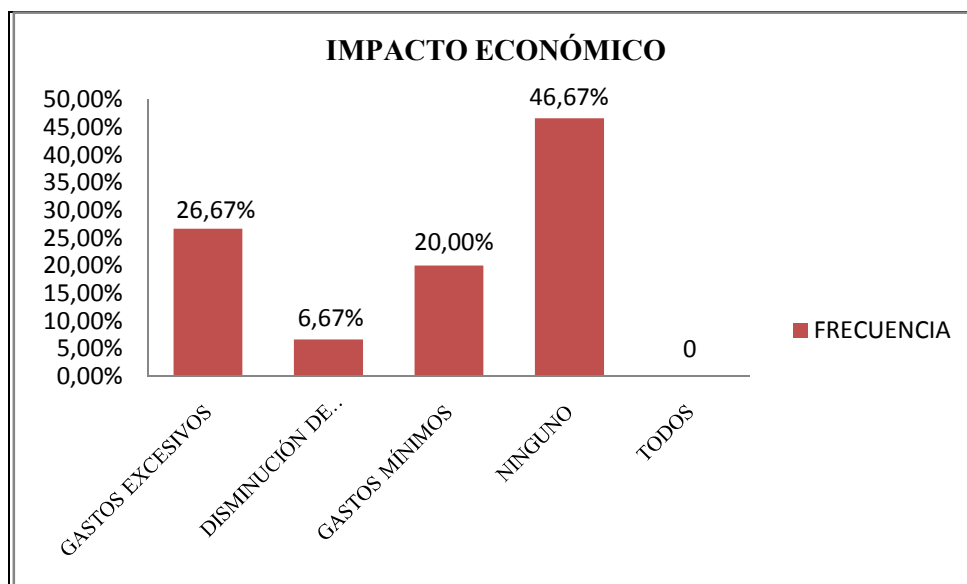
Análisis: Los usuarios que asistieron a la USME durante el periodo 2009-2011 mediante la investigación, manifestaron en un 56,67% no tener ningún tipo de ingresos económico, debido a que no cuenta con un empleo a pesar de encontrarse en edad para laborar, mientras que tan solo el 16,67% tiene ingreso de 201 a 499 dólares que se encuentran en relación con el sueldo básico.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL IMPACTO ECONÓMICO DE LOS USUARIOS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL PERIODO 2009-2011

TABLA # 7

Impacto económico	Frecuencia
Gastos excesivos	8
Disminución de ingresos económicos	2
Gastos mínimos	6
Ninguno	14
Todos	0
Total	30

GRÁFICO # 7



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia
 Responsable: Tanny Zamora Yela

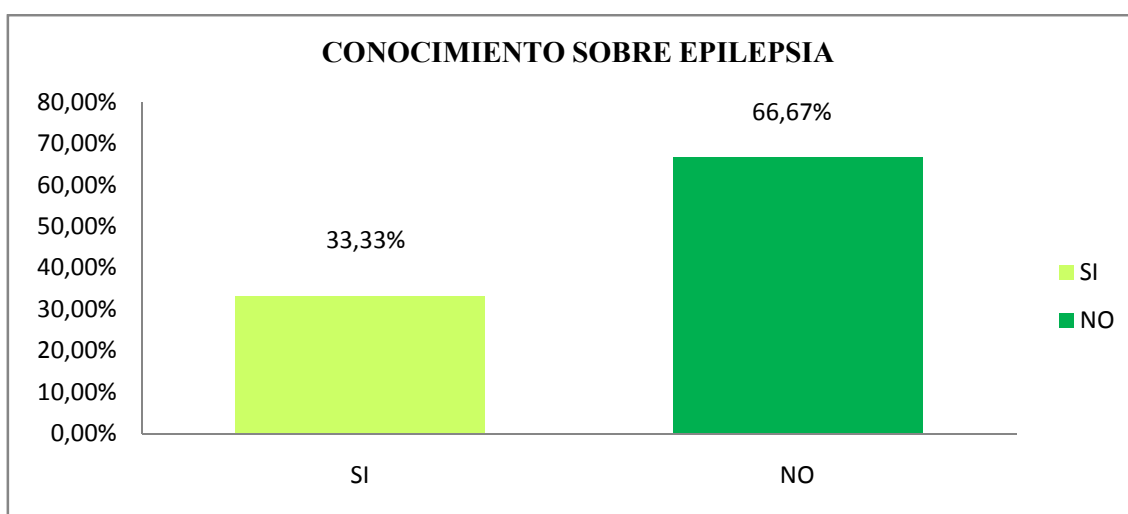
Análisis: De acuerdo a los datos proporcionados por la encuesta se puede evidenciar que el 46,67% de los usuarios no tienen ningún gasto ya que la mayoría de ellos reciben atención gratuita en las instituciones pertenecientes al ministerio de salud pública, mientras que el 26,67% de acuerdo a sus ingresos económicos tiene gastos excesivos debido a que tiene que gastar en transporte y en la compra de los fármacos que no le son proporcionados por la institución.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EPILEPSIA EN USUARIOS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL, PERIODO 2009 - 2011

TABLA # 8

Conocimiento sobre epilepsia	Frecuencia
Si	10
No	20
Total	30

GRÁFICO # 8



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia
 Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: De acuerdo a los datos revelados por la encuesta se puede evidenciar que un 66,67% de los usuarios con diagnóstico de epilepsia que asisten a la USME no tienen conocimiento sobre la patología, mientras que el 33,33 % respondió que sí pero en su mayoría se basan en los síntomas que su familiar le dice que manifiesta.

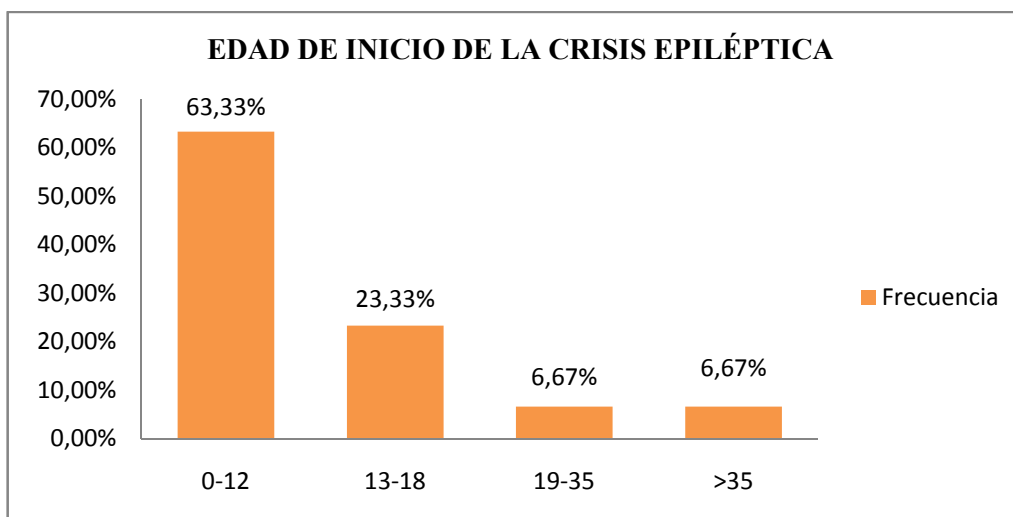
Esta gráfica nos refleja que la educación a los paciente sobre su patología es deficiente, por lo tanto no se están tomando en cuenta las medidas de prevención correspondiente; además se está obviando el derecho al usuario.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD EN QUE INICIARON CON LAS CRISIS DE EPILEPSIA LOS USUARIOS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL PERIODO 2009 – 2011

TABLA # 9

Edad	Frecuencia
0-12	19
13-18	7
19-35	2
>35	2
Total	30

GRÁFICO # 9



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia
 Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: De acuerdo a los datos reflejados por la encuesta dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia se puede evidenciar que el 63,33% de los pacientes que asisten a la USME inició con sus crisis epiléptica entre 0 a 12 años, mientras que con menor frecuencia se ha presentado en las personas mayores de 35 años.

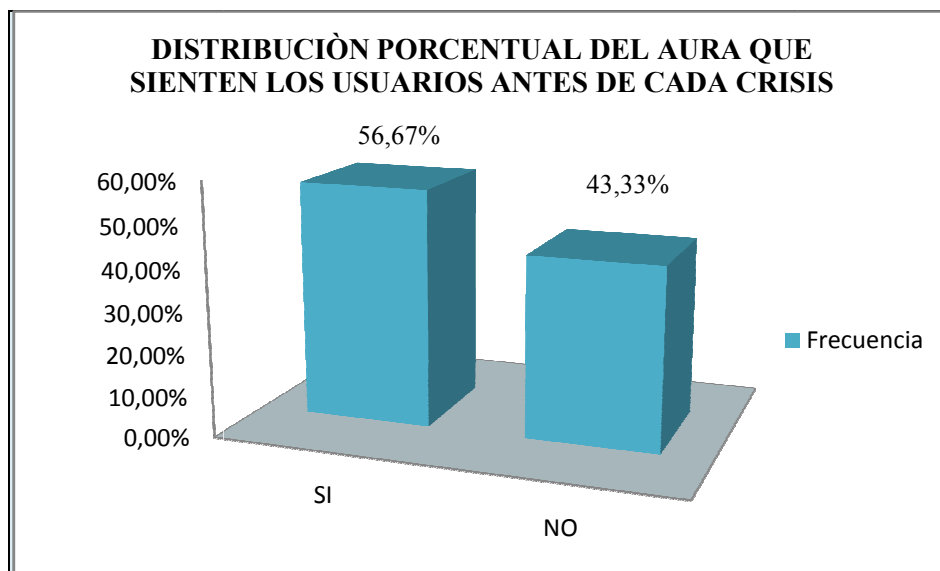
Esto indica que la mayoría de los usuarios, desarrollaron epilepsia durante su infancia, lo mismo que genera mayores gastos para el estado ecuatoriano debido a que la epilepsia es una patología crónica y requiere de un tratamiento y control continuo.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL AURA QUE SINTIERON LOS USUARIOS ANTES DE CADA CRISIS EPILÉPTICA

TABLA # 10

Aura que sienten los usuarios antes de cada crisis	Frecuencia
Si	17
No	13
Total	30

GRÁFICO # 10



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia
Responsable: Tanny Zamora Yela

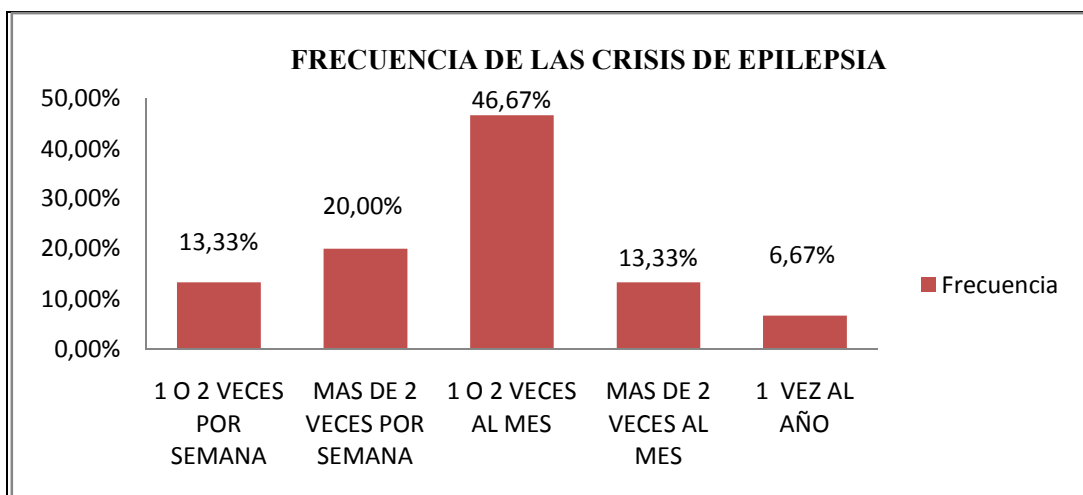
Análisis: De acuerdo a los datos estadísticos el 56,67% de los usuarios que asisten a la unidad de salud mental de la provincia de Esmeraldas sienten el aura antes de cada crisis la cual se manifiesta como nerviosismo, dolor de cabeza, mareo, miedo, calambre en el cuerpo, pérdida del gusto y sialorrea.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA CON QUE PADECEN CRISIS EPILÉPTICA LOS USUARIOS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL PERIODO 2009 – 2011

TABLA # 11

Frecuencia de las crisis de epilepsia	Frecuencia
1 o 2 veces por semana	4
Más de 2 veces por semana	6
1 o 2 veces al mes	14
Más de 2 veces al mes	4
1 vez al año	2
Total	30

GRÁFICO # 11



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia
 Responsable: Tanny Zamora Yela

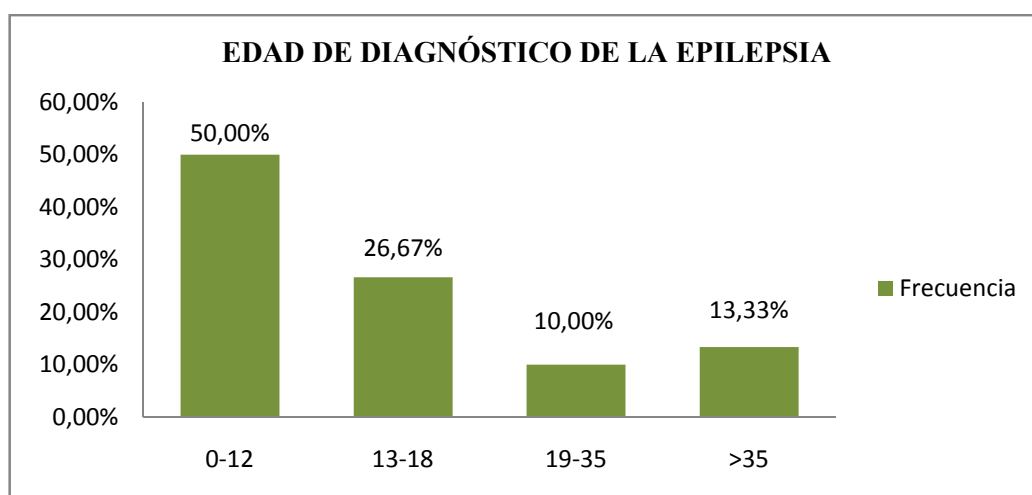
Análisis: De acuerdo a los datos recolectado por medio de la encuesta se pudo evidenciar que el 46,67% de los usuarios presentan crisis epiléptica de 1 a 2 veces al mes, los mismo que en su gran mayoría consumen carbamazepina la cual fue prescrita por la Psiquiatra cuando asistieron a la consulta, en la actualidad han dejado de cumplir con los chequeos médicos pertinente.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS USUARIOS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL SOBRE LA EDAD EN QUE RECIBIERON EL DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA, PERIODO 2009 – 2011

TABLA # 12

Edad	Frecuencia
0-12	15
13-18	8
19-35	3
>35	4
Total	30

GRÁFICO # 12



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia
 Responsable: Tanny Zamora Yela

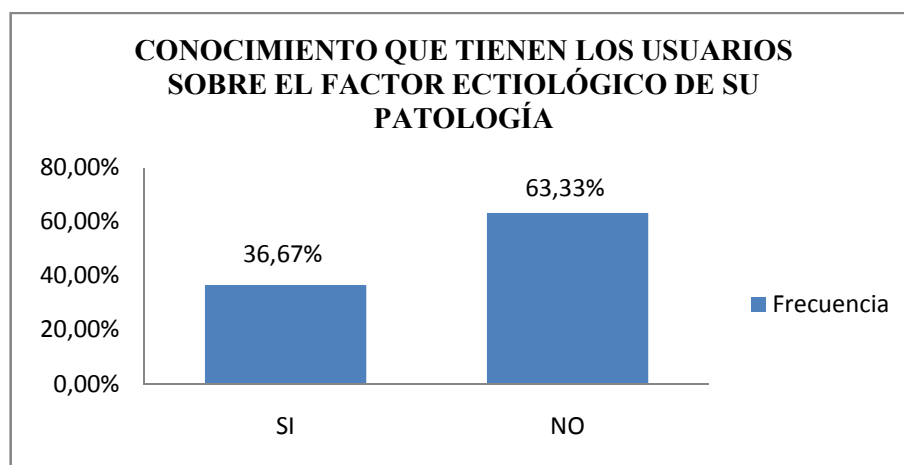
Análisis: Estos datos nos reflejan que el 50% de los usuarios con edades comprendida entre los 0 a 12 años tuvo un diagnóstico inmediato. Si establecemos una relación con el gráfico de inicio de las crisis de los pacientes de esta misma edad se evidencia que un 13,33% no obtuvo un diagnóstico inmediato lo cual incrementa el riesgo de desencadenar otras patologías que le impidan desenvolverse con completa libertad.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS USUARIOS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL SOBRE EL FACTOR ETIOLÓGICO DE EPILEPSIA, PERIODO 2009-2011

TABLA # 13

Conocimiento sobre el factor etiológico de su patología	Frecuencia
Si	11
No	19
Total	30

GRÁFICO # 13



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia
 Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: Según los datos reflejados se puede observar que el 63,33% de los usuarios no conocen la causas por la cual desarrollaron esta patología, mientras que un 36,67% manifestó que la epilepsia se produjo por problemas emocionales, trauma craneoencefálico, crisis febriles, consumo de alcohol y a consecuencia de otras patologías.

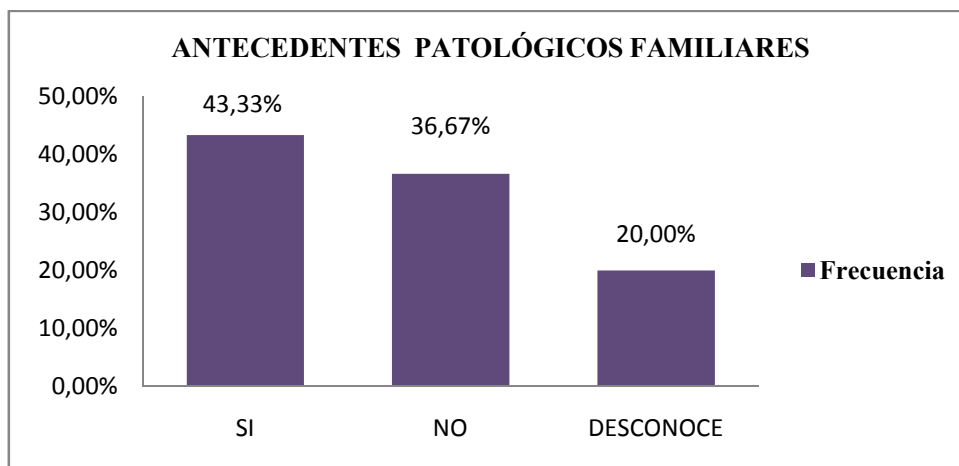
La mayoría de los usuarios con diagnóstico de epilepsia desconocen cuál fue el factor causal que hizo que desarrollen epilepsia por lo que esto genera una vulnerabilidad a que cualquiera de sus familiares la desarrolle, ya sea por sus estilos de vida o predisposición genética.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ANTECEDENTE PATOLÓGICO FAMILIARES DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009-2011

TABLA # 14

Antecedentes patológicos familiares	Frecuencia
Si	13
No	11
Desconoce	6
Total	30

GRÁFICO # 14



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia
 Responsable: Tanny Zamora Yela

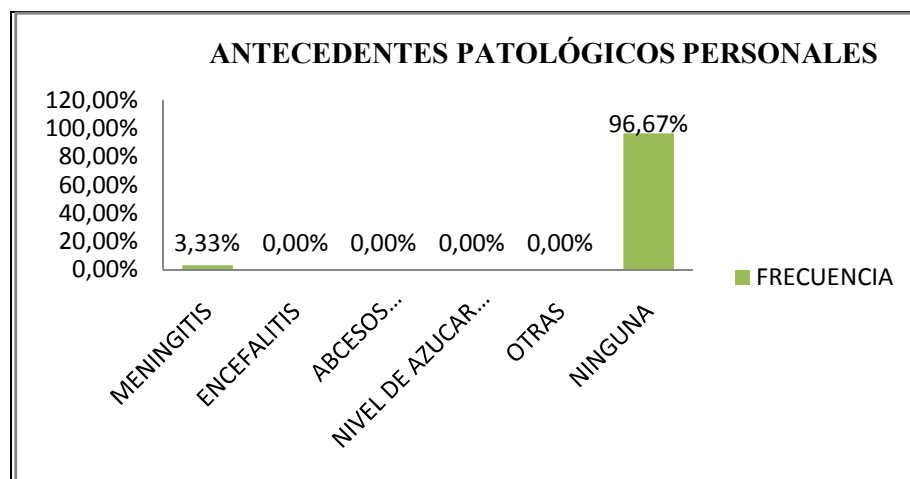
Análisis: De acuerdo a los datos estadísticos recolectados de las encuestas se pudo evidenciar que en un 43,33% de los usuarios tienen antecedentes familiares de epilepsia lo cual genera mayor predisposición a desarrollar la enfermedad, mientras que un 20% de ellos desconoce su existencia por lo que cabe la posibilidad de que el número de pacientes con antecedentes incremente.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009-2011

TABLA # 15

Antecedentes patológicos personales	Frecuencia
Meningitis	1
Encefalitis	0
Abscesos cerebrales	0
Nivel de azúcar bajo	0
Otras	0
Ninguna	29
Total	30

GRÁFICO # 15



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia
 Responsable: Estudiante de enfermería Tanny Zamora Yela

Análisis: Las encuestas dirigida a los usuarios durante el proceso investigativo revelaron que 96,67% de los pacientes con diagnóstico de epilepsia no poseen ningún antecedente personal mientras que 3,33% que equivale a 1 de los usuarios había presentado meningitis durante su infancia.

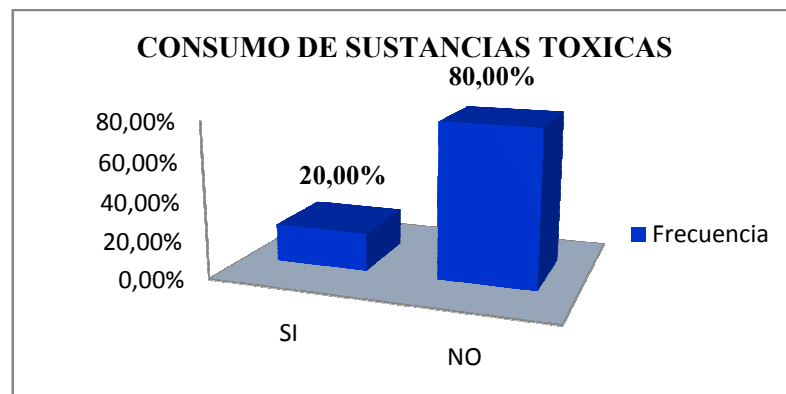
De acuerdo a la información recolectada, la mayoría de los usuarios no presentaron ninguna enfermedad que se asuma que puede haberles desarrollado epilepsia.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICA POR PARTE DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009-2011

TABLA # 16

Consumo de sustancias tóxicas	Frecuencia
Si	6
No	24
Total	30

GRÁFICO # 16



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia
Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: Se puede observar que un 20% de los usuarios con diagnóstico de epilepsia consumen alcohol, mientras que el 80% restante manifestó no usar ninguna sustancia tóxica. Por lo que se podría descartar que el desarrollo de epilepsia en la mayoría de los usuarios se da por factor.

Estos resultados han sido obtenidos pese a que en la actualidad nos encontramos en una era en la que las personas desde muy temprana edad comienzan a consumir alcohol.

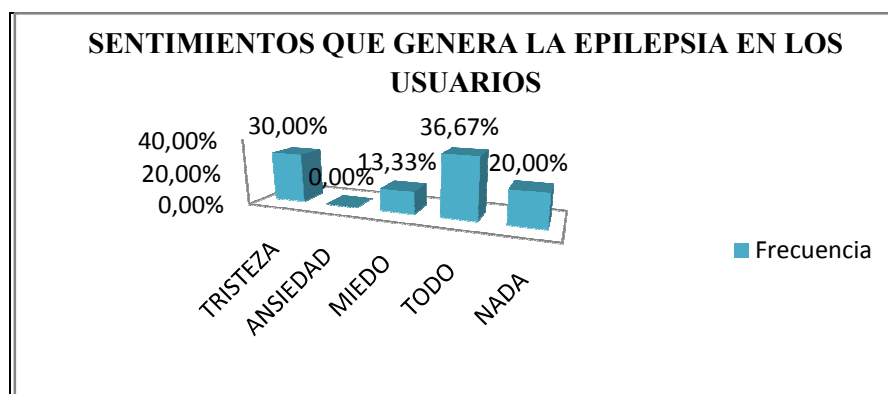
IMPACTO PSICOLÓGICO

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SENTIMIENTO QUE GENERÓ LA EPILEPSIA EN LOS USUARIOS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009-2011

TABLA # 17

Sentimientos que genera la epilepsia en los usuarios	Frecuencia
Tristeza	9
Ansiedad	0
Miedo	4
Todo	11
Nada	6
Total	30

GRÁFICO # 17



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia

Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: De acuerdo a los datos estadísticos se puede evidenciar que el 36,67% de los usuarios, sintió tristeza, ansiedad, miedo al enterarse que padecía de epilepsia, mientras que un 20% de ellos no sintió nada al saber que tenía esta patología

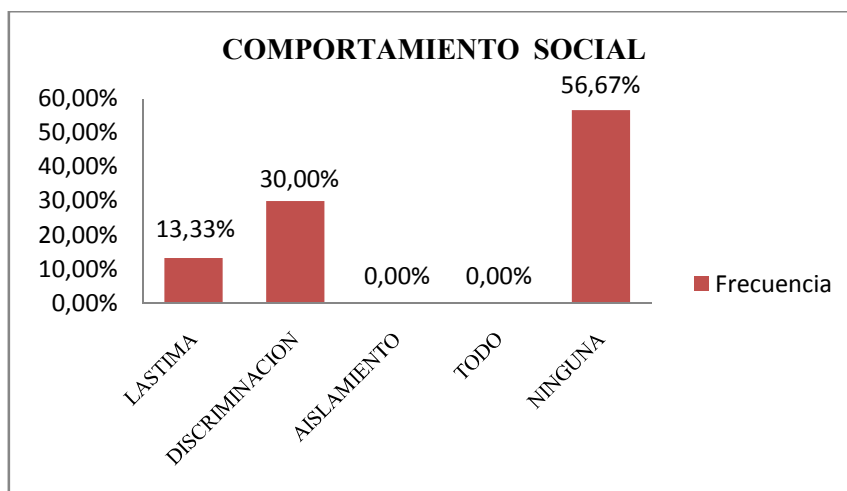
Todos estos sentimientos que generó la epilepsia en los usuarios, en la mayoría de los casos a influidos tanto, a tal punto de crear un individuo retraído y aislado del entorno social.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL COMPORTAMIENTO DE LA SOCIEDAD CON LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009-2011

TABLA # 18

Comportamiento social	Frecuencia
Lastima	4
Discriminación	9
Aislamiento	0
Todo	0
Ninguna	17
Total	30

GRÁFICO # 18



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia
Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: De acuerdo a los datos estadísticos se puede evidenciar que existe una baja incidencia de discriminación de los usuarios con diagnóstico de epilepsia por parte de la sociedad. Todos estos cambios han surgido debido a las leyes de inclusión creadas por el gobierno.

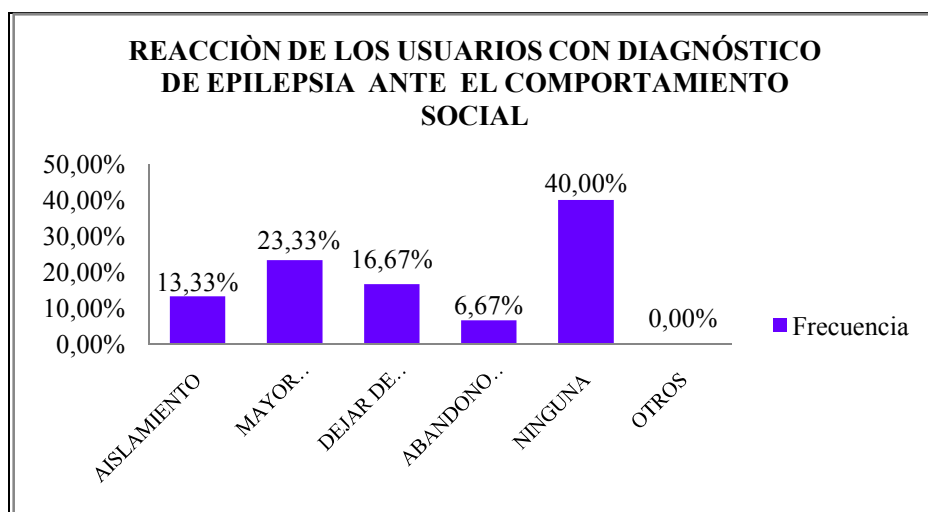
Pese al plan desarrollado por el gobierno ecuatoriano y a los datos proporcionados por los pacientes se puede evidenciar que aun existen grupos sociales que discriminan a los usuarios con diagnóstico de epilepsia, considerándolos como inhabilitado para desenvolverse en cualquier actividad.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA REACCIÓN DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL ANTE EL COMPORTAMIENTO SOCIAL, PERIODO 2009-2011

TABLA # 19

Reacción de los usuarios con diagnóstico de epilepsia	Frecuencia
Aislamiento	4
Mayor dedicación	7
Dejar de estudiar	5
Abandono laboral	2
Ninguna	12
Otros	0
Total	30

GRÁFICO # 19



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia
 Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: De acuerdo a los datos estadísticos se puede observar que el 40% de los usuarios no tuvieron ningún sentimiento negativo debido a que la mayoría de los grupos sociales existente en nuestro país han tomado conciencia de que la epilepsia es una enfermedad que no distingue etnia, ni género, y que cualquier persona puede padecerla, por lo tanto comprende la situación en que se encuentran los pacientes.

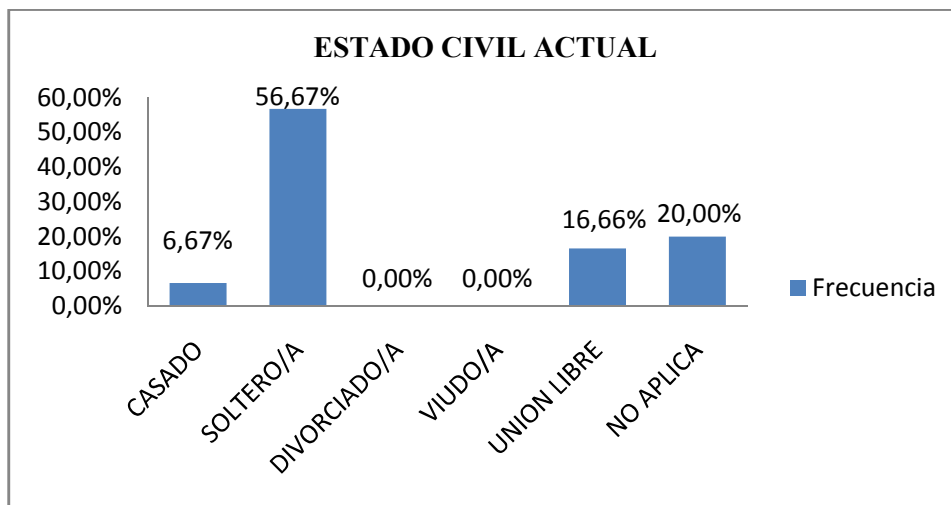
Cabe recalcar que existe un 6,67% de los usuarios que abandonó su trabajo, por conflicto con sus compañeros, y por la recurrencia de las crisis, las mismas que se daban a manifiesto debido al abandono del tratamiento por parte de los pacientes.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO CIVIL ACTUAL DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009-2011

TABLA # 20

Estado civil	Frecuencia
Casado	2
Soltero/a	17
Divorciado/a	0
Viudo/a	0
Unión libre	5
No aplica	6
Total	30

GRÁFICO # 20



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia
 Responsable: Tanny Zamora Yela

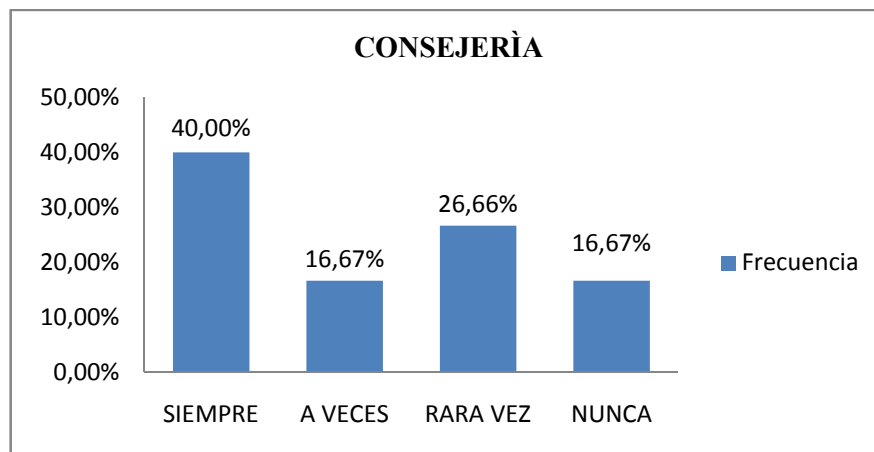
Análisis: De acuerdo a los datos estadísticos que surgieron durante la investigación se puede evidenciar que actualmente el 56,67% de los usuarios mantienen su estado civil soltero pese a encontrarse en edad de contraer nupcia, mientras que el 6,67% se han casado y el 20% no aplica debido a que tienen edades comprendidas entre 0 a 14 años.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA CON QUE RECIBIAN CONSEJERIA LOS USUARIOS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009-2011

TABLA # 21

Consejería	Frecuencia
Siempre	12
A veces	5
Rara vez	8
Nunca	5
Total	30

GRÁFICO # 21



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de
Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: En la estadística reflejada por la encuesta se puede observar que un 40% de los usuarios recibían siempre consejería cuando asistían a la consulta mientras que 16,67% de ellos asegura nunca haberlas recibido.

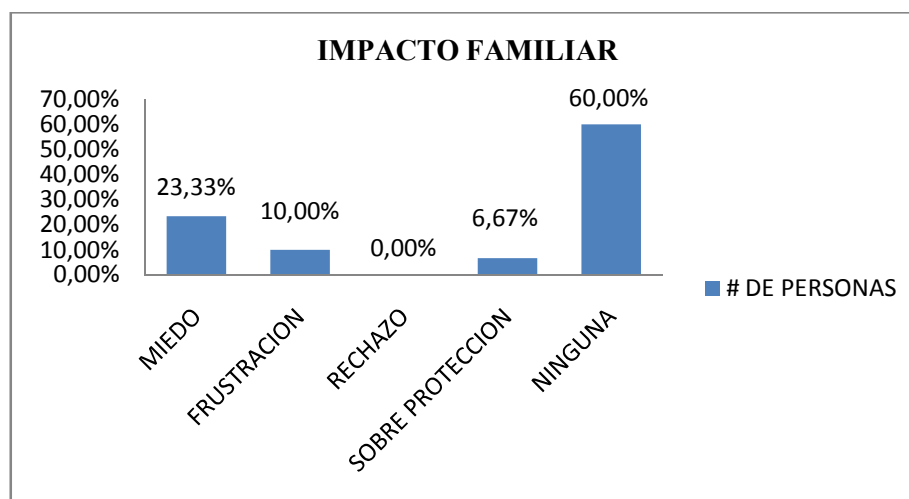
Se puede observar que la mayoría de los usuarios manifestaron que siempre recibían consejería pero era fundamentándose en la post consulta la misma que únicamente se basa en indicar la forma del consumo del tratamiento farmacológico de los usuarios. Por lo cual existe un déficit elevado de conocimiento sobre la patología.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL IMPACTO FAMILIAR QUE GENERÓ LA EPILEPSIA EN EL HOGAR DE LOS USUARIOS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009-2011

TABLA # 22

Impacto familiar	Frecuencia
Miedo	7
Frustración	3
Rechazo	0
Sobre protección	2
Ninguna	18
Total	30

GRÁFICO # 22



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia
 Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: De acuerdo a los datos recopilados de las encuesta se puede evidenciar que la mayoría de los familiares de los usuarios en un 60% no tuvieron ninguna reacción que perjudique su estado psicológico y emocional.

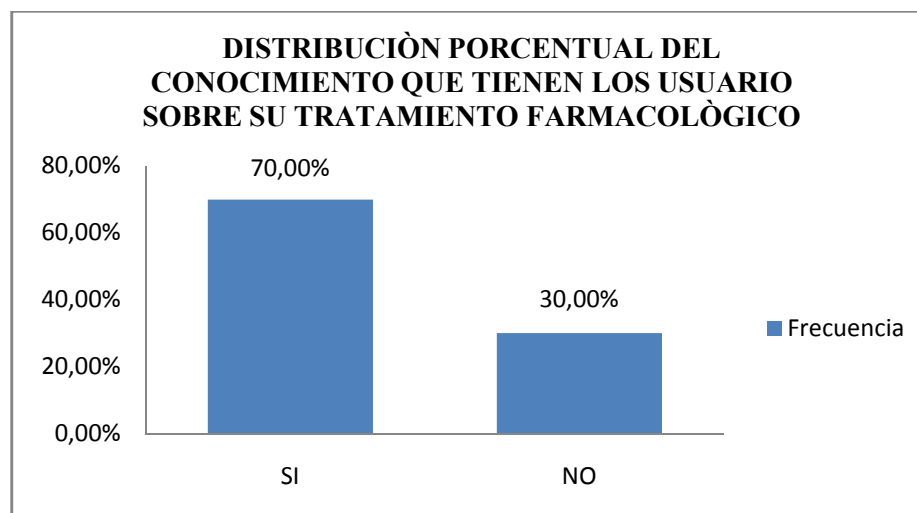
Mientras que un 6,67% de los familiares manifestaron una actitud de sobre protección de los usuario, la misma que crea un individuo inseguro, incapaz de desenvolverse por sí solo en el ámbito social y personal.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS USUARIO CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL SOBRE SU TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, PERIODO 2009 – 2011

TABLA # 23

Conocimiento sobre su tratamiento farmacológico	Frecuencia
Si	21
No	9
Total	30

GRAFICO # 23



Fuente: Encuestas dirigida a los usuarios con diagnóstico de epilepsia
 Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: De acuerdo a los datos estadísticos se puede evidenciar que el 70% de los usuarios saben que tratamiento farmacológico está utilizando, mientras que un 30% de ellos no tiene conocimiento.

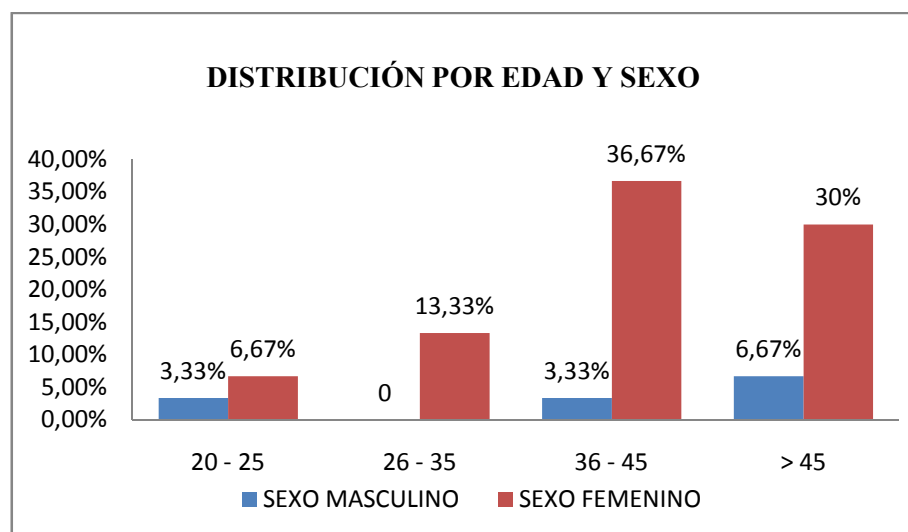
Los medicamentos utilizados por los usuarios son anteperato, valpakine, rivotril, neuryl, valcote y carbamazepina que es el más usual entre ellos.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR EDAD Y SEXO DE LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS DURANTE EL PERIODO 2009 – 2011

TABLA # 1

Edad	Sexo	
	Masculino	Femenino
20 - 25	1	2
26 - 35	0	4
36 - 45	1	11
> 45	2	9
Total	4	26

GRÁFICO # 1



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
Responsable: Tanny Zamora Yela

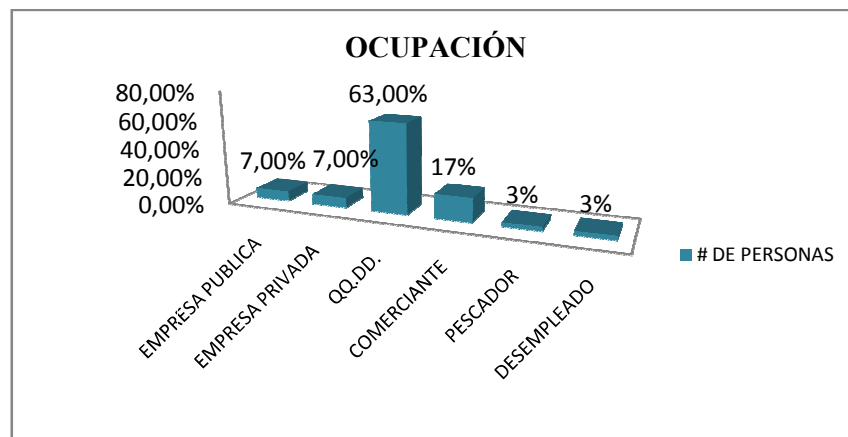
Análisis: De acuerdo a los datos estadístico proporcionados por las encuestas se puede manifestar que los familiares que acompañan a la consulta a la USME con mayor frecuencia en 36,67% son los del sexo femenino y corresponde al grupo etareo entre 36 a 45 años, encontrándose en menor escala los del sexo masculino.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA OCUPACIÓN DE LOS FAMILIARES QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009 – 2011

TABLA # 2

Ocupación	# de personas
Empresa pública	2
Empresa privada	2
QQ.DD.	19
Comerciante	5
Pescador	1
Desempleado	1
Total	30

GRÁFICO # 2



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
 Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: De acuerdo a los datos encontrados se puede expresar que 63% de los familiares se dedican a los QQDD, a pesar de que el nivel de desempleo es bajo, cabe recalcar que este tipo de trabajo no siempre es remunerado y por lo tanto existen déficit de ingresos económicos.

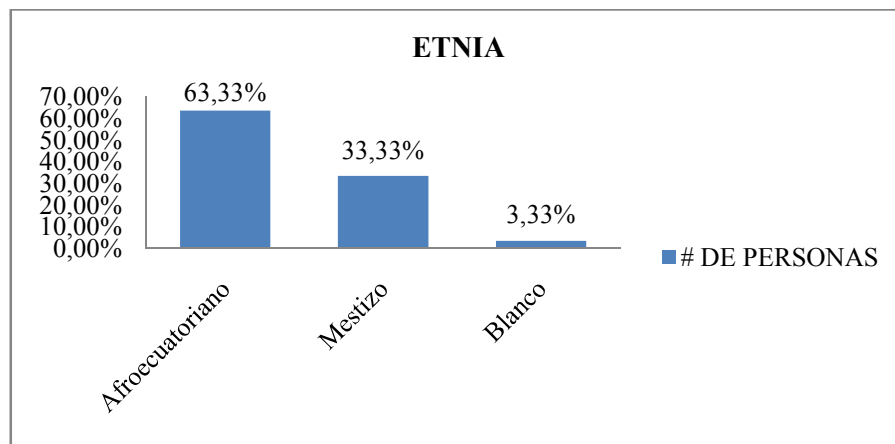
Debido a esto muchos consideran que le es imposible seguir con el tratamiento y control de la epilepsia, ya que todos los medicamentos no son proporcionados por USME y en algunos casos tienen que comprarlos.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA ETNIA DE LOS FAMILIARES DE USUARIOS CON DIGNÓSTICO DE EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009 – 2011

TABLA # 3

Etnia	# de personas
Afro-ecuatoriano	19
Mestizo	10
Blanco	1
Total	30

GRÁFICO # 3



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
 Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: De acuerdo a los datos estadísticos expresados por la opinión de los familiares que acompañan a la consulta a los usuarios con diagnóstico de epilepsia la etnia de mayor prevalencia pertenece al grupo afro- ecuatoriano en 63,33%, siendo la de menor prevalencia los blancos que representa el 3,33% de la población encuestada.

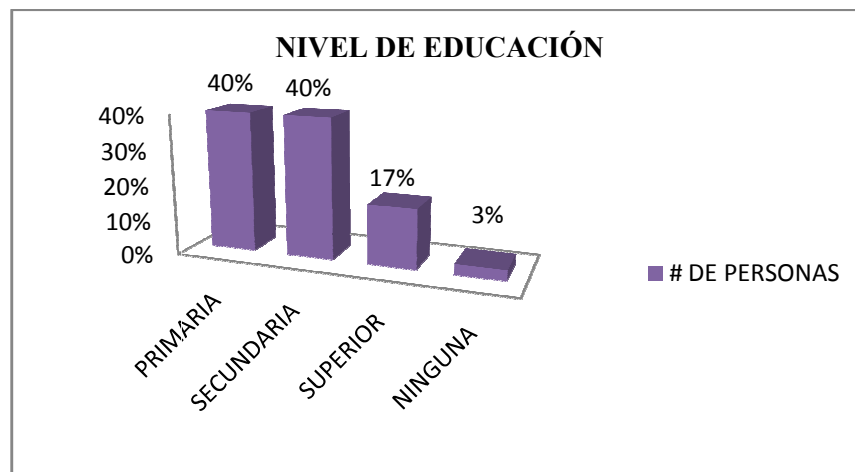
Según lo que se pudo observar no existen familiares de etnia blanca pero debido a lo establecido por el gobierno ecuatoriano se debe respetar la etnia que considere representar cada individuo.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009 – 2011

TABLA # 4

Nivel de educación	# de personas
Primaria	12
Secundaria	12
Superior	5
Ninguna	1
Total	30

GRÁFICO # 4



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: La encuesta aplicada a los familiares manifiesta que tanto el nivel primario como el secundario se encuentran representados en un 40%, siendo el nivel de analfabetismo muy bajo ya que representa el 3% de la población asistente.

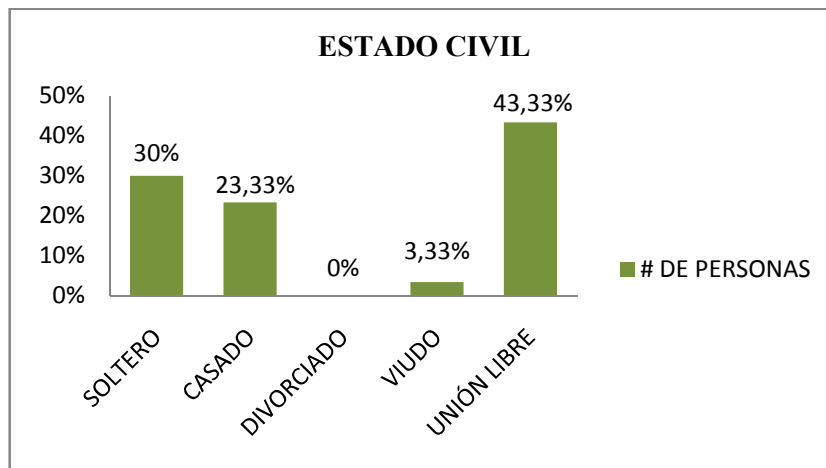
Pese a que el nivel de educación primario y secundario son los que prevalecen en los familiares de los usuarios con diagnóstico de epilepsia, existe un porcentaje significativo de ellos que no tienen conocimiento sobre la patología. Esto refleja que la mayoría no fomentan la autoeducación.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO CIVIL DE LOS FAMILIARES DE USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009 – 2011

TABLA # 5

Estado civil	# de personas
Soltero	9
Casado	7
Divorciado	0
Viudo	1
Unión libre	13
Total	30

GRÁFICO # 5



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
 Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: Esta gráfica nos revela que el estado civil de los familiares de los usuarios que asisten a la USME con mayor frecuencia es la unión libre que representa el 43,33% mientras que el nivel de viudez es muy bajo en relación a los otros datos reflejados.

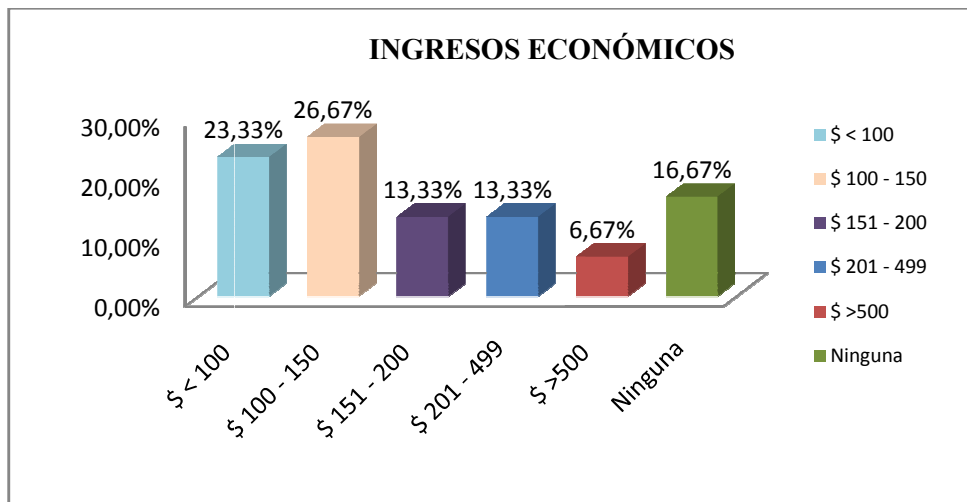
A pesar de que en algunos de los casos la pareja del familiar no tiene ningún parentesco con el paciente las relaciones son considerablemente buenas.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL, PERIODO 2009-2011

TABLA # 6

Ingresos económico	# de personas
\$ < 100	7
\$ 100 - 150	8
\$ 151 - 200	4
\$ 201 - 499	4
\$ >500	2
Ninguna	5
Total	30

GRÁFICO # 6



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
 Responsable: Tanny Zamora Yela

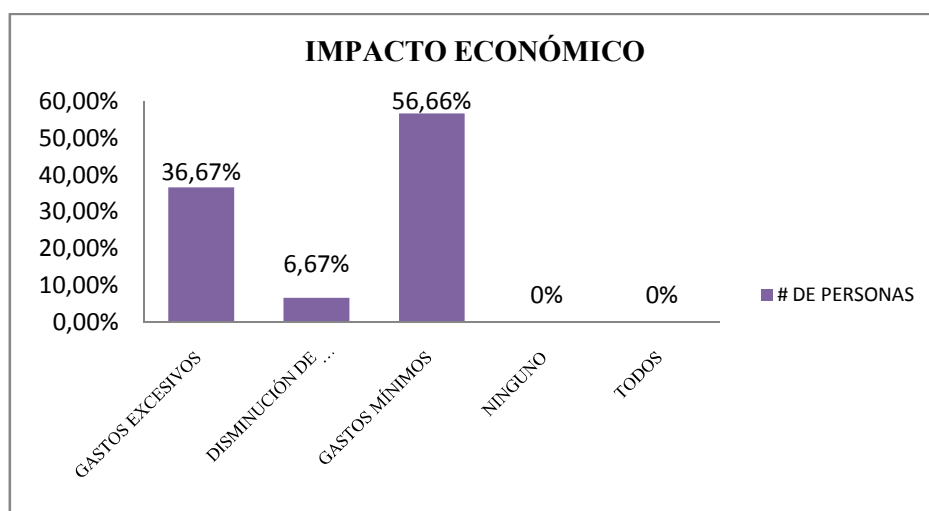
Análisis: Los familiares de los usuarios que asistieron a la USME mediante la investigación, manifestaron en un 26,67% que sus ingresos económicos se encuentran entre 100 a 150 dólares, lo mismo que refleja un déficit en su economía ya que sus ingreso se encuentran por debajo del sueldo básico. Según la extensión familiar observada en alguno de los casos este tipo de ingreso no es lo suficiente para cubrir los gastos que demandan la sostenibilidad de un hogar y el tratamiento de esta patología crónica.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL IMPACTO ECONÓMICO QUE GENERA LA EPILEPSIA EN LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009-2011

TABLA # 7

Impacto económico	# de personas
Gastos excesivos	11
Disminución de ingresos económicos	2
Gastos mínimos	17
Ninguno	0
Todos	0
Total	30

GRÁFICO # 7



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
 Responsable: Tanny Zamora Yela

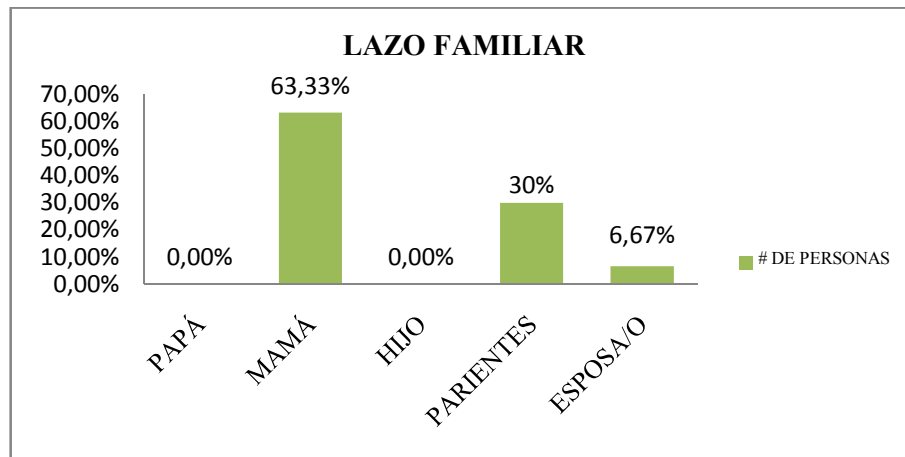
Análisis: De acuerdo a los datos proporcionados por la encuesta se puede reflejar en un 56,66% de los gastos que genera esta patología a los familiares de los pacientes con diagnóstico de epilepsia son mínimos ya que con la nueva reforma del gobierno los usuarios pueden acceder a una atención gratuita en todas las unidades que pertenecen al ministerio de salud pública. Para los familiares de los usuarios con diagnóstico en la mayoría de los casos resultan gastos mínimos, debido a que ellos han abandonado el tratamiento en la USME y se dedican a recibir medicación exclusivamente de la unidad de salud más cercana.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL PARENTESCO QUE TIENEN LAS PERSONAS QUE ACOMPAÑARON A LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA A LA CONSULTA EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009-2011

TABLA # 8

Lazo familiar	# de personas
Papá	0
Mamá	19
Hijo	0
Parientes	9
Esposa/o	2
Total	30

GRÁFICO # 8



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
 Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: Las encuestas reflejan que de lo familiares que acompañan con mayor frecuencia a los usuarios con diagnóstico de epilepsia en un 63,33% son las madres, las mismas que tiene mayor conocimiento sobre el desarrollo y estado del paciente, mientras se hace muy evidente la ausencia de los padres debido a que representan 0%.

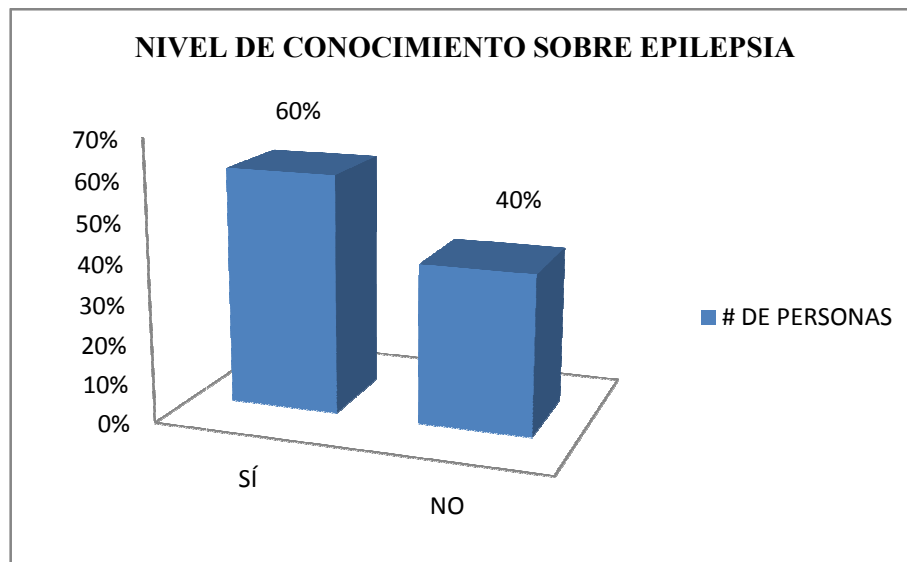
Esto se da debido a la ideología errónea existente en nuestro País de que la mujer es la que debe encargarse de la casa y por ende de sus hijos, mientras que el padre jefe del hogar debe dedicarse exclusivamente al aporte económico. Aunque en muchos hogares esto ha cambiado, pero en la actualidad esta actitud aun prevalece.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EPILEPSIA QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009 – 2011

TABLA # 9

Nivel de conocimiento sobre epilepsia	# de personas
Sí	18
No	12
Total	30

GRÁFICO # 9



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
 Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: De acuerdo a los datos proporcionados por la encuesta se puede expresar que el 40% de los familiares de usuarios con diagnóstico de epilepsia que asisten a la USME no tienen conocimiento sobre la patología, mientras que 60 % respondió que sí pero basándose en los síntomas que manifiestan sus familiar, asumiendo que rara vez se les explica sobre que es la enfermedad como tal.

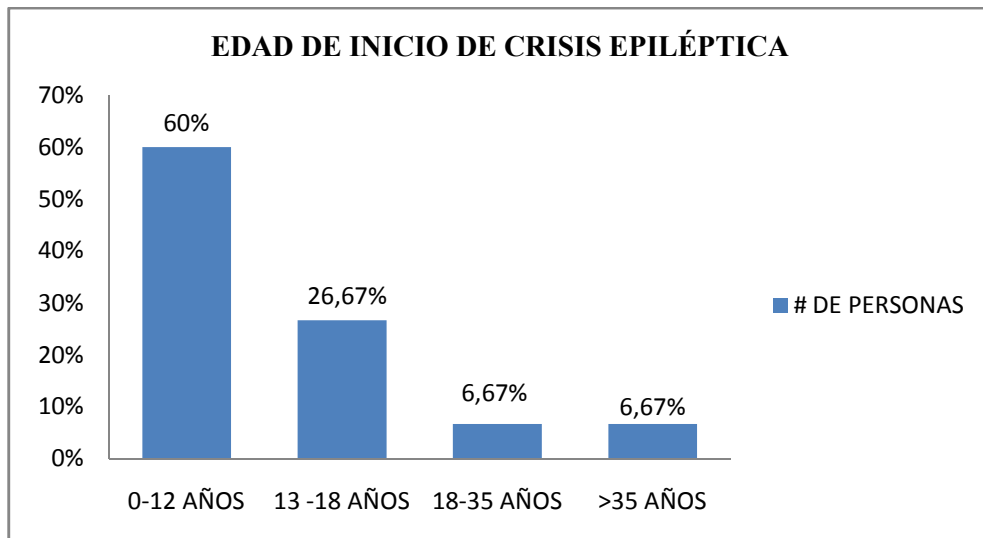
Esto nos refleja que el trabajo ejecutado por los profesionales de la USME no está teniendo los resultados esperados debido al déficit de conocimiento demostrado por los familiares de los pacientes.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD EN QUE INICIARON CON LA CRISIS DE EPILEPSIA LOS USUARIOS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009 – 2011

TABLA # 10

Edad de inicio de crisis epiléptica	# de personas
0-12 años	18
13 -18 años	8
18-35 años	2
>35 años	2
Total	30

GRÁFICO # 10



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
 Responsable: Tanny Zamora Yela

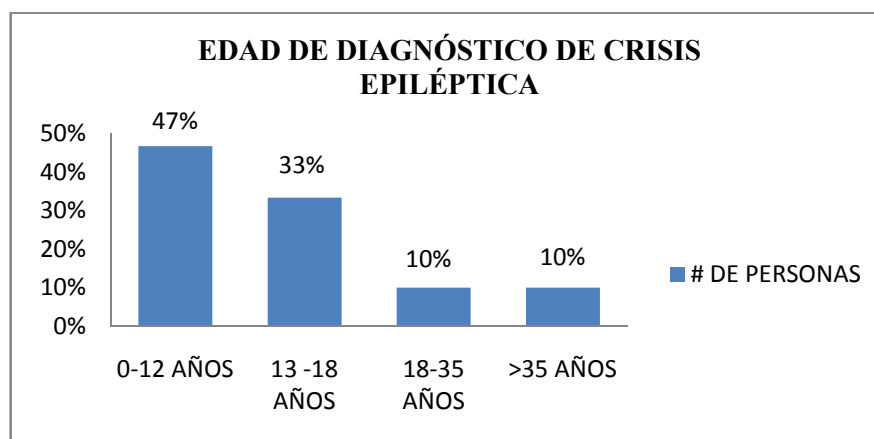
Análisis: De acuerdo a el resultado obtenido de la encuesta dirigida a los familiares de los usuarios con diagnóstico de epilepsia se puede evidenciar que el 60% de los pacientes inició con sus crisis epiléptica entre 0 a 12 años, mientras que con menor frecuencia se ha presentado en las personas mayores de 35 años. El experimentar el desarrollo de esta patología desde su infancia ha generado individuos inseguros y vulnerables debido a que anteriormente la discriminación era más evidente en nuestra sociedad, situación que con el surgimiento de nuevas leyes está en proceso de cambio.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS FAMILIARES SOBRE LA EDAD DE DIAGNÓSTICO DE LOS USUARIOS CON EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009 – 2011

TABLA # 11

Edad de diagnóstico de crisis epiléptica	# de personas
0-12 años	14
13 -18 años	10
18-35 años	3
>35 años	3
Total	30

GRÁFICO # 11



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
 Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: La encuesta realizada a los familiares de los usuarios con diagnóstico de epilepsia refleja que en su gran mayoría de los pacientes han tenido un diagnóstico inmediato al inicio de las crisis ya que se encuentran representado en un 47% las personas con edades comprendidas entre los 0 a 12 años.

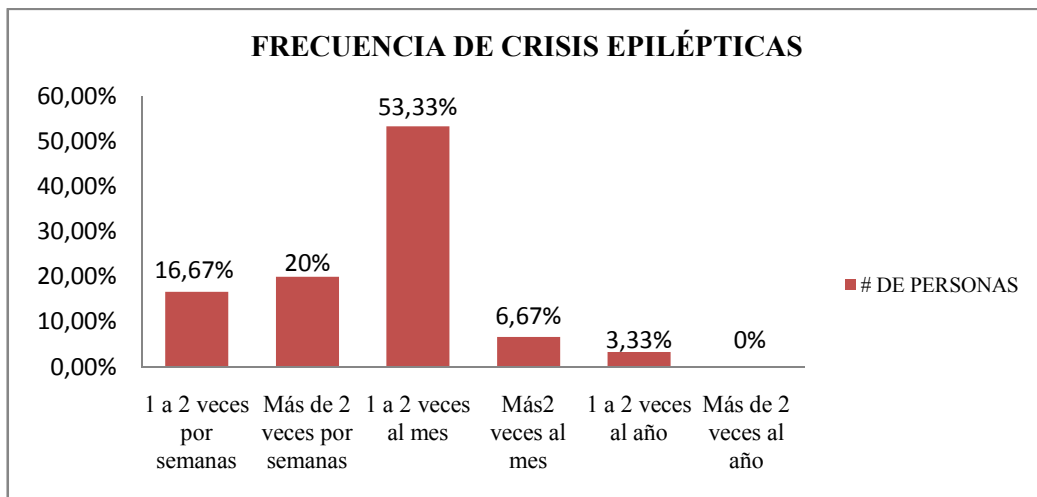
Estableciendo una relación con la gráfica anterior podemos evidenciar que un 13% de los usuarios de la edad de 0 a 12 años no tuvo un diagnóstico inmediato al inicio de la crisis epiléptica por lo que incrementa el riesgo de desencadenar otra patología que le impida desarrollarse naturalmente.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES SOBRE LA FRECUENCIA CON QUE SE PRODUCEN LA CRISIS EPILEPTICA EN LOS USUARIOS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009 – 2011

TABLA # 12

Frecuencia de crisis epilépticas	# de personas
1 a 2 veces por semanas	5
Más de 2 veces por semanas	6
1 a 2 veces al mes	16
Más2 veces al mes	2
1 a 2 veces al año	1
Más de 2 veces al año semanas	0
Total	30

GRÁFICO # 12



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
 Responsable: Tanny Zamora Yela

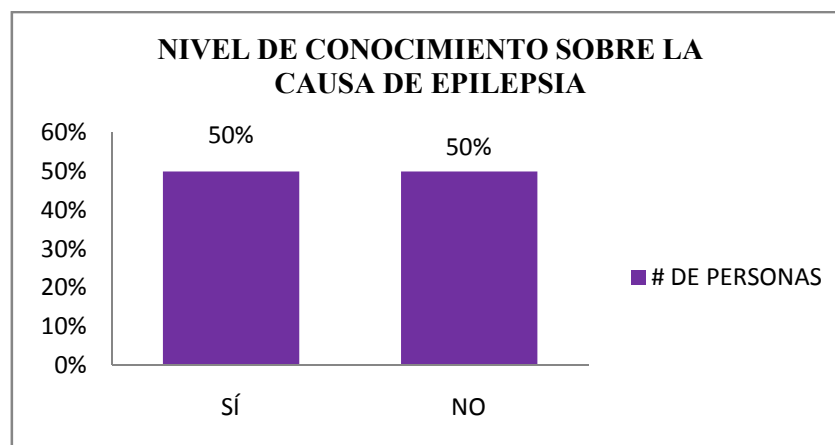
Análisis: De acuerdo a los datos recolectado por medio de la encuesta se pudo evidenciar que el 53,33% de los usuarios con diagnóstico de epilepsia presentan crisis epiléptica de 1 a 2 veces al mes, los mismo que en su gran mayoría consumen carbamazepina que en un tiempo fue enviada por la Psiquiatra, pero en la actualidad han dejado de asistir a la Unidad de Salud Mental y por ende recibir los chequeo pertinentes.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL SOBRE EL FACTOR ETIOLÓGICO DE LA EPILEPSIA, PERIODO 2009 - 2011

TABLA # 13

Conocimiento sobre la causa de epilepsia	# de personas
Sí	15
No	15
Total	30

GRÁFICO # 13



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
 Responsable: Tanny Zamora Yela

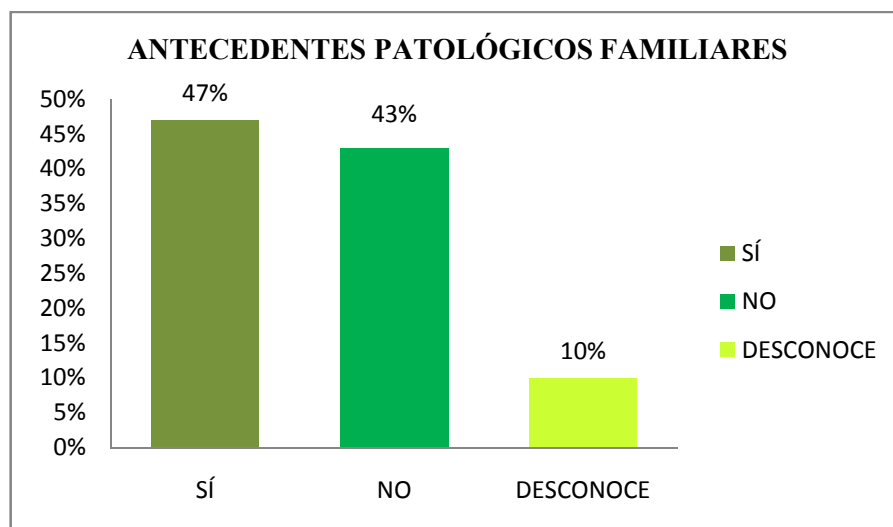
Análisis: Según los datos reflejados en esta gráfica se puede observar que el 50% de los familiares de los usuarios con diagnóstico de epilepsia conocen las causas por la cual se desarrolló la enfermedad entre las mencionadas fueron los problemas emocionales, trauma craneoencefálico, crisis febriles, hipoxia perinatal, consumo de alcohol y a consecuencia de otras patologías.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009 - 2011

TABLA # 14

Antecedentes patológicos familiares	# de personas
Sí	14
No	13
Desconoce	3
Total	30

GRÁFICO # 14



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
 Responsable: Tanny Zamora Yela

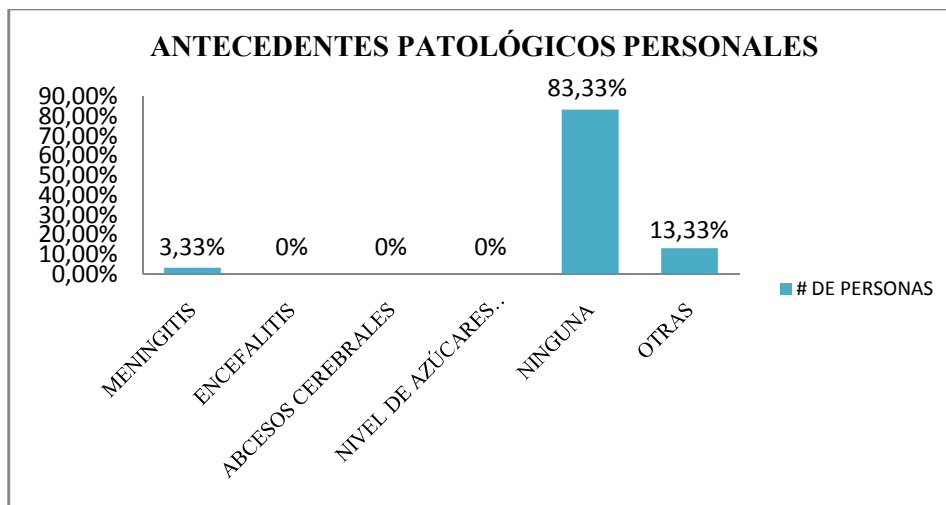
Análisis: De acuerdo a los datos estadísticos recolectados de las encuestas se pudo evidenciar que en un 47% de los usuarios tienen antecedentes familiares de epilepsia lo cual genera mayor predisposición a desarrollar la enfermedad, mientras que un 10% de ellos desconoce la existencia, por lo que existe la posibilidad de que este valor incremente.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS FAMILIARES SOBRE LOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009 - 2011

TABLA # 15

Antecedentes patológicos personales	# de personas
Meningitis	1
Encefalitis	0
Abscesos cerebrales	0
Nivel de azúcares bajos	0
Ninguna	25
Otras	4
Total	30

GRÁFICO # 15



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
Responsable: Tanny Zamora Yela

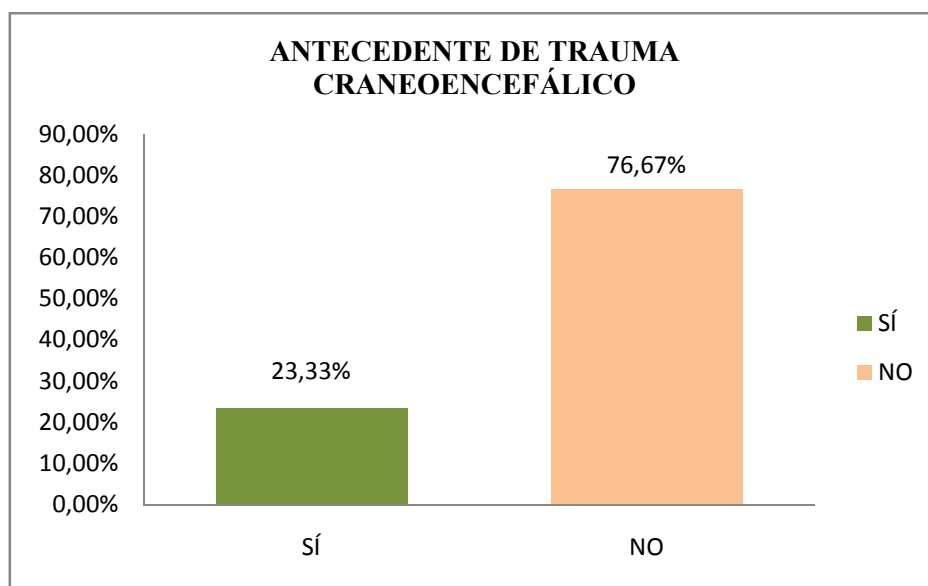
Análisis: Las encuestas dirigida a los familiares durante el proceso investigativo revelaron que 83,33% de los pacientes con diagnóstico de epilepsia no poseen ningún antecedente personal mientras que 3,33% que equivale a 1 de los usuarios había presentado meningitis durante su infancia. Dato que no es muy relevante por lo que se podría decir que no es uno de los condicionantes potenciales para que se desarrolle la epilepsia.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS FAMILIARES SOBRE LOS ANTECEDENTES DE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO DE LOS USUARIOS CON EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009 - 2011

TABLA # 16

Antecedente de trauma craneoencefálico	# de personas
Sí	7
No	23
Total	30

GRÁFICO # 16



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
Responsable: Tanny Zamora Yela

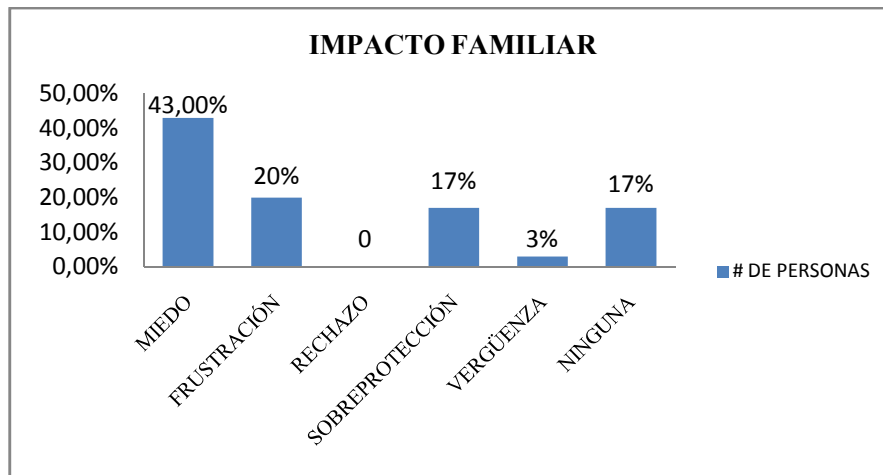
Análisis: De acuerdo a los datos estadísticos reflejados en la gráfica se puede observar que 76,67% correspondiente a 23 usuarios no tienen antecedentes de trauma craneoencefálico mientras que 7 de ellos si lo presentaron durante su infancia y en alguno de los casos se lo atribuye como el factor etiológico de la epilepsia.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL IMPACTO PSICOLÓGICO DE LOS FAMILIAR DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009 - 2011

TABLA # 17

Impacto familiar	# de personas
Miedo	13
Frustración	6
Rechazo	0
Sobreprotección	5
Vergüenza	1
Ninguna	5
Total	30

GRÁFICO # 17



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: El 43% de los familiares de usuarios sintió miedo al saber que un miembro de la familia padecía de epilepsia y al mismo tiempo se puede observar que el nivel discriminación intrafamiliar es bajo.

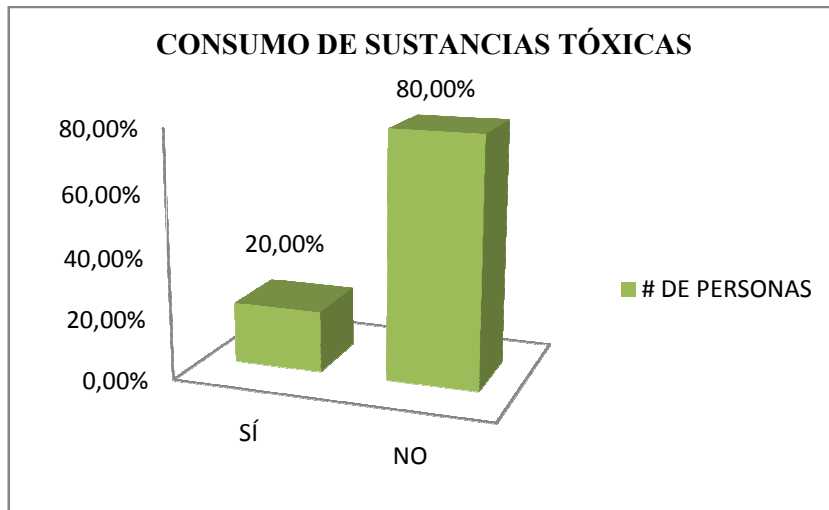
Tomando en cuenta lo manifestado por los familiares aun en la actualidad siguen teniendo este sentimiento el mismo que está trascendiendo y convirtiéndose en sobre protección, lo cual no permiten que los individuos puedan desarrollar actividades por sí solo y de esa manera volverse auto-dependiente.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS FAMILIARES SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICA POR PARTE DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009 - 2011

TABLA # 18

Consumo de sustancias tóxicas	# de personas
Sí	6
No	24
Total	30

GRÁFICO # 18



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares de los usuarios con diagnóstico de epilepsia que asisten a la USME durante el periodo 2009 -2011
 Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: De acuerdo a las gráficas se puede observar que 6 de cada 30 usuarios con diagnóstico de epilepsia consume alcohol, mientras que el 80% restante manifiesta no usar ninguna sustancia tóxica.

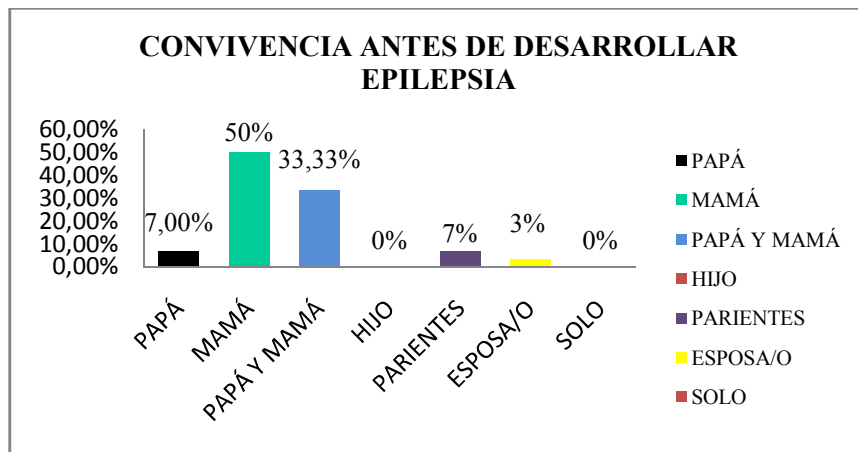
El consumo de alcohol por parte de los usuarios es muy bajo lo que favorece al tratamiento y control de la enfermedad.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS FAMILIARES SOBRE LA CONVIVENCIA DE LOS USUARIOS ANTES DE DESARROLLAR EPILEPSIA

TABLA # 19

Convivencia antes de desarrollar epilepsia	# de personas
Papá	2
Mamá	15
Papá y mamá	10
Hijo	0
Parientes	2
Esposa/o	1
Solo	0
Total	30

GRÁFICO # 19



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
 Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: Las encuestas aplicadas a los familiares de los usuarios nos revelan que el 50% de ellos antes de desarrollar epilepsia vivían con sus madres y en un 3 % habitaban con su conyugue.

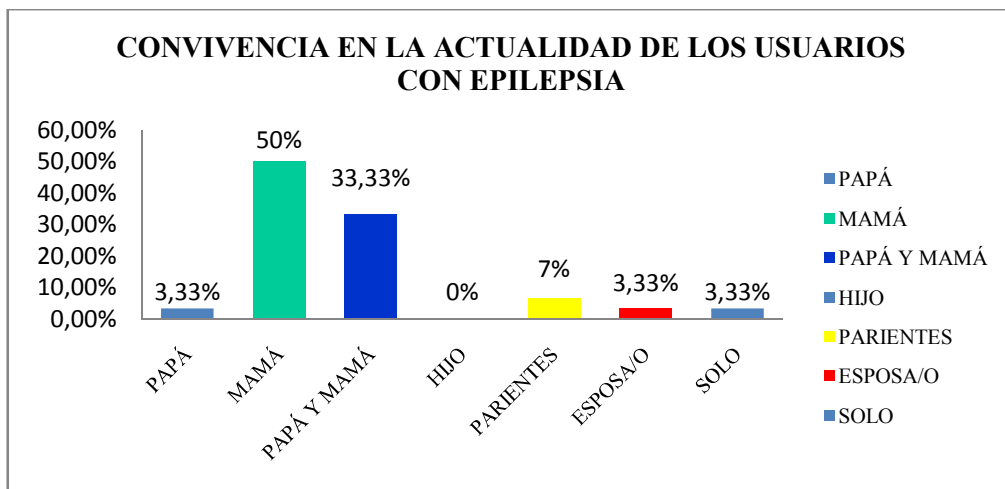
Algunas de las familias de los usuarios con diagnóstico de epilepsia son mono-parentales, lo cual genera mayor dificultad a nivel familiar por cuanto el único soporte son las madres.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS FAMILIARES SOBRE LA CONVIVENCIA DE LOS USUARIOS CON EPILEPSIA EN LA ACTUALIDAD

TABLA # 20

Convivencia en la actualidad de los usuarios con epilepsia	# de personas
Papá	1
Mamá	15
Papá y mamá	10
Hijo	0
Parientes	2
Esposa/o	1
Solo	1
Total	30

GRÁFICO # 20



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
 Responsable: Tanny Zamora Yela

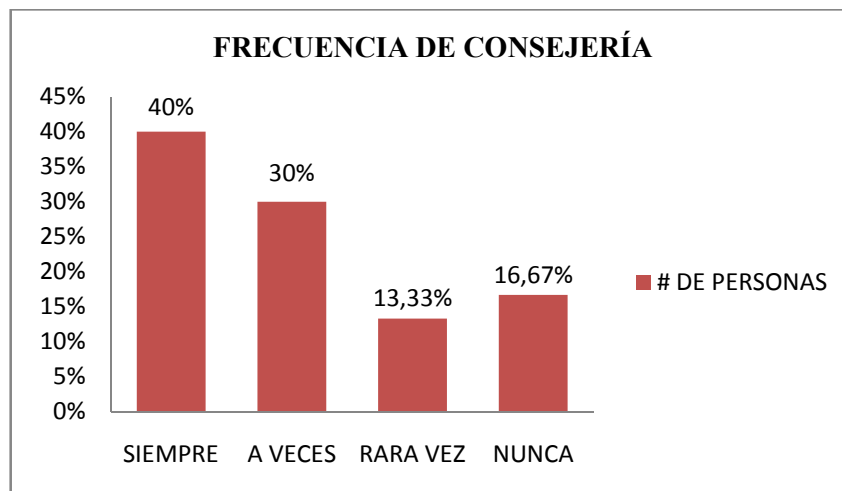
Análisis: De acuerdo a los datos recopilados se puede evidenciar que un 30% de los usuarios actualmente vive con su madre, mientras que un 3% habitan solos, a pesar de que este porcentaje es mínimo resulta un alto riesgo para los pacientes, debido a que siempre es necesario que se encuentre bajo la compañía de una persona adulta responsable. Se puede deducir que los usuarios con diagnóstico de epilepsia no han sido víctima de abandono familiar.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA CON QUE RECIBÍAN CONSEJERÍA LOS USUARIOS Y FAMILIARES QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009 - 2011

TABLA # 21

Frecuencia de consejería	# de personas
Siempre	12
A veces	9
Rara vez	4
Nunca	5
Total	30

GRÁFICO # 21



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
 Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: De acuerdo a los datos estadístico reflejados por la encuesta se puede observar que un 40% de los familiares y usuarios recibían siempre consejería cuando asistían a la consulta.

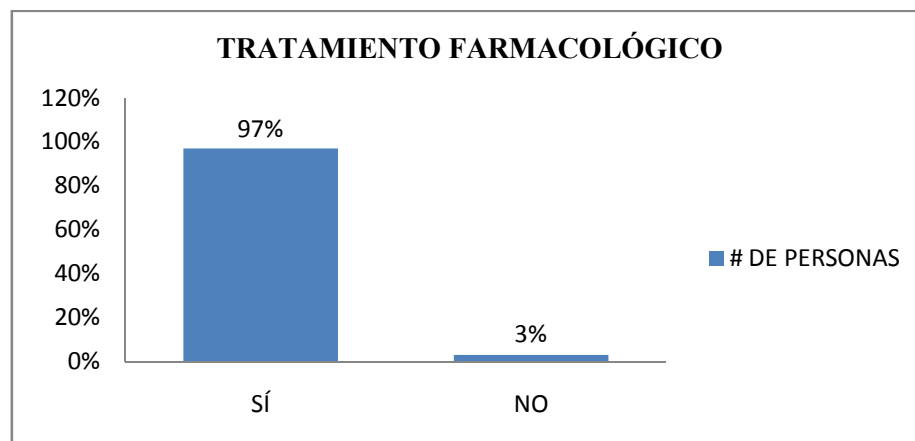
Cabe recalcar que debido a la inasistencia de los usuarios a la USME, ellos no pueden acceder a este beneficio, que es fundamental en su recuperación, lo cual les permitirá tener un mejor estilo de vida.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS FAMILIARES SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE RECIBEN LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009 - 2011

TABLA # 22

Tratamiento farmacológico	# de personas
Sí	29
No	1
Total	30

GRÁFICO # 22



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
 Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: Un 97% de los familiares aseguran que los usuarios están siguiendo un tratamiento farmacológico, como carbamazepina, neuril, vasoatin, tribotril, mientras que 3% de ellos lo ha abandonado.

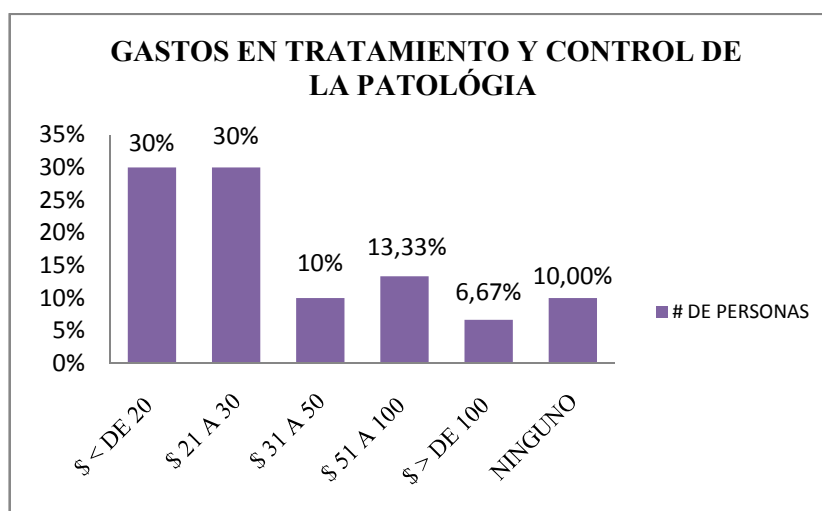
Cabe recalcar que estos medicamentos que consumen los usuarios fueron prescritos por la Psiquiatra para un tiempo determinado, debido a que existe una deserción del tratamiento por parte de los usuarios, ellos prolongan su consumo sin realizarse los chequeos médicos pertinentes.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS GASTOS MENSUALES QUE DESTINAN LOS FAMILIARES PARA EL TRATAMIENTO Y CONTROL DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO 2009 - 2011

TABLA # 23

Gastos en tratamiento y control de la patología	# de personas
\$ < de 20	9
\$ 21 a 30	9
\$ 31 a 50	3
\$ 51 a 100	4
\$ > de 100	2
Ninguno	3
Total	30

GRÁFICO # 23



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
 Responsable: Tanny Zamora Yela

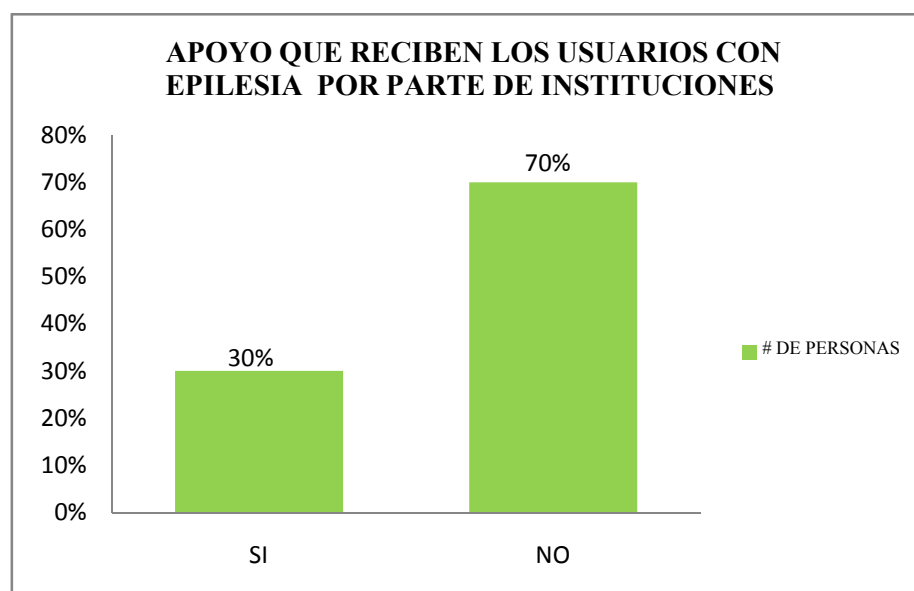
Análisis: Según la gráfica se puede observar que el 30% de los gastos mensuales en el tratamiento y control de la enfermedad son menores de 20 dólares, mientras que el 10% de ellos no tiene ninguno. Estos datos evidencian que en cierta parte se está brindando la atención integral gratuita como lo estipula el ministerio de salud pública.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS FAMILIARES SOBRE LA EXISTENCIA DE INSTITUCIONES QUE SE ENCUENTREN BRINDANDO APOYO ACTIVAMENTE A SU FAMILIAR PARA EL TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA EPILEPSIA

TABLA # 24

Apoyo institucional	# de personas
Si	9
No	21
Total	30

GRÁFICO # 24



Fuente: Encuestas dirigida a los familiares
Responsable: Tanny Zamora Yela

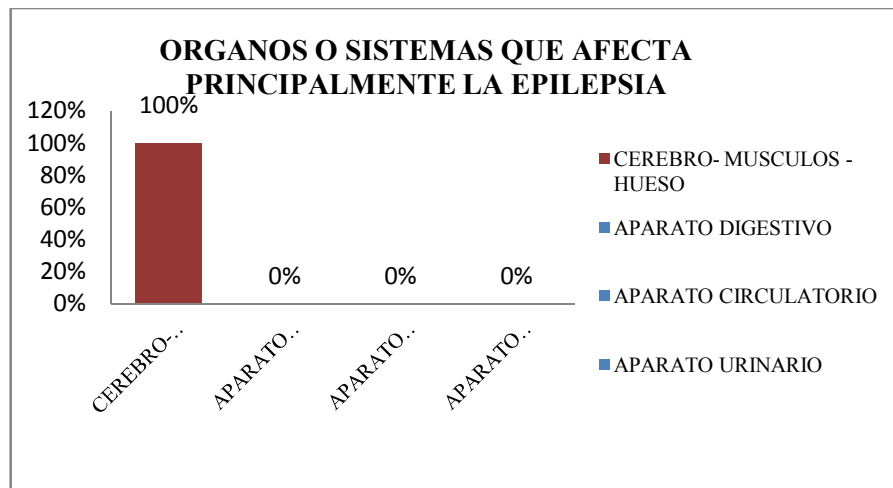
Análisis: Según los datos recolectados se puede expresar que del 100% de los usuarios el 70% de ellos no reciben apoyo por ninguna institución pese a que algunos presentan discapacidades, mientras que el 30% restante asegura recibir apoyo por parte del Ministerio Inclusión Económico y Social

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PROFESIONALES SOBRE LOS ORGANOS O SISTEMAS QUE AFECTA PRINCIPALMENTE LA EPILEPSIA

TABLA # 1

Órganos o sistemas	# de personas
Cerebro- músculos – hueso	5
Aparato digestivo	0
Aparato circulatorio	0
Aparato urinario	0
Total	5

GRAFICO # 1



Fuente: Encuesta dirigida a los profesionales
 Responsable: Tanny Zamora Yela

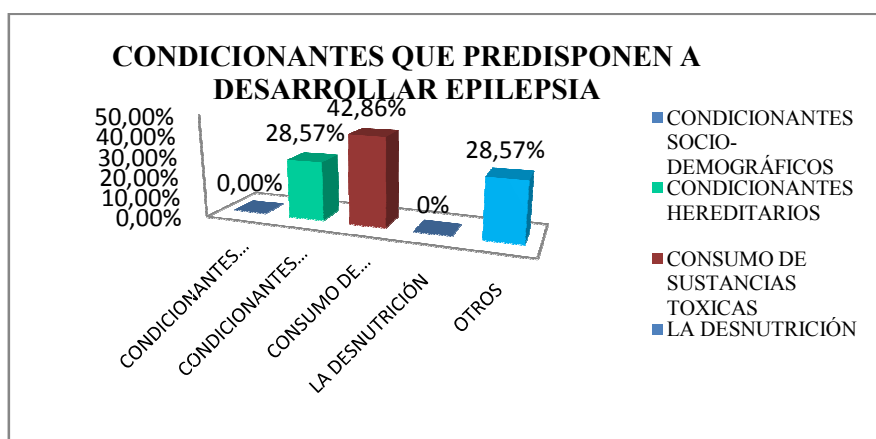
Análisis: La encuesta realizada a los profesionales que laboran en la USME pone en evidencia el conocimiento acertado sobre el órgano o sistema que se ve afectado principalmente por la epilepsia el cual se encuentra representado en un 100% por el cerebro músculos y hueso.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CONDICIONANTES QUE PREDISPONEN A DESARROLLAR EPILEPSIA EN LOS USUARIOS ATENDIDOS DURANTE EL PERIODO 2009 – 2011, POR LOS PROFESIONALES QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL

TABLA # 2

Condicionantes	# de personas
Condicionantes socio-demográficos	0
Condicionantes hereditarios	2
Consumo de sustancias toxicas	3
La desnutrición	0
Otros	2
Total	7

GRAFICO # 2



Fuente: Encuesta dirigida a los profesionales
 Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: El personal profesional durante la investigación manifestó en un 42,86% que de los casos de epilepsia asistentes a la USME en su mayoría son producidos por el consumo de sustancias tóxicas como el alcohol o drogas, cabe recalcar que haciendo una revisión de los datos estadísticos correspondientes a las encuestas de los usuarios y familiares se puede evidenciar que existe un bajo índice de consumo de esta sustancia.

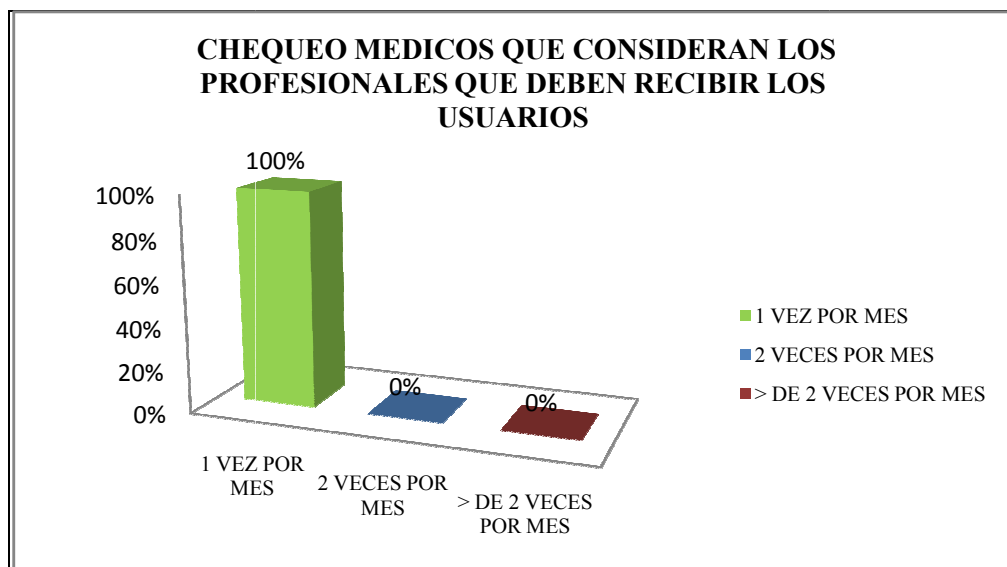
Otros de los condicionantes que predisponen a desarrollar epilepsia son los traumatismos craneoencefálicos, e hipoxia cerebral durante el nacimiento que representan el 28,57% de los casos de usuarios con diagnóstico de epilepsia.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NÚMERO DE CHEQUEOS MÉDICOS QUE CONSIDERAN LOS PROFESIONALES QUE DEBEN TENER LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA

TABLA # 3

Chequeo médicos	# de personas
1 vez por mes	5
2 veces por mes	0
> de 2 veces por mes	0
Total	5

GRÁFICO # 3



Fuente: Encuesta dirigida a los profesionales
 Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: De acuerdo a las estadísticas se puede observar que el 100% de los profesionales que laboran en la unidad de salud mental consideran que los usuarios deben realizarse chequeos médicos una vez al mes ininterrumpidamente para saber cómo va evolucionando su patología.

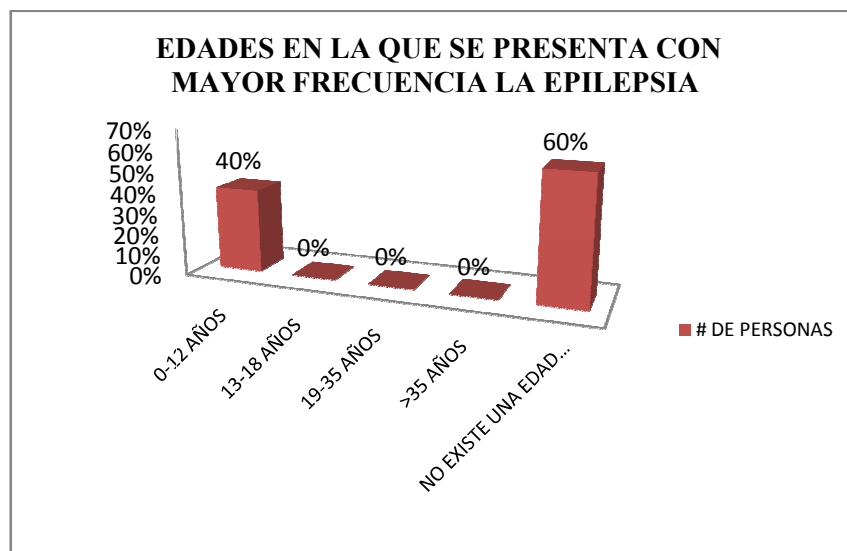
Pero pese a que los usuarios no lo hacen los profesionales no realizan ninguna actividad para lograr sus propósitos.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD QUE CONSIDERAN LOS PROFESIONALES EN QUE SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA LA EPILEPSIA EN LOS USUARIOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS

TABLA # 4

Edades en la que se presenta con mayor frecuencia la epilepsia	# de personas
0-12 años	2
13-18 años	0
19-35 años	0
>35 años	0
No existe una edad específica	3
Total	5

GRÁFICO # 4



Fuente: Encuesta dirigida a los profesionales
 Responsable: Tanny Zamora Yela

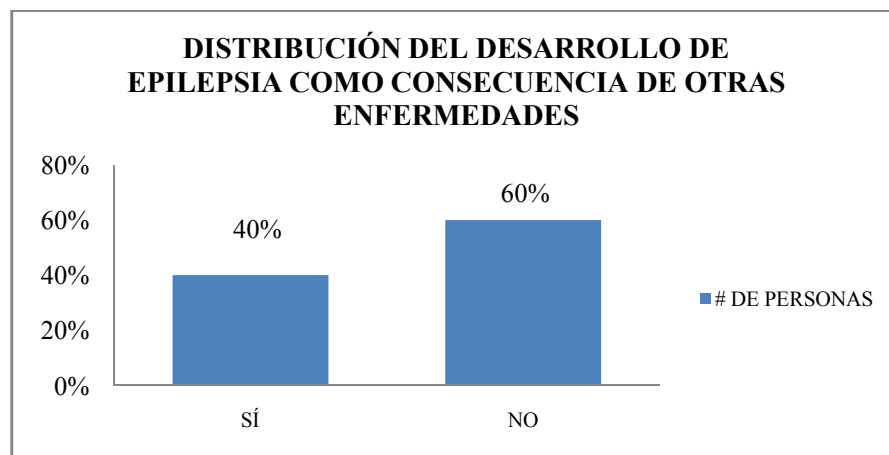
Análisis: El personal profesional mediante la investigación manifestó en un 60% que no existe una edad específica en la cual los usuarios desarrollen con mayor frecuencia la epilepsia, mientras que un 40% de ellos aseguró que de los casos que asisten a la unidad habitualmente son de edades comprendidas entre los 0 a 12 años.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL DESARROLLO DE EPILEPSIA COMO CONSECUENCIA DE OTRAS ENFERMEDADES

TABLA # 5

Desarrollo de epilepsia como consecuencia de otras enfermedades	# de personas
Sí	2
No	3
Total	5

GRÁFICO # 5



Fuente: Encuesta dirigida a los profesionales
Responsable: Tanny Zamora Yela

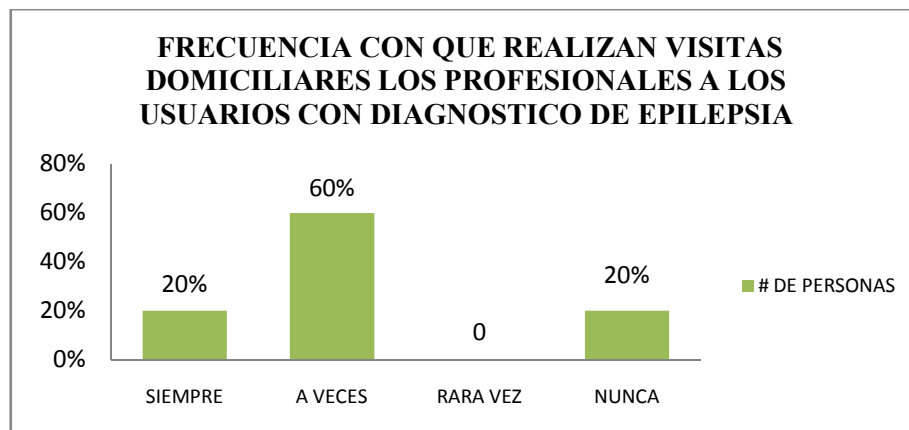
Análisis: De acuerdo a los datos estadísticos se puede evidenciar que el 60% de los profesionales que laboran en la USME consideran que la epilepsia no se da a consecuencia de otras enfermedades, mientras que el 40% de ellos manifestó que surge debido a secuelas que dejan otras patologías como: meningitis y encefalitis

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA CON QUE REALIZAN VISITAS DOMICILIARES LOS PROFESIONALES A LOS USUARIOS CON DIAGNOSTICO DE EPILEPSIA

TABLA # 6

Frecuencia con que realizan visitas domiciliars	# de personas
Siempre	1
A veces	3
Rara vez	0
Nunca	1
Total	5

GRAFICO # 6



Fuente: Encuesta dirigida a los profesionales
 Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: El 60% del personal profesional mediante la encuesta afirmó que a veces realizan visitas domiciliars mientras que un 20% de ellos respondió que nunca las realizan.

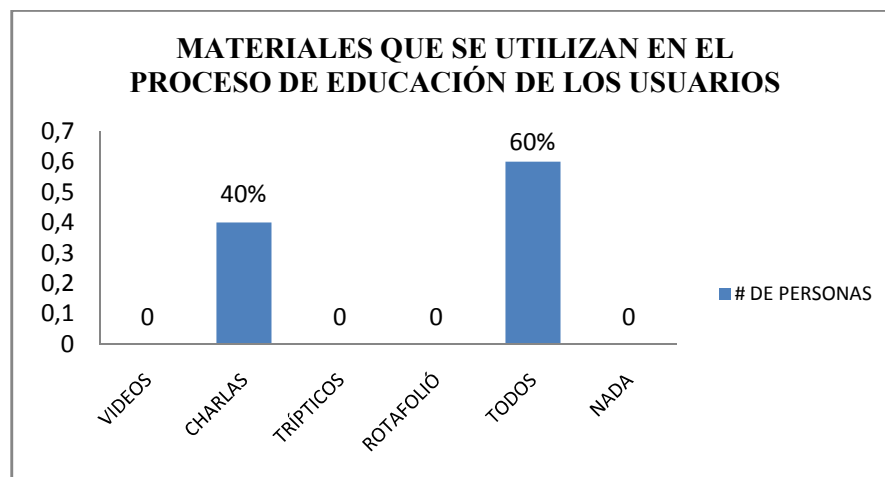
Cabe recalcar que de las 30 visitas que realizaron durante la investigación a los domicilios de los usuarios con diagnóstico de epilepsia solo uno de ellos confirmó que había sido visitado en otra ocasión por profesionales de la unidad de salud mental.

DISTRIBUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y MATERIALES QUE UTILIZAN LOS PROFESIONALES PARA EDUCAR A LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA.

TABLA # 7

Materiales	# de personas
Videos	0
Charlas	2
Trípticos	0
Rotafolio	0
Todo	3
Nada	0
Otros	5

GRÁFICO # 7



Fuente: Encuesta dirigida a los profesionales que laboran en la unidad de salud mental de la provincia de Esmeraldas

Responsable: Tanny Zamora Yela

Análisis: Los profesionales que laboran en la unidad de salud mental realizan actividades como charlas, talleres, consejerías, para educar a los usuarios y sus familiares, para lo cual el 60% de ellos emplea materiales como videos, trípticos, y rotafolio.

Beneficios que solo gozan aquellos usuarios que asisten regularmente a la unidad de salud en busca de sus cheques médicos.

ANÁLISIS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos de la guía de observación se puede evidenciar que la mayoría de los usuarios mantiene un buen estado físico, cabe recalcar que existe un pequeño grupo de pacientes con diagnóstico de epilepsia que llevan condiciones físicas no favorables para su salud.

Algunos de los usuarios con diagnóstico de epilepsia que asisten a USME tienen un estado cognitivo y motriz regular debido a que muchos de ellos presentan otras patologías como parálisis y retardo mental leve.

El estilo de vida que llevan estos usuarios no es favorable para el control de la epilepsia esto se da a consecuencia del consumo de sustancias tóxicas (alcohol), déficit recreacional, y abandono de sus estudios. Además se puede observar que el entorno social en el que se desenvuelven la mayoría de los usuarios con diagnóstico de epilepsia no resulta acogedor por cuanto aún siguen siendo víctimas de discriminación y catalogados como personas inhabilitadas para ejecutar cualquier actividad.

La mayoría de los usuarios mantiene un comportamiento tranquilo con los profesionales de salud, esto se da debido a que cuenta con una sala de espera acogedora la misma que le permite mantenerse en un ambiente tranquilo, además los familiares aseguran recibir una atención amable por parte del profesional lo cual logra tranquilizarlos. Pese a esto existen pacientes que mantienen una conducta intranquila a consecuencia de otra patología asociada como es el trastorno del comportamiento.

Al momento de la aplicación de la encuesta la gran mayoría de los usuarios demostraban un estado de ánimo regular debido a que se le observaba retraído, con una mirada triste y sensación de dolor al hablar sobre su enfermedad.

Muchos de los familiares que acompañan a la consulta a los usuarios con diagnóstico de epilepsia aseguran que no les gusta asistir a la Unidad de Salud Mental debido a que el proceso de atención es muy lento por cuanto ingresan en la mañana y salen demasiado tarde lo cual genera un incumplimiento de sus otras responsabilidades.

Al realizar la visita domiciliar se pudo observar que la mayoría de los usuarios tienen un comportamiento bueno con su familiar el cual se evidenciaba por la confianza y afectividad que demostraban.

DISCUSIÓN

La epilepsia es una enfermedad neurológica que no distingue etnia, género, ni una edad específica en la cual debe desarrollarse, aunque de acuerdo a los datos evidenciados por medio de la encuesta se reflejó que en los usuarios que asistieron a la unidad de salud mental de la provincia de Esmeraldas durante el periodo 2009 -2011 se ha presentado con mayor frecuencia en la etnia afro-ecuatoriana correspondiente a las edades comprendidas entre los 0 a 12 años, de los cuales el 86,67% de ellos pertenecen al sexo femenino.

De acuerdo a los datos hallados en reportes sobre la epilepsia, no se conoce un condicionante específico para desarrollarla, pero mediante el proceso investigativo llevado en varios cantones como: Esmeraldas, Rioverde y Eloy Alfaro todo perteneciente a la provincia de Esmeraldas, se pudo evidenciar que esta patología fue manifestada por factores como: crisis febriles, problemas emocionales , traumatismos craneoencefálicos, hipoxia cerebral durante el nacimiento, consumo de tóxicos (alcohol), a consecuencia de otras enfermedades y en un 43,33% de ellos se presentaban antecedentes familiares, en la mayoría de los casos ya presentados pueden ser prevenidos por nuestra sociedad mediante un trabajo conjunto con las respectivas entidades de salud y de esta manera lograr tener mejores estilos de vida.

Otro de los datos relevante encontrados durante el proceso investigativo es que la mayoría de los usuarios con diagnóstico de epilepsia solo han accedido a la educación primaria, pese a que se considera que esta patología no es ningún impedimento para poderse desarrollar completamente en el ámbito social.

El 23,33% de los usuarios con diagnóstico de epilepsia de acuerdo a los datos estadísticos obtenido durante la investigación no han sido integrados al mercado laboral,

debido a que muchos de ellos presentan otras patologías como problemas de comportamiento, retardo mental leve y hemiplejía.

Cabe recalcar el gran impacto que tiene la epilepsia en las familias de los usuarios generando un ambiente de miedo, frustración, sobre protección y vergüenza, las mismas que a pesar del tiempo no han sido superadas en su totalidad.

De acuerdo a las visitas domiciliarias realizadas se pudo reflejar que la mayoría de los usuarios han dejado de asistir a la unidad de salud mental para ser valorados respectivamente. Debido a la necesidad de un tratamiento se dedican al consumo del último fármaco enviado por la psiquiatra, mientras que otros acuden a la unidad de salud más cercana a su hogar siendo atendidos por profesionales de medicina general.

Muchos de los familiares de los usuarios con diagnóstico de epilepsia alegan haber dejado de asistir a la consulta debido a que sus ingresos económicos no son lo suficientes para solventar los gastos de la patología pese a que la atención es gratuita existen medicamentos enviados por los profesionales que sus recursos no alcanzan a solventar.

Otro de los motivos es que la USME no cuenta con un neurólogo, especialista encargado de la atención directa de esta patología, para lo cual la unidad deriva a estos pacientes a donde la psiquiatra. Los mismos que no se sienten conforme y asisten a otras unidades de salud y en el peor de los casos abandonan el tratamiento y prefieren acudir a unidades de primer nivel para recibir medicamentos como la carbamazepina afirmando que así gastan menos en su medicación.

A pesar de la diversidad de situaciones existentes, los profesionales de la Unidad de Salud Mental, reflejan un alto déficit de trabajo comunitario lo cual no favorece a la recuperación de los usuarios, debido a que a través de las visitas domiciliarias se les

puede motivar a mejorar sus estilos de vida y al cumplimiento de sus chequeos médicos pertinentes.

PROPUESTA

TEMA

**CREACIÓN DE UN CENTRO DE ORIENTACIÓN PARA PERSONAS CON
DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA**

OBJETIVO GENERAL

Plantear la creación de un centro de orientación en la Unidad de Salud Mental para personas con diagnóstico de epilepsia con la finalidad de mejorar sus conocimientos e integración en el ámbito familiar y social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Lograr que los usuarios con diagnóstico de epilepsia realicen actividades que le permitan desarrollar sus habilidades y destrezas.
- Brindar conocimientos sobre los avances científicos que surgen entorno a la epilepsia.
- Fomentar en los usuarios estilos de vida saludables y mejorar su adherencia terapéutica.
- Conseguir mejor integración entre profesionales y usuarios

INTRODUCCIÓN

El centro de orientación para pacientes con diagnóstico de epilepsia es un lugar que consiste en realizar actividades destinadas a promover las capacidades pedagógicas, psicológicas y socioeconómicas de los usuarios y familiares, orientados a contribuir al desarrollo de sus tareas dentro del ámbito familiar y social, fomentando además el autocuidado. La necesidad de plantear estrategias para la creación de un centro de orientación para usuarios con diagnóstico de epilepsia surge debido a la diversidad de situación a las cual deben enfrentarse en el día a día, las mismas que pueden llegar a coartar su capacidad formativa.

Este centro de orientación les permitirá compartir sus experiencias, dudas e inconvenientes tanto a profesionales como a los usuarios los mismos que serán analizados y solucionados progresivamente.

La mayoría de la población que presenta epilepsia han sido víctimas de discriminación desde la antigüedad hasta la actualidad, lo cual genera temor a revelar que sufren de esta patología, creando individuos inestables que abandonan su trabajo y estudio por el temor de ser rechazados por sus compañeros.

El enseñar actividades que le permitan desarrollar destrezas y habilidades a los usuarios es un paso gigantesco que le permitirá valerse por sí mismo enfrentando los retos que la vida propone a toda la especie humana.

En la actualidad la ciencia ha avanzado y lo sigue haciendo y es deber y obligación de los profesionales exponerles a los usuarios sobre los avances tecnológicos que giran en torno a la enfermedad, con la finalidad de lograr nutrirlos de conocimientos y darles la alternativa de mejorar su situación patológica.

ACTIVIDADES PLANTEADAS

- Realizar investigaciones en torno a la epilepsia
- Solicitar al ente regulador de la unidad de salud mental le proporcione materiales para ejecutar actividades recreacionales.
- Convocar como mínimo 1 vez al mes a reunión a todos los usuarios con diagnóstico de epilepsia y su respectivo familiar en la unidad de salud mental.
- Valorar el estado de ánimo de cada uno de los usuarios con diagnóstico de epilepsia
- Escuchar uno por uno los problemas o necesidades que tenga y trabajar en sus respectivas soluciones.
- Motivar a hablar aquellos usuarios que no participan durante las reuniones
- Incentivar a la participación de los familiares de los usuarios con diagnóstico de epilepsia.
- Solicitar que los usuarios realicen actividades en grupo
- Realizar terapias de lenguaje
- Debatir sobre la importancia de la adherencia terapéutica
- Realizar talleres que le permitan aprender actividades practicas para su vida cotidiana ya sea utilizando materiales elaborados o reciclables
- Realizar visitas domiciliarias como mínimo 1 vez al mes
- Proyectar videos sobre personajes famosos que padecieron de epilepsia y que alcanzaron grandes metas en la vida.
- Brindar conocimiento sobre la epilepsia a los usuarios y sus familiares.
- Valorar en cada reunión, visita domiciliar y consulta médica la evolución de los usuario y su respectivo familiar.

RESULTADOS ESPERADOS

- Mejores relaciones intrafamiliares y sociales de los usuarios con diagnóstico de epilepsia.
- Usuarios con diagnóstico de epilepsia más responsables en el cumplimiento de sus controles médicos y adherencia terapéutica.
- Profesionales innovadores que permitan mantener una línea pensamiento activo en los usuarios con diagnóstico de epilepsia.

CONCLUSIONES

De acuerdo al proceso investigativo realizado en la provincia de Esmeraldas se puede concluir que los condicionantes que predisponen a desarrollar epilepsia en los usuarios que asistieron a la unidad de salud mental durante el periodo 2009-2011 son los traumatismos craneoencefálicos, crisis febriles, consumo de tóxicos como el alcohol, y a consecuencia de otras enfermedades. La mayoría de ellos presentaban antecedentes familiares por lo que existía una predisposición a desarrollar la patología.

Algunos de los usuarios con diagnóstico de epilepsia no mantienen estilos de vida saludables por cuanto se dedican al consumo de alcohol, déficit de actividad recreacional, incumplimiento de los chequeos médicos, y habitan en un entorno social que no les permite desarrollar sus habilidades y destrezas con completa libertad.

La conducta adoptada por la mayoría de los usuarios es buena tanto con los profesionales como con sus familiares, pese a esto resultan ser personas demasiado tristes y retraídas, demostrando una gran dificultad para sociabilizar con otras personas, situación que está asociada a la farmacoterapia debido a los otros patología diagnosticada.

La epilepsia es una enfermedad que en la actualidad no ha generado gran impacto económico para aquellos usuarios que se encuentran ubicados en el área urbana de la USME por cuanto le es más accesible la atención medica, mientras que para los pacientes de las áreas rurales los gasto son mucho más elevados por su transporte hasta la ciudad de Esmeraldas, a pesar de que la atención que se brinda es gratuita deciden abandonar el tratamiento y asistir a las unidad de salud de primer nivel más cercana.

De acuerdo a los datos ya evidenciados se puede manifestar que los profesionales de la USME brindan una buena atención dentro del establecimiento al momento de examinar

a los usuarios con diagnóstico de epilepsia, pero pese a esto lo familiares aseguran que el proceso de atención es demasiado lento.

La USME refleja un alto déficit de trabajo comunitario debido a que las visitas domiciliarias y seguimiento que se deben realizar a los usuarios con diagnóstico de epilepsia no se ejecutan como corresponde.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez J. Éxtasis sin fe. Madrid: Trotta, 1997.
2. Alvarez-Rodriguez, J.; Alvarez-Silva, S.; Alvarez-Silva, I. Epilepsy and psychiatry: automatic psychic paroxysms. *Med Hypotheses*; 2005, 65:671-5.
3. Alvarez-Silva, S.; Alvarez-Silva, I.; Alvarez-Rodriguez, J. et al. Epileptic consciousness: concept and meaning of aura. *Epilepsy Behav*; 2006, 8: 527-33.
4. Alvarez-Silva, S.; Alvarez-Rodriguez, J.; Perez-Echeverría, M.J. Panic and epilepsy. *J Anxiety Disord*; 2006, 20:353-62.
5. Bittencourt PRM, Adamolekun B, Bharucha N, et al. Epilepsy in the tropics: I. Epidemiology, socioeconomic risk factors, and etiology. *Epilepsia* 1996;37:1121-1127
6. Barcia Salorio, D. (Ed). *Esquizofrenia*: Madrid: ELA, 1997.
7. Beaumanoir, A.; Gastaut, H.; Naquet, R. (Eds). *Reflex seizures and reflex epilepsies*. Geneva: Editions Médecine et Hygiène, 1999.
8. Connell, H.W.; Snyder, P.J. *Psychiatric comorbidity in epilepsy*. Washington: American Psychiatric Press, 2005.
9. "Crisis Epilépticas: Esperanza en la Investigación", NINDS. Julio 2005
10. Delgado-Escueta, A.V.; Ward, A.A.; Woodbury D.M.; Porter, R.J. (Eds). *Basic Mechanisms of the Epilepsies: Molecular and Cellular Approaches*. New York: Raven Press, 1996.
11. "Epilepsia partialis continua: semiology and differential diagnoses".
12. "Epilepsia Partialis Continua over last 14 years: experience from a tertiary care center from south India".
13. Gándara de la, J.J. (Ed): *Kindling: Del modelo experimental a la clínica psiquiátrica*. Madrid: ELA, 1993.
14. Harding, G. F. Y Jeavons. P. M. *Photosensitive Epilepsy*. London: Mac Keith Press, 1994.
15. International League Against Epilepsy
16. Núñez-Orozco L. El problema social de la epilepsia (2004) www.epilepsiahoy.com/index2
17. Porter, R. *Epilepsia*. Madrid: Emalsa, 1986.

- 18.** Schwartzkroin, Ph.A. (Ed). *Epilepsy*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.
- 19.** Trimble, M.R.; Reynolds, E.H. (Eds). *What is Epilepsy?*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1996.

RECOMENDACIONES

Esta investigación sirva para que el personal de la USME trabaje conjuntamente con las unidades de primer nivel en la prevención de los condicionantes que predisponen a desarrollar epilepsia con la finalidad de disminuir su incidencia, prevalencia y por ende la gran demanda de gastos económicos para el estado ecuatoriano.

El ente regulador de la unidad lleve un control exhaustivo sobre la cantidad de usuarios que asisten a la USME por primera vez y subsecuentemente para que de esta manera se exija mayor cumplimiento en las actividades a cargo de los profesionales que laboran en dicha institución.

La Unidad de Salud Mental debe mejorar su metodología de trabajo y realizar con mayor frecuencia visitas domiciliarias a los usuarios con diagnóstico de epilepsia con la finalidad de llevar un mejor control.

Que se realicen dentro del centro de orientación terapias conjuntas que permitan a los usuarios con diagnóstico de epilepsia mejorar su relaciones interpersonales y de esta manera lograr integrarlos más al entorno social.

ANEXOS

PRESUPUESTO

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Lápiz	1	\$ 0,25	\$ 0,25
Borrador	1	\$ 0,35	\$ 0,35
Corrector	1	\$ 1,50	\$ 1,50
Esferos	2	\$ 0,35	\$ 0,70
Resaltador	2	\$ 2	\$ 2
Viáticos	1	\$ 380	\$ 380
Horas de internet	10	\$ 0,80	\$ 8
Impresiones B/N	1344	\$ 0,15	\$ 201,60
Impresiones a Color	708	\$ 0, 25	\$ 177,00
Copias	201	\$ 0,03	\$ 6,03
Anillados	4	\$ 1,5	\$ 6,00
Examen complejo	1	\$208,33	\$ 208,33
Matricula	2	\$129,10	\$ 258,20
Proyecto de grado	1	\$876,96	\$ 876,96
Impresión de titulo	1	\$9,00	\$ 9,00
Total	2280	\$ 1610, 57	\$ 2135,92

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO 2011		AÑO 2012				Responsable
	MAY- JUN	SEP- DIC.	F E B	MAY-JUN	J U L	A G O	
Elaboración de:							
1. Tema	X						E/E Tanny Angeline Zamora Yela
2. Planteamiento del problema	X						E/E Tanny Angeline Zamora Yela
3. Objetivo	X						E/E Tanny Angeline Zamora Yela
4. Justificación	X						E/E Tanny Angeline Zamora Yela
5. Esquema marco teórico	X						E/E Tanny Angeline Zamora Yela
6. Metodología:							E/E Tanny Angeline Zamora Yela
6.1 Tipo de Estudio		X					E/E Tanny Angeline Zamora Yela
6.2 Tipo de investigación		X					E/E Tanny Angeline Zamora Yela
6.3 Área de estudio		X					E/E Tanny Angeline Zamora Yela
6.4 Universo		X					E/E Tanny Angeline Zamora Yela
6.5 Muestra		X					E/E Tanny Angeline Zamora Yela
6.6 Técnica de recolección de datos		X					E/E Tanny Angeline Zamora Yela
7. Operacionalización de las variables		X					E/E Tanny Angeline Zamora Yela
8. Marco teórico		X					E/E Tanny Angeline Zamora Yela
9. Defensa del proyecto		X					E/E Tanny Angeline Zamora Yela
10. Corrección del proyecto			X				E/E Tanny Angeline Zamora Yela
11. Revisión del proyecto				X			Lcda. Marilyn Vila
12. Aplicación de encuesta y ficha de observación				X			E/E Tanny Angeline Zamora Yela
13. Tabulación de datos					X		E/E Tanny Angeline Zamora Yela
14. Cronograma					X		E/E Tanny Angeline Zamora Yela
15. Presupuesto						X	E/E Tanny Angeline Zamora Yela
16. Entregar primer borrador					X		E/E Tanny Angeline Zamora Yela
17. Entregar segundo borrador						X	E/E Tanny Angeline Zamora Yela
18. Entrega de tercer borrador						X	E/E Tanny Angeline Zamora Yela
19. Disertación de tesis							X E/E Tanny Angeline Zamora Yela

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA
EPILEPSIA	Es una enfermedad crónica caracterizado por uno o varios trastornos Neurológicos que deja una predisposición en el cerebro para generar convulsiones recurrentes.	Condicionantes de la epilepsia	Determinación de causas	Trauma craneoencefálico. Crisis febril. Consumo de Tóxico. Otras.	Encuesta
		Frecuencia de las crisis	Número de veces por semana o mes	1 a 2 veces por semana. Más de 2 veces por semanas 1 a 2 veces al mes Más de 2 veces al mes.	
		Estilos de vida	Categoría de las formas de vida	Buena Regular Malo	Observación
		Tratamiento Farmacológico	Tipos de medicamentos	Carbamazepina Neuril Vasoatin Otros	Encuesta
		Edad de inicio de la epilepsia	Determinación expresada en años de acuerdo a la primera crisis	0-12 años 12-18 años 18-35 años > 35 años	Encuesta
		Impacto Psicológico	Estado emocional expresado por los usuarios a causa de la epilepsia	Tristeza Ansiedad Angustia Todo Nada	Encuesta Observación.
		Impacto Social.	Determinación del comportamiento social.	Aislamiento. Discriminación. Lástima. Todo Ninguna	Encuesta
		Impacto Familiar.	Determinación de la actitud familiar	Rechazo Frustración. Depresión Miedo. Sobre Protección	Encuesta Observación.
Impacto Económico.	Determinación de los gastos	Gastos excesivos. Diminución de ingresos económicos.	Encuesta		

		Ocupación	Tipos de trabajos	-Empresa Privada -Empresa Pública. -Comerciante. -Desempleado	Encuesta
		Nivel de Educación.	Determinación de instrucción académica	Primaria. Secundaria. Superior. Ninguno	Encuesta
		Estado Civil	Determinación del estado civil	Soltero Casado Unión Libre Divorciado Viudo	Encuesta
		Residencia	Áreas habitadas	Rural Urbana Urbana Marginal.	Encuesta

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÒLICA DEL ECUADOR SEDE
ESMERALDAS.**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE
EPILEPSIA CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 10 Y 60 AÑOS.**

Esta encuesta se realizará con la finalidad de recopilar datos que contribuyan al proceso investigativo que se llevará a cabo para identificar los condicionantes que predisponen a desarrollar Epilepsia en los Usuarios que asisten a la Unidad de Salud Mental.

Edad:

Género:

Etnia:

Residencia:

Ocupación:

1. ¿Su nivel de Educación actual es?

- Primaria
- Secundaria.
- Superior.
- Ninguno.

2. ¿Antes de tener epilepsia cuál era su Estado civil?

- Soltero/a
- Unión Libre
- Casado/a
- Divorciado/a.
- Viudo/a
- No aplica

3. ¿Sus ingresos económicos mensuales son?

< \$100

\$100 a \$150

\$150 a \$200

\$250 a \$400

> \$500

4. ¿Considera usted que tener epilepsia generó en su economía?

Gastos excesivos.

Diminución de ingresos económicos.

Ninguno

Todos

5. ¿Sabe usted que es la epilepsia?

Si

No

Que es _____

6. ¿A qué edad iniciaron las convulsiones (Ataques) epilépticas?

0-12 años

12-18 años

18-35 años

> 35 años

7. ¿Antes de cada crisis convulsiva o ataque siente usted el aura (sensación que avisa que va tener una crisis)?

Sí

No

Que siente _____

8. ¿Con que frecuencia padece usted las convulsiones (Ataques) epilépticas?

1 a 2 veces por semana.

Más de 2 veces por semanas

1 a 2 veces al mes

Más de 2 veces al mes.

9. ¿A qué edad le diagnosticaron Epilepsia?

0-12 años

12-18 años

18-35 años

> 35 años

10. ¿Conoce la causa por la cual se desarrolló la epilepsia en usted?

Sí No

Cual _____

11. ¿Alguien en su familia sufre de Epilepsia?

Si No Desconoce

12. ¿Conoce usted si durante su infancia sufrió de alguna enfermedad relacionada con la Epilepsia como:

Meningitis

Encefalitis

Abscesos cerebrales

Nivel de azúcar bajo

Otras _____

13. ¿Consume o consumía usted alguna sustancia toxica como: drogas o alcohol?

Si No

14. ¿Qué sintió al enterarse que usted sufría de Epilepsia?

Tristeza

Ansiedad

Miedo

Todo.

Nada.

15. ¿Actualmente cual es su estado civil?

Casado

Soltero/a

Divorciado/a

Viudo/a.

Unión libre

No aplica

16. ¿Qué actitud observo usted en la sociedad cuando se supo que usted sufría de Epilepsia?

Lástima.

Discriminación.

Aislamiento.

Todo

Ninguna

17. ¿Qué reacción causó en usted el comportamiento de la Sociedad?

Aislamiento.

Mayor dedicación.

Dejar de estudiar.

Abandono Laboral

Otros-----

18. ¿Con que frecuencia recibe usted consejería sobre medidas preventivas de crisis Epilépticas?

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

19. ¿Qué actitud notó usted que sus familiares adoptaron al saber que usted padecía epilepsia?

Miedo

Frustración

Rechazo

Sobre Protección.

Ninguna

20. ¿Sabe usted cual es el tratamiento farmacológico para la epilepsia que está usando?

Si No

¿Cuál es? _____

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE
ESMERALDAS.**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS CON
DIAGNOSTICO DE EPILEPSIA.**

Esta encuesta, se realizara con la finalidad de recopilar datos que contribuyan al proceso investigativo que se llevará a cabo para identificar los condicionantes que predisponen a desarrollar Epilepsia en los Usuarios que asisten a la Unidad de Salud Mental.

Edad:

Genero:

Etnia: Residencia:

Ocupación:

1. ¿Cuál es su nivel Educativo?

Primaria

Ninguno.

Secundaria.

Superior.

2. ¿Cuál es su Estado civil?

Soltero/a

Viudo/a.

Casado/a

Unión Libre

Divorciado/a.

3. ¿Sus ingresos económicos mensuales son?

< 100 dólares

250 a 400 dólares

100 a 150 dólares

> 500 dólares

150 a 200 dólares

4. ¿Considera usted que tener un familiar con epilepsia generó?

Gastos excesivos. Ninguno

Gastos mínimos Todos

Diminución de ingresos económicos.

5. ¿Qué lazo familiar mantiene usted con el paciente?

Papá Hijo Esposa /o

Mamá Parientes

6. ¿Sabe usted que es la Epilepsia?

Si No

Que es _____

7. ¿Conoce usted a qué edad inicio su familiar con las crisis Epilépticas (ataque)?

0-12 años 18-35 años

12-18 años > 35 años

8. ¿Sabe usted con qué frecuencia padece las crisis Epilépticas su familiar?

1 a 2 veces por semana. 1 a 2 veces al mes

Más de 2 veces por semanas Más de 2 veces al mes.

9. ¿A qué edad le diagnosticaron Epilepsia a su familiar?

0-12 años 18-35 años

12-18 años > 35 años

10. ¿Conoce la causa por la cual se desarrollo la Epilepsia en su familiar?

Si No

Cual _____

11. ¿Conoce sobre la existencia otro familiar que tenga Epilepsia?

Si No

12. ¿Conoce usted si durante la infancia su familiar desarrollo alguna enfermedad asociada con la Epilepsia, como:

Meningitis Nivel de azúcares bajos

Encefalitis Ninguna

Abscesos cerebrales Otras _____

13. sufrió algún accidente que comprometa el área de la cabeza antes que se le diagnosticara Epilepsia?

Si No

14. ¿Qué actitud tomó la familia al saber que un miembro de ella padece de Epilepsia?

Miedo

Frustración

Rechazo

Sobreprotección.

Vergüenza

Ninguna

15. ¿Conoce usted si su familiar consume o consumía alguna sustancia como: drogas o alcohol?

Si No Desconozco

16. Convivencia de la persona con epilepsia

Antes

Papá

Mamá

Hijo

Parientes

Esposa /o

Actualmente

Papá

Mamá

Hijo

Parientes

Esposa /o

17. ¿Con que frecuencia recibe usted y su familiar consejería sobre medidas preventivas de crisis epilépticas?

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

18. ¿Sabe usted cual es el tratamiento farmacológico que recibe su familiar?

Si No

¿Cuál es? _____

19. ¿Qué cantidad de dinero mensual destina usted para el tratamiento y control de su familiar?

Menos de 20 dólares

21 a 30 dólares

31 a 50 dólares

50 a 100 dólares

Más de 100

20. ¿Reciben apoyo su familiar de alguna institución para el tratamiento y control de su enfermedad?

Si No

Cual/ Cuales _____

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE
ESMERALDAS.**

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD QUE INTERVIENE EN
LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS CON DIAGNOSTICO DE EPILEPSIA.**

Determinar la intervención de los profesionales que laboran en la institución con los pacientes y familiares que asisten a la unidad de salud mental.

1. ¿A qué órganos o sistemas afecta principalmente la epilepsia?

Cerebro- Músculos- Huesos

Aparato digestivo

Aparato circulatorio

Aparato urinario

Por que _____

2. ¿Cuáles son los condicionantes que predisponen a desarrollar epilepsia en los usuarios que asisten a la Unidad de Salud Mental?

Condicionantes Socio-demográficos.

Condicionantes Hereditarios

Consumo de sustancias toxicas.

La Desnutrición

Otros _____

3. ¿Cuántos chequeos médicos considera usted que debe tener al mes los pacientes con epilepsia?

1 vez por mes

2 veces por mes

> de 2 veces por mes

2 vez al año

2 vez al año

Más de 2 vez al año

4. ¿A qué edad se presenta con mayor frecuencia la epilepsia?

0-12 años

12-18 años

18-35 años

> 35 años

5. ¿Considera usted que la epilepsia se da como consecuencia de otras enfermedades?

Si No

Porqué _____

6. ¿Con que frecuencia realizan visitas domiciliarias para seguimiento y control de la enfermedad a los usuarios con diagnóstico de epilepsia.

Siempre

A veces

Rara vez

Nunca

7. ¿Qué actividades realizan para educar a los pacientes con diagnóstico de epilepsia y familiares que asisten a la Unidad de Salud Mental?

8. ¿Qué materiales utiliza en el proceso de educación a los usuarios con diagnóstico epilepsia y sus familiares?

Videos

Charlas

Trípticos

Rotafolio

Todo

Nada

Otros _____

GUIA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA A LOS USUARIOS CON EPILEPSIA.

1. Estado físico del usuario.

Bueno Regular Malo

2. Estado cognitivo y Motriz del usuario.

Bueno Regular Malo

3. Actividad recreacional

Bueno Regular Malo

4. Entorno Social en el que se desenvuelve

Bueno Regular Malo

5. Estado de ánimo del paciente.

Bueno Regular Malo

6. Comportamiento del paciente con el familiar.

Bueno Regular Malo

7. Comportamiento o conducta del usuario con el profesional de salud.

Bueno Regular Malo

VISITAS DOMICILIARES

APLICACIÓN DE ENCUESTA A LOS PACIENTES



APLICACIÓN DE ENCUESTA A LOS FAMILIARES



APLICACIÓN DE ENCUESTA A LOS PROFESIONALES

GRÁFICO # 1



GRÁFICO # 2



REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

GRÁFICO # 1



GRÁFICO # 2

