

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA**



**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN: “ABORDAJE INTEGRAL DE LA PERSONA
CON EPILEPSIA” DESARROLLADO EN UNIDAD DE SALUD INTERMEDIA
SANTIAGO TEXACUANGOS**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA**

PRESENTADO POR:

**SAMUEL ULISES CERÓN VALLADARES
FERNANDO ISAAC PINEDA MOLINA**

**DOCENTE:
DR. GIOVANNI ALEXANDER POLANCO GARCÍA**

CIUDAD UNIVERSITARIA “DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA”. EL SALVADOR, DICIEMBRE 2025

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Arias

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

M.SC. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Douglas Alfredo Velázquez Raimundo

DIRECTOR DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

M. SC. Mónica Raquel Ventura De Ramos

DIRECTOR DE ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRÍA

Dra. Blanca Aracely Martínez

COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRÍA

Dra. Blanca Aracely Martínez

COORDINADORA DE ESPECIALIDAD DE MÉDICAS

Dra. Claudia Margarita De Blanco

TABLA DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN	6
II. JUSTIFICACIÓN	7
III. DATOS GENERALES DEL PROYECTO	8
IV. RESEÑA DEL PROYECTO	9
OBJETIVOS:.....	9
METODOLOGÍA	10
CARTAS DIDACTICAS	11
MARCO LÓGICO.....	17
V. RESULTADOS	19
Charla educativa 1: ¿Qué sabemos de epilepsia? conozcamos, comprendamos y actuemos	19
Charla educativa 2: "Epilepsia sin mitos: Rompiendo barreras con información".....	21
Charla educativa 3: "Vivir con epilepsia: autocuidado, prevención y calidad de vida"	22
Charla educativa 4: "importancia de seguir tu tratamiento para vivir mejor con epilepsia".....	23
Charla educativa 5:"Epilepsia en el primer nivel de atención: diagnóstico oportuno, tratamiento eficaz y abordaje integral".....	25
Charla educativa 6: "Actuación médica ante una crisis epiléptica: manejo agudo y decisiones clínicas en el primer nivel de atención"	26
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
VIII. ANEXOS	30
Anexo 1: Tabulador de pacientes con diagnóstico relacionado con epilepsia, G40.0-G41.0 según CIE-10, en Unidad de Salud de Santiago Texacuangos en el año 2024. Datos obtenidos por Sistema de Información de Morbilidad y Mortalidad vía Web (SIMMOW) y base Epidemiológica USI santiago texacuangos. 2025.....	30
Anexo 2: Presupuesto.....	31
Anexo 3. Cronograma	33
Anexo 4: Árbol de problemas	33
Anexo 5: árbol de objetivos	35
Anexo 6. Charla educativa 1: ¿Qué sabemos de epilepsia? conozcamos, comprendamos y actuemos.	36
Anexo 7. Acercamiento para evaluación de paciente de 1 mes de edad con nuevo diagnóstico de Epilepsia, no especificada (G40.9) por Hospital de Niños “Benjamin Bloom” en el cantón el Morro, Santiago Texacuangos.	36
Anexo 8. realización de charla “Epilepsia sin mitos: Rompiendo barreras con información”	37
Anexo 9. Realización de charla educativa 5:"Epilepsia en el primer nivel de atención: diagnóstico oportuno, tratamiento eficaz y abordaje integral"	37
Anexo 10. Instrumentos de evaluación.....	38
Anexo 11. listado de asistencia de personal médico a charlas educativas y fortalecimiento de conocimientos teóricos y prácticos de epilepsia.	50
Anexo 12. Material didáctico propuesto.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

RESUMEN

El proyecto desarrollado buscó fortalecer el abordaje integral de la epilepsia en la Unidad De Salud Intermedia de Santiago Texacuangos mediante a actividades educativas enfocada a pacientes, familiares y cuidadores, y personal de salud; esto con el fin de mejorar el conocimiento, reducir estigmas y promover el manejo adecuado de la enfermedad.

Se utilizó una metodología basada en charlas, simulaciones, materiales impresos y evaluaciones pre y post intervenciones educativas, lo que permitieron medir cambios en el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas

Los resultados mostraron un incremento significativo en el dominio de la enfermedad. Los pacientes y cuidadores consolidaron conocimiento sobre autocuidado, adherencia al tratamiento y primeros auxilios; mientras que el personal de salud reforzó competencias diagnósticas, terapéuticas y de manejo inicial de crisis.

Se logra concluir que la educación en salud es una estrategia eficaz para empoderar a pacientes y familias, reducir mitos y discriminación, y mejorar la calidad de la atención brindada en el primer nivel, fortaleciendo así la calidad de vida de las personas con diagnóstico de epilepsia.

Palabras clave: [Epilepsia](#), [Cuidadores](#), [Educación en Salud](#), [Conocimientos](#), [Actitudes y Práctica en Salud](#), [Calidad de Vida](#), [Autocuidado](#), [Personal de Salud](#), [Estigma Social](#), [Competencia Clínica](#), [Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento](#), [Pacientes](#), [Discriminación Social](#), [Calidad de la Atención de Salud](#)

I. INTRODUCCIÓN

La epilepsia es una enfermedad neurológica crónica que afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo, lo que la convierte en una de las afecciones neurológicas más prevalentes a nivel global. Se caracteriza por la predisposición a generar crisis epilépticas recurrentes, con implicaciones significativas en la salud física, mental y social de quienes la padecen. A pesar de la disponibilidad de tratamientos efectivos, se estima que aproximadamente el 75% de las personas con epilepsia en países de bajos recursos no reciben la atención médica adecuada, lo que contribuye a una alta carga de discapacidad y mortalidad prematura.

En 2021; se reportaron alrededor de 51,7 millones de casos de epilepsia a nivel mundial, con una prevalencia ajustada por edad de 658 por cada 100,000 habitantes. Esta alta carga de enfermedad subraya la necesidad de fortalecer los sistemas de salud, especialmente en el primer nivel de atención, para garantizar un diagnóstico temprano y un manejo adecuado de la epilepsia.¹

El primer nivel de atención en salud juega un papel crucial en la gestión de la epilepsia, ya que es el punto de contacto inicial para la mayoría de los pacientes. Sin embargo, se han identificado deficiencias en el conocimiento y las prácticas del personal de salud en este nivel. Aunque el personal de atención primaria demostró actitudes favorables hacia el manejo de la epilepsia, su conocimiento fue moderado, lo que indica la necesidad de programas de capacitación específicos.²

Además, la integración de modelos de atención centrados en la persona ha demostrado ser efectiva en la gestión de enfermedades crónicas como la epilepsia. Un enfoque integral que combine la atención médica con el apoyo psicosocial puede mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la carga de la enfermedad

¹ Ghanayem A, Hallak H. Manejo de epilepsia en atención primaria en salud. Conocimiento, acciones y prácticas entre profesionales de la salud en Palestina. 2025. Palestina.

² Ministerio de Salud de El Salvador. Plan estratégico para el abordaje integral de las personas con epilepsia 2024-2031. 2024. San Salvador.

II. JUSTIFICACIÓN

La epilepsia es una enfermedad neurológica crónica que representa un problema significativo de salud pública debido a su alta prevalencia, impacto en la calidad de vida y carga socioeconómica. Se estima que a nivel mundial afecta a más de 50 millones de personas, y en países en desarrollo, hasta el 75% de los pacientes no recibe un tratamiento adecuado, lo que incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad asociada a crisis epilépticas no controladas³

El abordaje integral de la epilepsia en el primer nivel de atención es fundamental para garantizar un manejo adecuado, reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Liga Internacional Contra la Epilepsia (ILAE) recomiendan un enfoque multidimensional que incluya diagnóstico temprano, acceso a tratamiento farmacológico efectivo, educación sanitaria y apoyo psicosocial (ILAE, 2019).

En el contexto salvadoreño, la epilepsia continúa siendo una condición subdiagnosticada y subtratada en el primer nivel de atención, especialmente en comunidades con limitaciones en acceso a servicios especializados. La Unidad de Salud de Santiago Texacuangos, San Salvador, enfrenta desafíos importantes en la identificación temprana, diagnóstico diferencial, adherencia al tratamiento y seguimiento adecuado de los pacientes con epilepsia. Estos factores están influenciados por barreras como la falta de capacitación específica del personal de salud, el acceso limitado a estudios complementarios y la persistencia de estigmatización social, lo que genera brechas en la atención integral de esta población.

Es por esto que la presente intervención busca reducir las brechas de conocimiento y atención mediante actividades formativas, espacios de diálogo y el fomento de redes de apoyo, con el fin de mejorar la atención en el primer nivel de salud y contribuir a una mejor calidad de vida para las personas que viven con epilepsia y se encuentran en control en la Unidad de Salud de Santiago Texacuangos.

³ *El Abordaje de la Epilepsia desde el sector de la Salud Pública 2018, Washington D.C.*

III. DATOS GENERALES DEL PROYECTO.

- Nombre del proyecto: “Abordaje integral de la persona con epilepsia en USI Santiago Texacuangos”
- Eslogan: “Epilepsia sin barreras: una atención integral para una vida plena”
- Inicio y finalización del proyecto: Abril a septiembre de 2025
- Ubicación geográfica: Cantón la Cuchilla, kilómetro 17, calle Panorámica. Santiago Texacuangos, San Salvador Sur, San Salvador.
- Institución responsable del proyecto: Unidad de Salud intermedia de Santiago Texacuangos.
- Institución beneficiada: Unidad de Salud intermedia de Santiago Texacuangos
- Personas beneficiadas: 17 pacientes con epilepsia los cuales han recibido control en la unidad de salud (anexo 1) y familiares, pacientes con enfermedades no transmisibles, personal de salud de Unidad de Salud Intermedia de Santiago Texacuangos compuesto por 19 empleados.
- Responsables de la elaboración del proyecto: Dr. Samuel Ulises Cerón Valladares y Dr. Fernando Isaac Pineda Molina.
- Intersectorialidad: Participación de médico en servicio social, médicos generales y enfermeras a cargo del programa de Enfermedades No Transmisibles, pacientes y sus familiares.

IV. RESEÑA DEL PROYECTO

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Promover el conocimiento integral sobre la epilepsia en el personal médico, pacientes, familiares y cuidadores que acuden a la Unidad de Salud Intermedia de Santiago Texacuangos, con estrategias educativas orientadas a la sensibilización, el fortalecimiento de capacidades.

Objetivo específicos

- Sensibilizar a la población general sobre la epilepsia, con el fin de reducir el estigma social asociado a la enfermedad y promover una cultura de comprensión y apoyo comunitario, a través de intervenciones educativas y charlas informativas
- Fomentar el autocuidado y la prevención entre las personas que viven con epilepsia y sus familias, brindando herramientas prácticas y conocimientos que favorezcan un mejor control de la enfermedad y una mayor calidad de vida.
- Impulsar la adherencia terapéutica en pacientes con epilepsia, mediante un enfoque participativo que involucre activamente al personal de salud, familiares y cuidadores en el acompañamiento continuo del tratamiento.
- Fortalecer las competencias del personal médico en el diagnóstico oportuno, el tratamiento farmacológico adecuado y el abordaje integral de las crisis epilépticas, mediante charlas educativas y actividades didácticas interactivas.

METODOLOGÍA

El abordaje se centrará en la educación como herramienta clave para mejorar la comprensión y el manejo integral de la epilepsia. Las actividades estarán dirigidas a pacientes, familiares, cuidadores y personal de salud, e incluirán:

- Charlas educativas: 6 sesiones informativas sobre aspectos clínicos, tratamiento, mitos y realidades de la epilepsia.
- Material impreso y visual: Distribución de folletos, guías prácticas e infografías con contenido adaptado al público objetivo.
- Presentaciones audiovisuales: Uso de diapositivas y recursos multimedia para facilitar la comprensión de los temas tratados.
- Espacios de diálogo y apoyo: Encuentros participativos donde los pacientes compartirán sus experiencias, fortaleciendo la empatía y el apoyo comunitario.
- Simulación de casos clínicos: Actividades prácticas orientadas a mejorar las habilidades del personal de salud en el abordaje diagnóstico y terapéutico de la epilepsia.

CARTAS DIDACTICAS

Charla educativa 1: ¿Qué sabemos de epilepsia? conozcamos, comprendamos y actuemos.			
Dirigido: Población general, paciente con epilepsia, familiares y cuidadores		Duración Estimada: 45 a 60 minutos	
Establecimiento de salud: UCSF-I Santiago Texacuangos			
Objetivo general. Brindar información clara y accesible sobre la epilepsia para reducir el estigma, mejorar el conocimiento general sobre la enfermedad y capacitar a la comunidad en el manejo básico ante una crisis epiléptica.			
Contenido	Metodología	Materiales y recursos	Evaluación
<p>Introducción a la epilepsia.</p> <ul style="list-style-type: none"> Definición ¿Qué sucede en el cerebro en una crisis? <p>Tipo de crisis epilépticas</p> <ul style="list-style-type: none"> Crisis generalizadas Crisis focales Duración, síntomas frecuentes. <p>Mitos y realidades</p> <ul style="list-style-type: none"> Desinformación común vs. hechos comprobados Reforzamiento de actitudes positivas <p>Primeros auxilios ante una crisis</p> <ul style="list-style-type: none"> Qué hacer y qué evitar Simulación guiada <p>Importancia del tratamiento y el apoyo social</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicación y seguimiento Rol de la familia y la comunidad 	<p>Exposición oral con apoyo visual (presentación de diapositivas)</p> <p>Uso de infografía y trípticos informativos</p> <p>Dinámicas participativas: Preguntas, dudas, mitos vs realidad</p> <p>Aplicación práctica en simulación de caso de crisis epiléptica</p> <p>Espacio para testimonios y preguntas abiertas.</p>	<p>Proyector y computadora portátil (presentación y uso de recursos audiovisuales)</p> <p>Trípticos e infografías</p> <p>Colchoneta utilizada en momento de simulación de caso</p>	<p>Preguntas de retroalimentación al final de charla</p> <p>Participación durante la sesión</p> <p>Observación del nivel de comprensión en la práctica de la simulación de caso.</p>

Charla educativa 2: "Epilepsia sin mitos: Rompiendo barreras con información"

Dirigido: Población general, paciente con epilepsia, familiares y cuidadores

Duración Estimada: 45 a 60 minutos

Establecimiento de salud: UCSF-I Santiago Texacuangos

Objetivo general. Desmitificar creencias erróneas sobre la epilepsia que favorecen la estigmatización y el mal manejo, promoviendo una comprensión basada en evidencia científica y respeto humano.

Contenido	Metodología	Materiales y recursos	Evaluación
<p>¿Qué es la epilepsia realmente?</p> <ul style="list-style-type: none"> Definición Médica general Diferenciar hechos científicos vs. creencias populares. <p>Principales mitos y su impacto negativo</p> <ul style="list-style-type: none"> Desmentir principales mitos y creencias. O: Consecuencias sociales y emocionales de estos mitos. <p>¿Por qué creemos en estos mitos?</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores culturales, religiosos, sociales y educativos. Rol de la falta de información accesible. <p>La verdad detrás de los mitos</p> <ul style="list-style-type: none"> Desmentir cada uno con lenguaje claro y ejemplos visuales. Presentar testimonios breves de personas con epilepsia. <p>Cómo puedo ser parte del cambio</p> <ul style="list-style-type: none"> Consejos para hablar con respeto, apoyar y actuar correctamente ante una crisis. 	<p>Exposición oral con apoyo visual (presentación de diapositivas)</p> <p>Uso de infografía y trípticos informativos</p> <p>Dinámicas participativas: Preguntas, dudas, mitos vs realidad</p> <p>Dramatización con escenas de mitos vs realidad</p> <p>Espacio para testimonios y preguntas abiertas de retroalimentación</p>	<p>Proyector y computadora portátil (presentación y uso de recursos audiovisuales)</p> <p>Trípticos e infografías</p>	<p>Preguntas de retroalimentación al final de charla</p> <p>Participación durante la sesión</p> <p>valoración de acciones a tomar durante la dramatización</p>

<ul style="list-style-type: none">• Promoción del lenguaje no discriminatorio			
---	--	--	--

Charla educativa 3: "Vivir con epilepsia: autocuidado, prevención y calidad de vida"

Dirigido: Población general, paciente con epilepsia, familiares y cuidadores

Duración Estimada: 45 a 60 minutos

Establecimiento de salud: UCSF-I Santiago Texacuangos

Objetivo general. Fomentar el autocuidado y la prevención entre las personas que viven con epilepsia y sus familias, brindando herramientas prácticas que contribuyan al control adecuado de la enfermedad y al fortalecimiento del bienestar integral.

Contenido	Metodología	Materiales y recursos	Evaluación
<p>Conociendo mi condición</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipo de epilepsia tengo? ¿Cómo identificar mis crisis? • Importancia del seguimiento médico y el conocimiento personal del diagnóstico. <p>Mi plan de autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rutinas saludables • Reconocimiento de factores desencadenantes de crisis • Uso correcto y constante del tratamiento farmacológico. <p>Prevención y control en la vida diaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cómo registrar las crisis. • Estrategias para anticipar riesgos en casa, trabajo o escuela. <p>El rol de la familia y cuidadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qué hacer antes, durante y después de una crisis. • Comunicación efectiva con el personal de salud. • Cómo brindar apoyo emocional sin sobreproteger. <p>Red de apoyo y empoderamiento</p>	<p>Exposición oral con apoyo visual (presentación de diapositivas)</p> <p>Uso de infografía y trípticos informativos</p> <p>Dinámicas participativas: Preguntas, dudas, mitos vs realidad</p> <p>Dramatización con escenas de mitos vs realidad</p> <p>Espacio para testimonios y preguntas abiertas de retroalimentación</p>	<p>Proyector y computadora portátil (presentación y uso de recursos audiovisuales)</p> <p>Trípticos e infografías</p>	<p>Preguntas de retroalimentación al final de charla</p> <p>Participación durante la sesión</p> <p>valoración de acciones a tomar durante la dramatización</p>

<ul style="list-style-type: none"> Participación en grupos de apoyo o actividades comunitarias. 			
--	--	--	--

Charla educativa 4: "importancia de seguir tu tratamiento para vivir mejor con epilepsia"

Dirigido: Población general, paciente con epilepsia, familiares y cuidadores

Duración Estimada: 45 a 60 minutos

Establecimiento de salud: UCSF-I Santiago Texacuangos

Objetivo general. Impulsar la adherencia terapéutica en pacientes con epilepsia, mediante un enfoque participativo que involucre activamente al personal de salud, familiares y cuidadores en el acompañamiento continuo del tratamiento.

Contenido	Metodología	Materiales y recursos	Evaluación
<p>¿Por qué es tan importante seguir el tratamiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> Cómo funcionan los medicamentos antiepilépticos. Qué ocurre si se suspende o modifica el tratamiento sin supervisión. Efectos positivos de una buena adherencia. <p>Factores que dificultan el cumplimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Olvido de dosis, efectos secundarios, desinformación, creencias culturales. Barreras de acceso Falta de apoyo familiar o emocional. <p>Consecuencias del abandono o mal uso del tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Crisis más frecuentes o graves. Mayor riesgo de lesiones, hospitalizaciones o muerte súbita asociada a epilepsia (SUDEP). Aumento del estigma y pérdida de confianza en el sistema de salud. 	<p>Exposición oral con apoyo visual (presentación de diapositivas)</p> <p>Uso de infografía y trípticos informativos</p> <p>Dinámicas participativas: Preguntas, dudas,</p> <p>Espacio para testimonios y preguntas abiertas de retroalimentación</p>	<p>Proyector y computadora portátil (presentación y uso de recursos audiovisuales)</p> <p>Trípticos e infografías</p>	<p>Preguntas de retroalimentación al final de charla</p> <p>Participación durante la sesión</p> <p>Testimonio de pacientes diagnosticados.</p> <p>valoración de acciones a tomar durante la dramatización</p>

Herramientas para mejorar la adherencia <ul style="list-style-type: none"> ● Recordatorios (alarmas, pastilleros, apps móviles). ● Apoyo del entorno familiar y comunitario. ● Comunicación efectiva con el equipo médico Rol de la familia, cuidadores y personal de salud <ul style="list-style-type: none"> ● Acompañamiento, motivación y seguimiento. 			
--	--	--	--

Charla educativa 5:"Epilepsia en el primer nivel de atención: diagnóstico oportuno, tratamiento eficaz y abordaje integral"			
Dirigido: Personal de salud		Duración Estimada: 60 a 90 minutos	
Establecimiento de salud: UCSF-I Santiago Texacuangos			
Objetivo general. Actualizar y fortalecer las competencias del médico general en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuado de la epilepsia, promoviendo un enfoque integral y centrado en el paciente desde el primer nivel de atención.			
Contenido	Metodología	Materiales y recursos	Evaluación
Diagnóstico clínico de la epilepsia <ul style="list-style-type: none"> ● Criterios diagnósticos actualizados (clasificación ILAE). ● Historia clínica orientada a crisis epilépticas. ● Diagnóstico diferencial: síncope, trastornos psicógenos, migraña, etc. Clasificación y tipos de crisis epilépticas <ul style="list-style-type: none"> ● Crisis focales, generalizadas, no clasificadas. ● Manifestaciones clínicas comunes y atípicas. ● Valoración del testigo, registros caseros y uso de escalas. Tratamiento farmacológico racional <ul style="list-style-type: none"> ● Principios de elección del fármaco antiepiléptico (edad, sexo, tipo de crisis, comorbilidades). ● Efectos adversos y monitoreo. 	Exposición oral con apoyo visual (presentación de diapositivas) Uso de infografía Dinámicas participativas: Preguntas, dudas Resolución de caso clínico.	Proyector y computadora portátil (presentación y uso de recursos audiovisuales) Infografías	Preguntas de retroalimentación al final de charla Participación durante la sesión Preguntas Pre y post charla

<ul style="list-style-type: none"> ● Cuando referir a segundo nivel o considerar epilepsia farmacorresistente. <p>Abordaje integral y educación al paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Consejería sobre estilos de vida, adherencia y riesgos. ● Importancia de la psicoeducación del paciente y su familia. <p>Rol del médico general en la red de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Detección precoz y seguimiento longitudinal. ● Registro y vigilancia comunitaria de casos. 			
---	--	--	--

Charla educativa 6: "Actuación médica ante una crisis epiléptica: manejo agudo y decisiones clínicas en el primer nivel de atención"			
Dirigido: Personal de salud		Duración Estimada: 60 a 90 minutos	
Establecimiento de salud: UCSF-I Santiago Texacuangos			
Objetivo general. Orientar a médicos generales en el reconocimiento y manejo clínico adecuado de las crisis epilépticas en fase aguda, así como en la toma de decisiones para el seguimiento, derivación oportuna y educación del paciente desde el primer contacto.			
Contenido	Metodología	Materiales y recursos	Evaluación
Reconocimiento de una crisis epiléptica <ul style="list-style-type: none"> • Tipos de crisis más frecuentes en consulta y comunidad. • Características clínicas clave. • Diferenciación con otras condiciones (síncope, eventos psicógenos, hipoglucemia, AVC, etc.). Manejo inmediato de una crisis <ul style="list-style-type: none"> • Protocolos básicos de primeros auxilios médicos: vía aérea, posición, control del tiempo. • Cuándo intervenir con medicamentos y cuáles utilizar (ej. diazepam IM o rectal, midazolam bucal). • Criterios para traslado urgente (estatus epiléptico, crisis repetidas, primer evento prolongado). Evaluación post-crisis <ul style="list-style-type: none"> • Qué revisar tras la crisis: signos neurológicos, glucemia, traumatismos, estado de conciencia. • Entrevista clínica al paciente y al testigo. • Cuándo derivar, cuándo iniciar tratamiento y cuándo observar. Educación al paciente tras una crisis <ul style="list-style-type: none"> • Consejería inicial sobre epilepsia y prevención de riesgos. • Orientación sobre factores desencadenantes. • Importancia del seguimiento y adherencia. Coordinación en red	Exposición oral con apoyo visual (presentación de diapositivas) Uso de infografía Dinámicas participativas: Preguntas, dudas Resolución de caso clínico Aplicación de conocimientos adquiridos en dramatización de caso	Proyector y computadora portátil (presentación y uso de recursos audiovisuales) Infografías Colchoneta para dramatización de caso Uso de equipo médico (jeringas, frascos, pastillas) para dramatización de caso	Preguntas de retroalimentación al final de charla Participación durante la sesión Preguntas Pre y post charla Respuestas de manejo adecuadas antes, durante y después de dramatización

- Cuándo referir
- Rol del médico general en la continuidad del cuidado.

MARCO LÓGICO

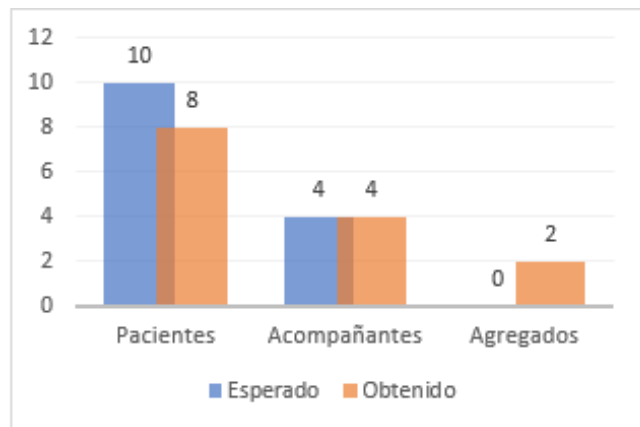
OBJETIVO: Promover el conocimiento de la epilepsia tanto en personal médico y pacientes que atienden a USI Santiago Texacuangos, familiares o cuidadores mediante estrategias educativas como charlas educativas, sensibilización y creación de redes de apoyo	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Mejorar la calidad de vida de las personas con epilepsia que acuden a la USI Santiago Texacuangos a través de la educación y sensibilización sobre la enfermedad.	Porcentaje de reducción en crisis evitables por mal manejo de la enfermedad	Reportes médicos. Entrevistas con pacientes	Los pacientes, la comunidad y el personal de salud están dispuestos a recibir educación sobre epilepsia. Asistencia de al menos 60% de población meta
PROPÓSITO: Aumentar el conocimiento sobre epilepsia en el personal de salud, pacientes, familiares y cuidadores para mejorar el manejo de la enfermedad.	Porcentaje de personas con aumento en conocimiento post charlas educativas	Cuestionarios de evaluación	Disponibilidad de recursos y materiales educativos

<p>COMPONENTES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de material educativo 2. Charlas educativas al personal de salud 3. Charlas educativas a pacientes y familiares o cuidadores. 4. Grupo de apoyo para pacientes con epilepsia y otras enfermedades no transmisibles. 	<p>N° de materiales distribuidos.</p> <p>N° de charlas impartidas para el personal de salud.</p> <p>N° de charlas impartidas para pacientes y familiares</p> <p>N° de participantes en el grupo de apoyo</p>	<p>Registro de actividades.</p> <p>Lista de asistencia</p> <p>Videos y fotos de las charlas dadas</p>	<p>Interés y asistencia de los participantes a las actividades.</p>
<p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño y distribución de folletos sobre epilepsia 2. Organización de reuniones para impartir charlas educativas para el personal de salud sobre epilepsia. 3. Realizar sesiones educativas periódicas para pacientes y familiares. 4. Implementación de un grupo de apoyo con reuniones regulares. 	<p>Porcentaje de cumplimiento en cada actividad.</p> <p>N° de asistentes por sesión.</p>	<p>Informes de ejecución de charlas.</p> <p>Actas de reuniones</p> <p>Registros fotográficos</p>	<p>Apoyo institucional y participación activa de los beneficiarios.</p>

V. RESULTADOS

Charla educativa 1: ¿Qué sabemos de epilepsia? conozcamos, comprendamos y actuemos

Se lleva a cabo la charla educativa número 1 con el tema de “¿Qué sabemos de epilepsia? conozcamos, comprendamos y actuemos.” Con el objetivo de brindar mayor información sobre la epilepsia con el fin de reducir estigmas, mejorar y reforzar el conocimiento sobre la enfermedad y capacitar a la comunidad en el manejo básico ante una crisis epiléptica.



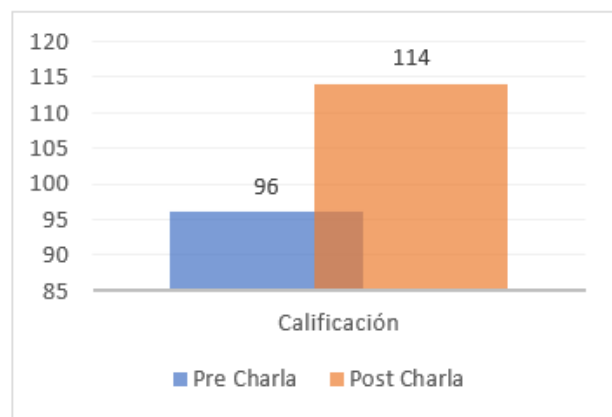
Gráfica 1: Asistencia de charla educativa 1 "¿Qué sabemos de epilepsia?"

Este abordaje educativo fue enfocado principalmente a pacientes epilépticos y cuidadores, siendo familiares o acompañantes. Se contó con 14 asistentes, de los cuales 8 eran pacientes, 4 acompañantes y 2 más agregados. Con estos datos se obtuvo una asistencia del 47% de los pacientes, menos de lo esperado teniendo el dato de 17 pacientes con diagnóstico de epilepsia (gráfica 1). Si bien no se logró la cantidad inicial esperada, se debe considerar el factor de logística debido a que no se logró promocionar por medio de redes sociales ni por promotores de salud de una manera adecuada la reunión educativa.

Respecto a lo impartido se realizan cuestionarios pre y post intervención para lograr evaluar el conocimiento base de los pacientes. Se realizan 10 preguntas, 5 de conocimiento y 5 de actitud. A primeros rasgos se llega a obtener una calificación global de 80% (96 respuestas buenas de 120 totales) lo que nos indica un conocimiento bueno, entendiendo que los pacientes y cuidadores tienen conocimiento básico y adecuado de la enfermedad pero que este puede mejorar. Posterior al abordaje del tema se obtuvo una calificación de 95% (114 aciertos) que se cataloga excelente (gráfica 2). Estos hallazgos sugieren que, si bien los pacientes y cuidadores poseían un conocimiento previo adecuado sobre la enfermedad, probablemente

derivado de la convivencia directa con la enfermedad, existan vacíos en aspectos clave como la identificación de tipo de crisis, los mitos y la aplicación de los primeros auxilios. Sin embargo, la intervención permitió consolidar el conocimiento, corregir mitos y actualizar información crítica, como la reducción de prácticas inadecuadas durante una crisis, además de enfatizar la importancia de la adherencia al tratamiento para evitar complicaciones a futuro y mejorar la calidad de vida del paciente.

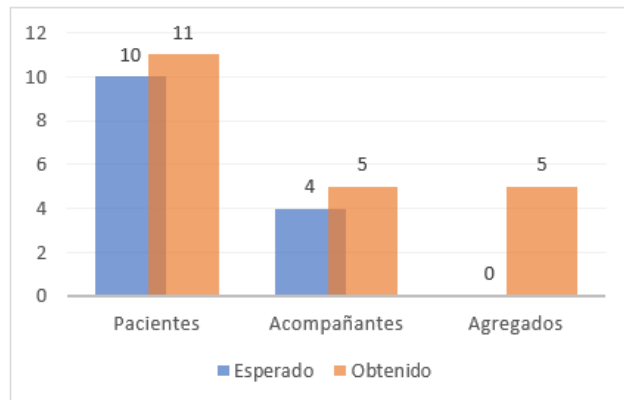
Un aspecto importante que se llegó a observar durante la actividad fue la intervención activa de los cuidadores y familiares de los pacientes. Esto se llega a traducir en un beneficio directo en el fortalecimiento de la confianza y seguridad para afrontar la enfermedad y situaciones inesperadas como lo son las crisis. También se hizo mención sobre la disminución del nerviosismo y ansiedad en los cuidadores al saber qué o no hacer.



Gráfica 2.: Puntaje obtenido en las pruebas pre y post intervención educativa N° 1.

Charla educativa 2: "Epilepsia sin mitos: Rompiendo barreras con información"

Con respecto a la charla educativa numero 2: "epilepsia sin mitos" se realiza un enfoque específico sobre las creencia, mitos y estigmatización que rodea la enfermedad; lo que puede llegar a aislar a los pacientes como cuidadores y crear cierto grado de discriminación. En esta ocasión se contó con la asistencia de 11



Gráfica 3: Asistencia esperada y obtenida en charla educativa N°2

pacientes diagnosticados con epilepsia, además de 5 cuidadores y se realiza charla durante en conjunto con el grupo de autoayuda de Enfermedades no Transmisibles por lo que se contaban con 5 personas agregadas, teniendo un total de 21 participantes. Se realiza cuestionario pre intervención educativa donde se evalúan 5 preguntas teóricas y 5 de actitudes con un total de 210 respuestas, obteniendo un total de 172 respuestas correctas (82%) lo que se cataloga como un dominio bueno sobre el tema. Y se realiza un post intervención obteniendo un resultado de 198 respuestas correctas (94%) clasificando el resultado en excelente.

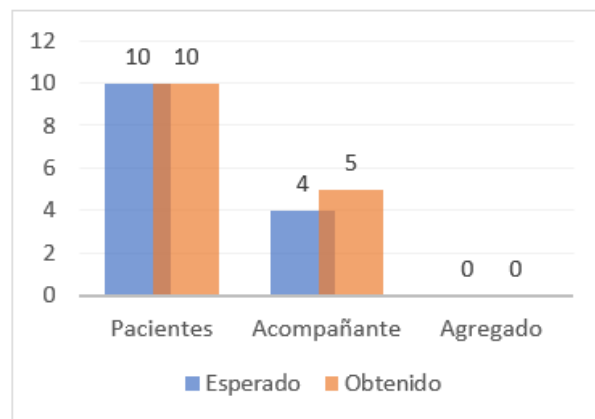
Con los resultados obtenidos se identifica que los participantes tenían un conocimiento inicial bueno, pero aún se mantenían vacíos con respecto a la capacidad intelectual de los pacientes epilépticos, aspecto en donde existían estigmatización creyendo que quienes padecen de esta enfermedad no pueden llevar una vida normal y que cuentan con algún tipo de déficit neurológico. Se realiza el abordaje educativo en donde se explica en qué consiste la enfermedad, las consecuencias del desconocimiento y la discriminación que llegan a sufrir los pacientes; esto reforzado por los mismos pacientes compartieron experiencias propias, reforzando el aporte teórico brindado. Posterior a la intervención se obtuvo un 94% de respuestas adecuadas, lo cual demuestra que la estrategia educativa fue efectiva para reforzar conocimientos, corregir mitos y promover prácticas adecuadas. Desde el punto de vista de salud, este avance resulta relevante, ya que favorece la adherencia terapéutica al evitar sentir la discriminación por el uso de medicamentos,

reduce conductas de riesgo durante una crisis y mejora la aceptación del diagnóstico tanto por personas cercanas al paciente como desconocidos; mientras que, desde el enfoque social, contribuye a la disminución de la discriminación y el aislamiento que suelen experimentar los pacientes y cuidadores.

Un aspecto importante fue la participación de cinco personas externas a la epilepsia, quienes mostraron interés en el tema y se sumaron a la actividad. Esto refleja que la educación en salud no solo impacta a quienes conviven con la enfermedad, sino que también sensibiliza a la población general, generando un efecto multiplicador en la comunidad. El involucramiento de pacientes, cuidadores y personas externas en un mismo espacio permitió un intercambio de experiencias y percepciones, fortaleciendo el apoyo social y promoviendo una visión más inclusiva hacia quienes viven con epilepsia.

Charla educativa 3: "Vivir con epilepsia: autocuidado, prevención y calidad de vida"

Se realiza una charla educativa "vivir con epilepsia" en donde se busca fomentar el autocuidado y la prevención entre las personas que viven con epilepsia y sus familias, brindando herramientas prácticas que contribuyan al control adecuado de la enfermedad y al fortalecimiento del bienestar integral. Se tuvo la asistencia de 10 pacientes con diagnóstico de



Gráfica 4: asistencia esperada y obtenida de charla educativa N°3

epilepsia y 5 acompañantes. Al inicio de la intervención educativa se realiza una evaluación en donde se aborda la importancia de conocer qué tipo de epilepsia ha sido diagnosticado, acciones que debe y no deben realizar el paciente y familiar para mejorar la calidad de vida. Se obtuvo un resultado muy favorable con un 90% (134 respuestas acertadas) dando un conocimiento excelente. En el resultado post intervención se obtuvo una mejoría con un 94% (141 respuestas acertadas).

En base a estos datos, la charla educativa permitió reforzar la importancia del autocuidado como eje central del manejo de la enfermedad, obteniendo un nivel de conocimiento excelente que mejora posterior a la intervención; denotando que incluso en la población con experiencia y contacto directo con la enfermedad persisten áreas de oportunidad para consolidar prácticas saludables. Este resultado es importante porque el autocuidado implica una buena adherencia al tratamiento médico, también la capacidad del paciente de lograr identificar su diagnóstico y el porqué del tipo de epilepsia, además se reconoce factores desencadenantes, evitar conductas de riesgo y mantener hábitos saludables que favorezcan el bienestar integral como actividades recreativas, punto que hicieron énfasis los propios pacientes, su enfermedad no es un limitante para desarrollarse como personas.

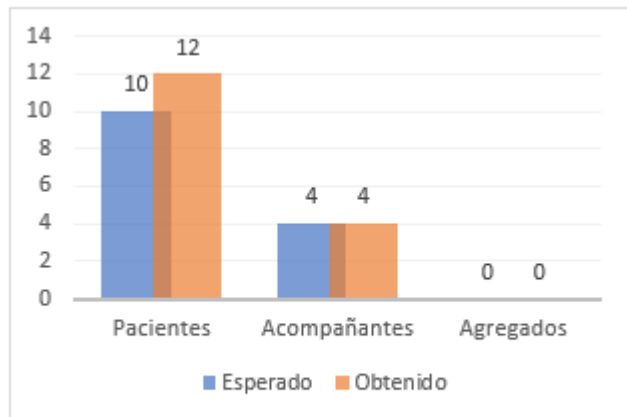
Asimismo, se destaca el papel de la familia en el acompañamiento, ya que al contar con herramientas claras sobre lo que deben y no deben hacer, disminuyen actitudes de sobreprotección o prácticas inadecuadas que pueden interferir en la autonomía del paciente. De esta manera, la intervención educativa no solo impacta en la dimensión clínica, al mejorar la seguridad en el manejo cotidiano de la enfermedad, sino también en la social y emocional, al promover que tanto pacientes como cuidadores se conviertan en agentes activos de su propio proceso de salud, favoreciendo una mejor calidad de vida y una integración más plena en su comunidad.

Charla educativa 4: "importancia de seguir tu tratamiento para vivir mejor con epilepsia"

Se realiza charla educativa enfocada en la importancia del cumplimiento del tratamiento con epilepsia, esto con el fin de impulsar la adherencia terapéutica de los pacientes, esto se realizó enfocado a pacientes y cuidadores, creando un ambiente de comodidad donde cada uno pueda expresar experiencias, beneficios y dificultades al momento de cumplir el tratamiento. Se logró la asistencia de 12 pacientes con diagnóstico de epilepsia y de 4 cuidadores.

Se realizaron 10 preguntas pre intervención para estimar el nivel inicial de conocimiento, de manera general se obtuvo 100 respuestas acertadas (62.5%) catalogando en un conocimiento aceptable. Esto refleja un nivel aceptable de

conocimientos, pero insuficiente, ya que puso en evidencia vacíos importantes en temas críticos como los efectos secundarios de los fármacos antiepilépticos, las complicaciones de la falta de adherencia y la falta de información sobre riesgos graves como la muerte súbita inesperada en epilepsia (SUDEP).



Gráfica 5: asistencia esperada y obtenida en charla educativa N°4

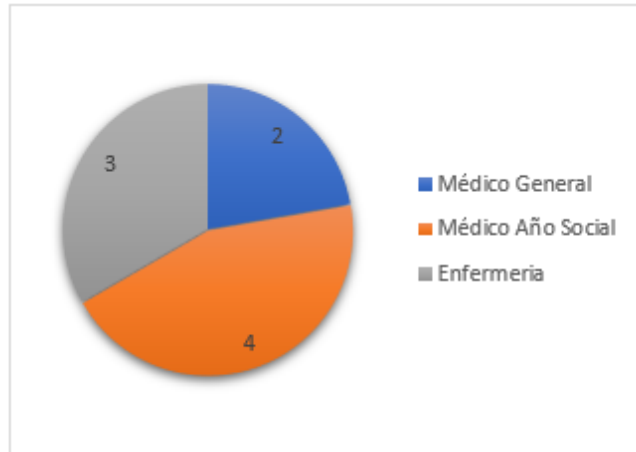
Se realiza un espacio de testimonio en el cual el principal problema que suelen encontrar los pacientes es el

desabastecimiento de mediación para epilepsia en el primer nivel de atención, por lo que recurren a comprarlo por propios medios o no continúan con medicación, afectando la adherencia al tratamiento. Al finalizar, se realizan preguntas post intervención obteniendo 144 respuestas acertadas (90%).

La intervención educativa logró transformar un nivel de conocimiento inicialmente limitado en uno excelente, reforzando la relevancia de la adherencia terapéutica como pilar del control de la epilepsia. No obstante, también puso de manifiesto que el problema de la adherencia trasciende el ámbito individual y se relaciona con factores externos como el acceso a medicamentos, lo que subraya la necesidad de fortalecer las políticas de abastecimiento en el primer nivel de atención. De esta manera, la charla no solo impactó en el ámbito clínico y educativo, sino que también reveló desafíos sociales y del sistema de salud que deben ser abordados de manera integral para garantizar un manejo óptimo de la epilepsia en la comunidad.

Charla educativa 5: "Epilepsia en el primer nivel de atención: diagnóstico oportuno, tratamiento eficaz y abordaje integral"

Esta intervención educativa estuvo enfocada más al personal de salud, en específico al personal médico debido a que estos son los que brindan la atención a los pacientes. En esta situación se contó con la asistencia de 9 empleados de la unidad de salud, incluyendo 4 médicos de año social, 2 médicos consultantes y 3 enfermeras. Una situación que acontece es la



Gráfica 6: asistencia del personal de salud para intervención educativa N°6

disminución de personal médico y de enfermería contando a inicio de proyecto con 19 empleados y al momento de la intervención educativa se cuenta con 15 empleados; lo que influye en la cantidad de personal beneficiado.

Esta actividad dirigida especialmente a médicos y enfermería, tuvo como fin actualizar y fortalecer competencias en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la epilepsia en el primer nivel de atención. Se realizan preguntas previas a la discusión de contenido teórico en el cual se evaluaron 5 preguntas, de las cuales se obtuvo un puntaje de 30 a 45 puntos, equivalente a un dominio básico, reflejó la existencia de conocimientos previos, pero con limitaciones en aspectos esenciales como la identificación de los tipos de crisis y el abordaje terapéutico. Esta deficiencia puede explicarse por la limitada exposición de estos profesionales a casos en el primer nivel, ya que la mayoría de los pacientes con epilepsia suelen concentrarse en el segundo y tercer nivel de atención; situación externada por los propios médicos. Tras la intervención, la mejoría a 40 a 45 evidenció que la actualización teórica y la discusión práctica fueron efectivas con el fin de subsanar deficiencias en el conocimiento y reforzar la seguridad clínica del personal participante

A partir de esta intervención se puede observar que el fortalecimiento de competencias en epilepsia tiene un impacto directo en la calidad de la atención brindada. La capacidad de reconocer con mayor precisión los tipos de crisis, instaurar

un manejo inicial adecuado y orientar de forma oportuna la referencia, contribuye a disminuir complicaciones y a optimizar recursos en los niveles superiores de atención. Para el personal de enfermería, la actualización adquirida refuerza su papel en la educación al paciente, la identificación de signos de alarma y el acompañamiento durante el seguimiento.

Charla educativa 6: "Actuación médica ante una crisis epiléptica: manejo agudo y decisiones clínicas en el primer nivel de atención"

Se lleva a cabo la intervención educativa 6 centrada en el manejo de una crisis epiléptica. Esta se desarrolla en 2 fases: una parte teórica, compuesta por 5 preguntas y una parte práctica, que incluye la presentación de un caso clínico y el análisis de preguntas relacionadas. Se tuvo la asistencia de 4 médicos del año social, 2 médicos, 4 enfermeros, y se agregaron 2 médicos internos practicantes en la Unidad de salud.

Se inicia la actividad por medio de una evaluación previa de 5 preguntas, con un total de 48 a 60 respuestas acertadas, con un promedio de nota de 8. Se desarrolla la teoría en donde se abordan las manifestaciones clínicas, características claves de cada tipo, el manejo adecuado, protocolo y criterios de traslados, y la evaluación post episodio epiléptico. Antes de abordar el punto práctico, se realiza una evaluación posterior en donde se reporta un total de 54 a 60, obteniendo un promedio de nota de 9.

El resultado inicial de 48 a 60 respuestas correctas evidenció un buen dominio del tema, aunque aún con vacíos en aspectos clave relacionados con la identificación de crisis, el abordaje inmediato y los criterios de referencia. Posterior al desarrollo teórico, se alcanzó un puntaje de 54/60, lo que demuestra que la actualización de contenidos y la explicación de protocolos específicos fortalecieron la capacidad resolutoria del personal. Este hallazgo es especialmente relevante porque el manejo inicial en el primer nivel constituye un pilar para la seguridad del paciente, evitando complicaciones derivadas de intervenciones inadecuadas o retrasos en la referencia.

En la parte práctica se explica un caso clínico hipotético en el que se buscaba reconocer el tipo de crisis, el tipo de manejo, la evaluación del paciente y si es necesario manejo por especialista. Se utiliza una escala que evalúa el desempeño de cada participante. Se obtuvo que 10 participantes obtuvieron puntaje de excelente y

solo 2 obtuvieron una calificación de bueno.

La aplicación de un caso clínico como ejercicio práctico aportó un valor agregado a la intervención, ya que permitió trasladar los conocimientos teóricos a una situación simulada y medir de manera objetiva el desempeño individual. Los resultados mostraron que 10 participantes alcanzaron una calificación de “excelente” y 2 de “bueno”, lo cual refleja una apropiación adecuada de las competencias necesarias para el abordaje clínico. Desde el punto de vista médico, este tipo de capacitación incrementa la seguridad profesional en el diagnóstico y manejo inicial, además de fortalecer la coordinación con los niveles superiores de atención en los casos que requieren referencia. Desde el enfoque del personal de enfermería, se consolida su papel en la atención inmediata, vigilancia posterior a una crisis y acompañamiento del paciente y sus familiares.

VI. CONCLUSIONES

La implementación de un programa de intervenciones educativas en torno a la epilepsia, dirigido tanto a la población general (pacientes, familiares y cuidadores) como al personal de salud de la Unidad de Salud de Santiago Texacuangos, permitió evidenciar un impacto positivo en el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la enfermedad. En todas las charlas se aplicó un modelo de evaluación pre y post intervención, demostrando de manera consistente un incremento significativo en los niveles de comprensión pasando de un conocimiento base bueno a uno excelente, lo cual valida la utilidad de la educación en salud como estrategia de fortalecimiento comunitario y profesional.

En el caso de los pacientes y cuidadores, se evidenció que, aunque poseen conocimientos básicos sobre la epilepsia, en torno a los aún presentan deficiencias importantes respecto a los mitos, el autocuidado, la adherencia terapéutica y el abordaje de las crisis. Las intervenciones lograron no solo mejorar la información objetiva, sino también modificar actitudes frente al estigma y fomentar la participación activa en el manejo de la enfermedad. Este enfoque contribuye al empoderamiento del paciente y su familia, lo cual se traduce en un mejor control de la epilepsia, mayor calidad de vida y una reducción de los riesgos asociados al mal manejo de las crisis o al abandono del tratamiento.

Por otra parte, las charlas dirigidas al personal de salud de la Unidad de Salud evidenciaron la necesidad de reforzar conocimientos en diagnóstico, clasificación de crisis, manejo inicial y criterios de referencia. La capacitación teórico-práctica permitió mejorar el desempeño clínico y brindar mayor seguridad en la atención inmediata de los pacientes con epilepsia. Asimismo, se fortaleció la coordinación del equipo de salud en la toma de decisiones y se reafirmó el rol fundamental del primer nivel como puerta de entrada al sistema sanitario.

VII. RECOMENDACIONES

En base a lo realizado damos las siguientes recomendaciones a los encargados del plan de enfermedades no transmisibles que: Se debe de hacer énfasis en la educación comunitaria por parte de la unidad de salud. La continuación de programas y talleres en la comunidad, pacientes y cuidadores, con el fin de mantener y ampliar los conocimientos adquiridos, reforzar el autocuidado y reducir los estigmas y mitos que rodean la enfermedad; apoyándose en los grupos de autoayuda establecidos durante la implementación de este programa.

Durante el trabajo se denota la importancia de las capacitaciones e intervenciones educativas con el personal de salud. Establecer espacios regulares de actualización sobre diagnóstico, manejo inicial, adherencia terapéutica y criterios de referencia, con énfasis en el abordaje práctico de las crisis epilépticas, garantizando así una atención oportuna y segura.

Fomentar grupos de apoyo y redes comunitarias: Impulsar la creación y consolidación de grupos de pacientes y cuidadores, así como alianzas con promotores de salud y líderes comunitarios, para generar un entorno de acompañamiento, apoyo social y reducción del aislamiento.

Realizar evaluaciones periódicas de impacto: Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de las intervenciones educativas para medir de manera continua el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de la comunidad y del personal de salud en torno a la epilepsia, identificando áreas de mejora.

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Tabulador de pacientes con diagnóstico relacionado con epilepsia, G40.0-G 41.0 según CIE-10, en Unidad de Salud de Santiago Texacuangos en el año 2024. Datos obtenidos por Sistema de Información de Morbilidad y Mortalidad vía Web (SIMMOW) y base Epidemiológica USI Santiago Texacuangos. 2025.

Expediente	Paciente	Ubicación	Área	Sexo	Edad	Diagnostico	Diagnósticos Secundarios
188-22	5/1/2024	ST	U	F	48	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	
448-21	18/1/2024	SnT	U	F	36	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	
118-24	24/1/2024	SFC	R	F	85	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	
802-19	25/1/2024	ST	R	F	37	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	
1117-22	6/2/2024	ST	R	M	33	G40.3-Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados	
323-20	15/2/2024	ST	U	M	53	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	
88-22	21/2/2024	ST	U	F	48	G40.4-Otras epilepsias y síndromes epilépticos generalizados	
760-22	27/2/2024	ST	R	M	72	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	
84-20	15/3/2024	ST	U	M	73	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	
533-23	20/3/2024	ST	R	F	44	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	
532-23	9/5/2024	ST	R	M	49	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	I10-Hipertensión esencial
155-20	31/5/2024	ST	R	F	47	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	
1134-24	3/6/2024	ST	U	F	29	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	
1625-22	3/6/2024	ST	U	M	26	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	
1061-21	13/6/2024	ST	U	M	31	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	
516-24	19/6/2024	ST	R	M	68	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	
366-23	28/6/2024	ST	U	M	49	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	
118-29	12/7/2024	SFC	R	F	85	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	
447-19	17/7/2024	ST	U	F	46	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	
1296-21	29/7/2024	ST	R	F	37	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	
532-22	8/8/2024	ST	R	M	48	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	I10-Hipertensión esencial
943-19	16/8/2024	ST	U	F	82	G40.3-Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados	
080520190092	21/8/2024	ST	R	F	5	G40.5-Síndromes epilépticos especiales	
184-24	5/9/2024	ST	U	F	29	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	
664-20	16/9/2024	ST	R	F	27	G40.3-Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados	
306-23	25/9/2024	ST	U	M	49	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	
344-24	21/10/2024	SFC	R	F	87	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	I87.2-Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)
664-250	6/12/2024	ST	R	F	27	G40.9-Epilepsia, tipo no especificado	

ST: Santiago texacuangos, SFC: San Francisco Chinameca, SnT: Santo Tomas

Anexo 2: Presupuesto.

<p>Nombre de la Entidad: Unidad de Salud Intermedia Santiago Texacuangos Nombre del Proyecto: "Abordaje Integral De La Persona Con Epilepsia En Unidad De Salud Intermedia Santiago Texacuangos"</p> <p>Objetivo general: Promover el conocimiento integral sobre la epilepsia en el personal médico, pacientes, familiares y cuidadores que acuden a la Unidad de Salud Intermedia de Santiago Texacuangos, con estrategias educativas orientadas a la sensibilización, el fortalecimiento de capacidades y la creación de redes de apoyo comunitario.</p> <p>Fecha de inicialización y finalización: Abril a septiembre de 2025</p>							
objetivos específicos/actividades, acciones	Descripción de insumos y recursos	Unidad	Valor Unitario	Cantidad	Valor total monetario	Monto de financiamient o interno	Monto de financiamient o externo
<p>Objetivo específico 1. Sensibilizar a la población general sobre la epilepsia, con el fin de reducir el estigma social asociado a la enfermedad y promover una cultura de comprensión y apoyo comunitario, a través de intervenciones educativas y charlas informativas.</p>							
Desarrollo de charla educativa "¿Qué sabemos de epilepsia? conozcamos, comprendamos y actuemos."	Refrigerio	20	\$0.75	20	\$15.00	\$15.00	\$0.00
	Entrega de trípticos	20	\$0.10	20	\$2.00	\$2.00	\$0.00
	infografías	5	\$1.50	5	\$7.50	\$7.50	\$0.00
	colchoneta	1	\$10.00	1	\$10.00	\$10.00	\$0.00
Desarrollo de charla educativa "'Epilepsia sin mitos: Rompiendo barreras con información"	Refrigerio	20	\$0.75	20	\$15.00	\$15.00	\$0.00
	Entrega de trípticos	20	\$0.10	20	\$2.00	\$2.00	\$0.00

Objetivo específico 2. Fomentar el autocuidado y la prevención entre las personas que viven con epilepsia y sus familias, brindando herramientas prácticas y conocimientos que favorezcan un mejor control de la enfermedad y una mayor calidad de vida.							
Desarrollo de charla educativa "Vivir con epilepsia: autocuidado, prevención y calidad de vida"	Refrigerio	20	\$0.75	20	\$15.00	\$15.00	\$0.00
	Entrega de trípticos	20	\$0.10	20	\$2.00	\$2.00	\$0.00
Objetivo específico 3. Impulsar la adherencia terapéutica en pacientes con epilepsia, mediante un enfoque participativo que involucre activamente al personal de salud, familiares y cuidadores en el acompañamiento continuo del tratamiento.							
Desarrollo de charla educativa "importancia de seguir tu tratamiento para vivir mejor con epilepsia"	Refrigerio	20	\$0.75	20	\$15.00	\$15.00	\$0.00
	Entrega de trípticos	20	\$0.10	20	\$2.00	\$2.00	\$0.00
Objetivo Específico 4. Fortalecer las competencias del personal médico en el diagnóstico oportuno, el tratamiento farmacológico adecuado y el abordaje integral de las crisis epilépticas, mediante charlas educativas y actividades didácticas interactiva							
Desarrollo de charla educativa "Epilepsia en el primer nivel de atención: diagnóstico oportuno, tratamiento eficaz y abordaje integral"	Refrigerio	20	\$0.75	20	\$15.00	\$15.00	\$0.00
	Entrega de resumen de taller y caso práctico	20	\$0.10	20	\$2.00	\$2.00	\$0.00
Desarrollo de charla educativa "Actuación médica ante una crisis epiléptica: manejo agudo y decisiones clínicas en el primer nivel de atención"	Refrigerio	20	\$0.75	20	\$15.00	\$15.00	\$0.00
	Entrega de resumen de taller y caso práctico	20	\$0.10	20	\$2.00	\$2.00	\$0.00

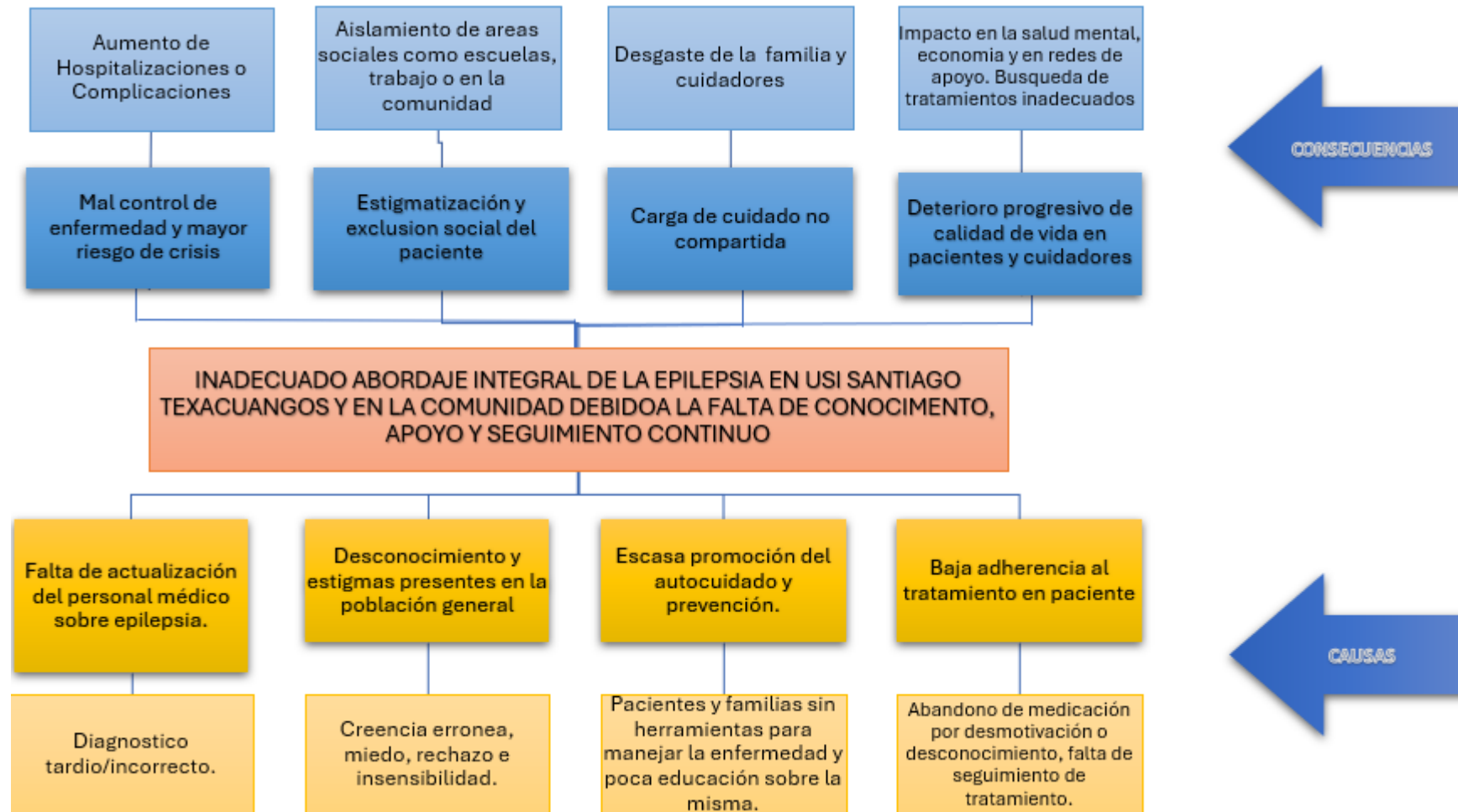
--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 3. Cronograma

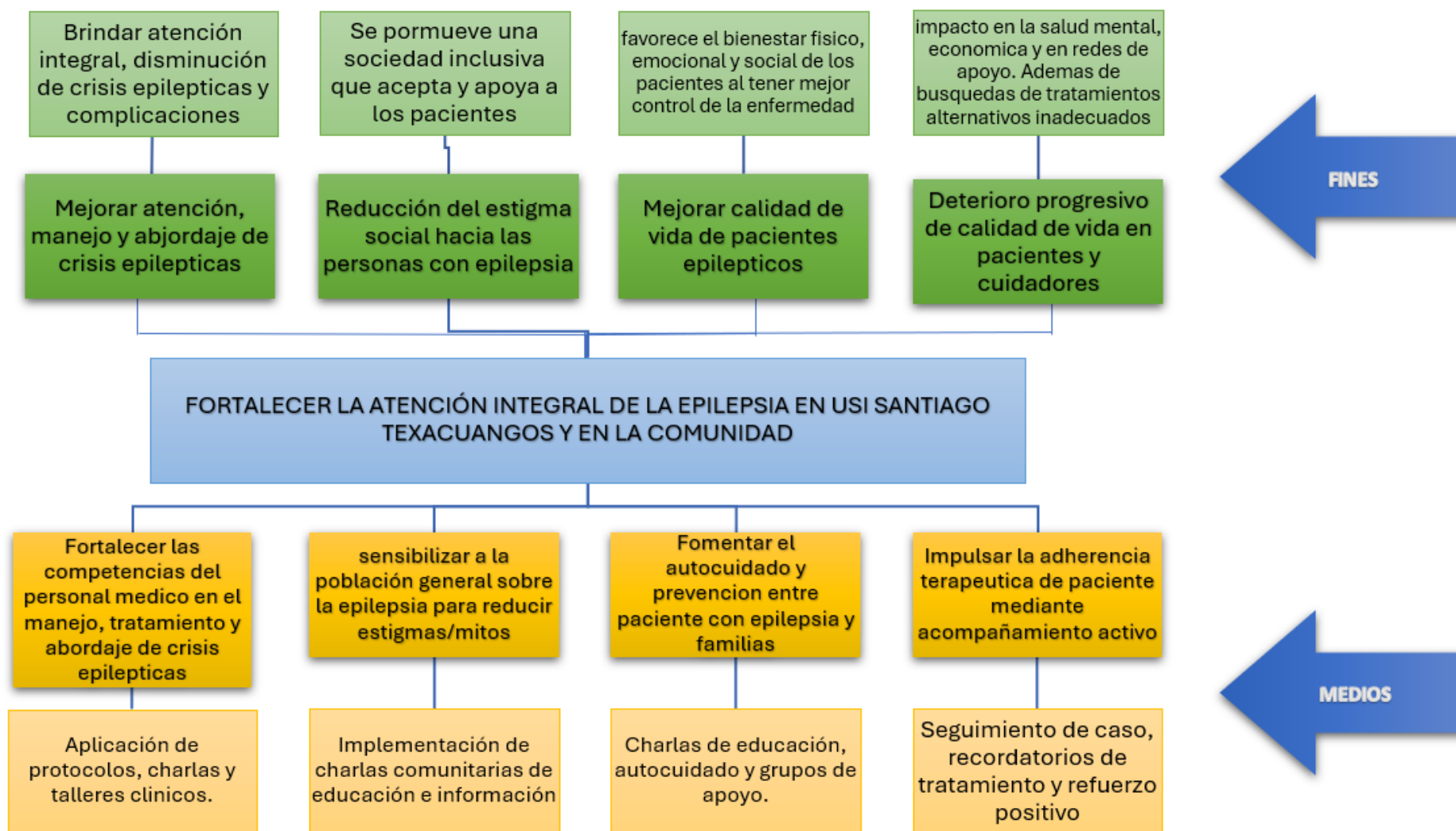
Actividades	Periodo							
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct
Creación de Proyecto: Abordaje Integral De La Persona Con Epilepsia En Unidad De Salud Intermedia Santiago Texacuangos								
Recopilación de datos generales sobre población con diagnóstico de Epilepsia en USI Santiago Texacuangos								
Establecimiento de contacto con pacientes con diagnóstico de epilepsia, familiares y cuidadores para calendarización de Charlas Educativas.								
Realización de Charla educativa 1: "¿qué sabemos de epilepsia? conozcamos, comprendamos y actuemos"								
Realización de charla educativa 2: "Epilepsia sin mitos: Rompiendo barreras con información"								
Realización de charla educativa 3 "Vivir con epilepsia: autocuidado, prevención y calidad de vida"								
Realización de charla educativa 4 "importancia de seguir tu tratamiento para vivir mejor con epilepsia"								
Realización de charla educativa 5 "Epilepsia en el primer nivel de atención: diagnóstico oportuno, tratamiento eficaz y abordaje integral"								
Realización de charla educativa 6 "Actuación médica ante una crisis epiléptica: manejo agudo y decisiones clínicas en el primer nivel de atención"								
Análisis de resultados								

Asesorías de proyecto de especialización									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 4: Árbol de problemas



Anexo 5: árbol de objetivos



Anexo 6. Charla educativa 1: ¿Qué sabemos de epilepsia? conozcamos, comprendamos y actuemos.



Anexo 7. Acercamiento para evaluación de paciente de 1 mes de edad con nuevo diagnóstico de Epilepsia, no especificada (G40.9) por Hospital de Niños “Benjamín Bloom” en el cantón el Morro, Santiago Texacuangos.



Anexo 8. realización de charla “Epilepsia sin mitos: Rompiendo barreras con información”



Anexo 9. Realización de charla educativa 5: "Epilepsia en el primer nivel de atención: diagnóstico oportuno, tratamiento eficaz y abordaje integral"



Anexo 10. Instrumentos de evaluación

1. Cuestionario de “Qué sabemos de epilepsia? conozcamos, comprendamos y actuemos”		
Parte I: preguntas de retroalimentación		
1. ¿Qué es la epilepsia? a) Una enfermedad contagiosa. b) Un trastorno del cerebro que causa crisis repetidas. c) Un problema emocional temporal. d) Una infección cerebral.		
2. Durante una crisis epiléptica, ¿qué sucede en el cerebro? a) El cerebro se detiene completamente. b) Hay una actividad eléctrica anormal. c) El corazón late más rápido. d) La sangre se acumula en la cabeza.		
3. ¿Cuál de los siguientes síntomas podría ocurrir durante una crisis epiléptica generalizada? a) Movimientos involuntarios y pérdida de conciencia. b) Dolor de cabeza leve. c) Tos y dificultad para respirar. d) Vómitos frecuentes.		
4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es un mito sobre la epilepsia? a) Se puede vivir una vida normal con tratamiento adecuado. b) Las personas con epilepsia no deben ser discriminadas. c) Las crisis se deben a posesiones o castigos divinos. d) El apoyo de la familia es muy importante.		
5. ¿Qué NO se debe hacer cuando una persona tiene una crisis epiléptica? a) Ponerla de lado para evitar asfixia. b) Introducir objetos en su boca. c) Alejar objetos peligrosos a su alrededor. d) Controlar el tiempo que dura la crisis.		
Parte II. actitudes y prácticas: señalar si está en acuerdo o desacuerdo		
Afirmación	Acuerdo	Desacuerdo
1. Debemos ayudar a que las personas con epilepsia reciban atención médica sin discriminación.		
2. La familia juega un rol importante en el apoyo del tratamiento.		
3. Es peligroso convivir con una persona que tiene epilepsia.		
4. Administrar medicamentos y seguir el tratamiento ayuda a controlar la epilepsia.		

5. Cualquiera puede aprender primeros auxilios para actuar en una crisis.		
---	--	--

Cálculo de calificación		
<p>Puntaje máximo: 5 de conocimiento + 5 de actitud=10 puntos</p> <p>En base a esto se calcula el porcentaje</p> <p><i>Porcentaje obtenido= (Puntaje obtenido/10) x100</i></p>		
Porcentaje	Dominio	Interpretación
90-100%	Excelente	Comprende bien y tiene actitudes positivas
75-89%	Bueno	Buen nivel de conocimiento y actitudes adecuadas
60-74%	Aceptable	Necesita refuerzo en conceptos o actitudes
<60%	Bajo	requiere reforzamiento en conocimiento y actitudes

2. Cuestionario de “Epilepsia sin mitos: Rompiendo barreras con información”

Parte I: Conocimientos y comprensión

1. ¿Cuál es la definición médica general de epilepsia?

- a) Enfermedad infecciosa que se transmite entre personas.
- b) Trastorno neurológico caracterizado por crisis debidas a actividad eléctrica anormal en el cerebro.**
- c) Problema psicológico generado por estrés extremo.
- d) Resultado de posesiones o castigos divinos.

2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es un mito sobre la epilepsia?

- a) La epilepsia puede ser controlada con medicamentos.
- b) Las personas con epilepsia no pueden llevar una vida normal.**
- c) Tener epilepsia no significa ser menos capaz.
- d) La epilepsia no es contagiosa.

3. ¿Qué consecuencias sociales pueden generar los mitos sobre la epilepsia?

- a) Mejora de la inclusión laboral.
- b) Mayor apoyo en la comunidad.
- c) Discriminación y estigmatización.**
- d) Facilidad para acceder a tratamientos médicos.

4. ¿Qué factores contribuyen a la creencia en mitos sobre la epilepsia?

- a) Avances científicos recientes.
- b) Falta de información accesible, tradiciones culturales y desconocimiento.**
- c) Mayor acceso a servicios de salud.
- d) Campañas públicas de sensibilización.

5. ¿Cuál de los siguientes comportamientos ayuda a combatir la discriminación contra las personas con epilepsia?

- a) Evitar hablar del tema para no incomodar.
- b) Corregir mitos con información verificada y usar lenguaje respetuoso.**
- c) Aislar a las personas durante sus crisis para protegerlas.
- d) Tratar a las personas con epilepsia con lástima.

Parte II. actitudes y prácticas: señalar si está en acuerdo o desacuerdo

Afirmación	Acuerdo	Desacuerdo
1. Todos podemos contribuir a reducir los mitos si compartimos información clara y correcta.		
2. Las personas con epilepsia deben ser tratadas con respeto y sin prejuicios.		
3. Es mejor no acercarse a alguien que sufre una crisis para no correr riesgos.		
4. Informarse adecuadamente ayuda a salvar vidas en una crisis epiléptica.		

5. Usar lenguaje inclusivo y no discriminatorio es importante en la convivencia social.		
---	--	--

Cálculo de calificación		
<p>Puntaje máximo: 5 de conocimiento + 5 de actitud=10 puntos</p> <p>En base a esto se calcula el porcentaje</p> <p><i>Porcentaje obtenido= (Puntaje obtenido/10) x100</i></p>		
Porcentaje	Dominio	Interpretación
90-100%	Excelente	Comprende bien y tiene actitudes positivas
75-89%	Bueno	Buen nivel de conocimiento y actitudes adecuadas
60-74%	Aceptable	Necesita refuerzo en conceptos o actitudes
<60%	Bajo	requiere reforzamiento en conocimiento y actitudes

3. Cuestionario de “Vivir con epilepsia: autocuidado, prevención y calidad de vida”

Parte I: Conocimientos y comprensión

1. ¿Por qué es importante conocer el tipo específico de epilepsia que tengo?

- a) Para saber si se cura sola.
- b) Para seguir adecuadamente el tratamiento y reconocer mejor las crisis.**
- c) Para evitar hablar del tema con mi familia.
- d) Porque todos los tipos de epilepsia se tratan igual.

2. ¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a controlar mejor la epilepsia en la vida diaria?

- a) Dejar de tomar medicamentos cuando me siento bien.
- b) Registrar las crisis y mantener rutinas de sueño saludables.**
- c) Evitar toda actividad física.
- d) Solo consultar al médico cuando tenga muchas crisis.

3. ¿Qué debo hacer si identifico factores que desencadenan mis crisis, como el estrés o la falta de sueño?

- a) Ignorarlos.
- b) Registrarlos y tratar de evitarlos o manejarlos.**
- c) Auto medicarse cuando tenga síntomas.
- d) Dejar el tratamiento farmacológico.

4. ¿Qué debe hacer un familiar o cuidador durante una crisis epiléptica?

- a) Sujetar fuertemente a la persona para que no se mueva.
- b) Poner algo en la boca para evitar que se muerda.
- c) Colocar a la persona de lado y protegerla de golpes.**
- d) Salir a buscar ayuda y dejar sola a la persona.

5. ¿Qué beneficios tiene participar en grupos de apoyo o actividades comunitarias?

- a) Ocultar que tengo epilepsia.
- b) Encontrar otras personas que me sobreprotejan.
- c) Compartir experiencias, aprender estrategias de autocuidado y sentirme acompañado.**
- d) Evitar seguir el tratamiento médico.

Parte II. actitudes y prácticas: señalar si está en acuerdo o desacuerdo

Afirmación	Acuerdo	Desacuerdo
1. Es importante seguir el tratamiento, aunque no haya tenido crisis recientes.		
2. Conocer los factores desencadenantes ayuda a prevenir crisis.		
3. Es mejor no hablar con el médico de los efectos secundarios de los medicamentos.		
4. Registrar las crisis puede ayudar al médico a ajustar mejor		

mi tratamiento.		
5. Pedir apoyo emocional no te hace débil, sino más fuerte.		

Cálculo de calificación		
<p>Puntaje máximo: 5 de conocimiento + 5 de actitud=10 puntos</p> <p>En base a esto se calcula el porcentaje</p> <p><i>Porcentaje obtenido= (Puntaje obtenido/10) ×100</i></p>		
Porcentaje	Dominio	Interpretación
90-100%	Excelente	Comprende bien y tiene actitudes positivas
75-89%	Bueno	Buen nivel de conocimiento y actitudes adecuadas
60-74%	Aceptable	Necesita refuerzo en conceptos o actitudes
<60%	Bajo	requiere reforzamiento en conocimiento y actitudes

4. Cuestionario de “importancia de seguir tu tratamiento para vivir mejor con epilepsia”

Parte I: Conocimientos y comprensión

¿Cuál es la principal función de los medicamentos antiepilépticos?

- a) Curar definitivamente la epilepsia.
- b) Controlar y prevenir las crisis epilépticas.**
- c) Relajar los músculos durante las crisis.
- d) Eliminar la necesidad de seguir otros cuidados.

2. ¿Qué puede ocurrir si una persona suspende o modifica su tratamiento sin consultar al médico?

- a) Mejora automáticamente su control de crisis.
- b) Reduce los efectos secundarios.
- c) Puede aumentar la frecuencia y gravedad de las crisis.**
- d) No pasa nada si se siente bien.

3. ¿Cuál de los siguientes factores NO favorece una buena adherencia al tratamiento?

- a) Usar recordatorios o pastilleros.
- b) Suspender el medicamento si se siente mejor.**
- c) Tener apoyo familiar y comunicarse con el médico.
- d) Resolver dudas sobre los efectos secundarios con el médico.

4. ¿Qué es el SUDEP relacionado con la epilepsia?

- a) Una técnica para controlar crisis.
- b) Una complicación grave que puede llevar a muerte súbita en personas con epilepsia mal controlada.**
- c) Un medicamento nuevo para la epilepsia.
- d) Un tipo de epilepsia leve.

5. ¿Cómo puede la familia ayudar a que una persona con epilepsia cumpla su tratamiento?

- a) Evitando hablar del tema.
- b) Supervisando la toma de medicamentos de manera respetuosa y motivadora.**
- c) Permitiéndole suspender medicamentos cuando quiera.
- d) No involucrándose en el tratamiento.

Parte II. actitudes y prácticas: señalar si está en acuerdo o desacuerdo

Afirmación	Acuerdo	Desacuerdo
1. Es importante seguir tomando los medicamentos, aunque ya no tenga crisis.		
2. Modificar la dosis de mis medicamentos por mi cuenta es seguro si me siento bien.		
3. Las barreras como el olvido de dosis deben ser gestionadas usando herramientas como alarmas o apps.		
4. Tener el apoyo de mi familia y médicos puede hacer más fácil seguir el tratamiento.		

5. Comunicarse con el médico ayuda a resolver dudas y prevenir riesgos.		
---	--	--

Cálculo de calificación		
<p>Puntaje máximo: 5 de conocimiento + 5 de actitud=10 puntos</p> <p>En base a esto se calcula el porcentaje</p> <p><i>Porcentaje obtenido= (Puntaje obtenido/10) ×100</i></p>		
Porcentaje	Dominio	Interpretación
90-100%	Excelente	Comprende bien y tiene actitudes positivas
75-89%	Bueno	Buen nivel de conocimiento y actitudes adecuadas
60-74%	Aceptable	Necesita refuerzo en conceptos o actitudes
<60%	Bajo	requiere reforzamiento en conocimiento y actitudes

5. Cuestionario de “Epilepsia en el primer nivel de atención: diagnóstico oportuno, tratamiento eficaz y abordaje integral”	
Nombre	
Cargo	
1. Según los criterios de clasificación ILAE, ¿qué elemento es indispensable para el diagnóstico de epilepsia?	
<ul style="list-style-type: none"> A. Realización de un Electroencefalograma alterado B. Al menos 2 crisis no provocadas separadas por más de 24 horas C. Un único episodio de pérdida de conciencia D. Confirmación por imágenes por Resonancia magnética 	
2. Al realizar la historia clínica, cuál de los siguientes datos resulta más relevante para el diagnóstico?	
<ul style="list-style-type: none"> A. Consumo reciente de alimentos. B. Descripción detallada del inicio y evolución de la crisis. C. Grupo sanguíneo del paciente. D. Preferencias laborales del paciente. 	
3. Respecto a los tipos de crisis, ¿cuál de las siguientes características corresponde a una crisis focal?	
<ul style="list-style-type: none"> A. Comienza de manera generalizada en todo el cerebro. B. Produce pérdida inmediata de conciencia. C. Se origina en una región específica del cerebro. D. Siempre implica sacudidas tónico-clónicas bilaterales. 	
4. ¿Cuál de los siguientes factores debe considerarse prioritariamente al elegir un fármaco antiepiléptico para un paciente en el primer nivel de atención?	
<ul style="list-style-type: none"> A. Precio más bajo disponible. B. Edad, tipo de crisis, comorbilidades y sexo del paciente. C. Popularidad del medicamento en la comunidad. D. Preferencia del paciente por la vía de administración. 	
5. Según la atención primaria, ¿cuándo debe referirse un paciente con epilepsia al segundo nivel de atención?	
<ul style="list-style-type: none"> A. Paciente libre de crisis por más de 6 meses. B. Paciente con crisis focales simples controladas. C. Paciente que no responde a dos medicamentos adecuados. D. Paciente que solicita certificado de incapacidad 	
Interpretación de resultados: 10 puntos máximo, 2 puntos cada pregunta	
<p>9–10 puntos: Dominio excelente del tema. 7–8 puntos: Buen dominio, pequeños refuerzos necesarios. 5–6 puntos: Conocimientos básicos, requiere actualización.</p>	

5. Cuestionario de “Epilepsia en el primer nivel de atención: diagnóstico oportuno, tratamiento eficaz y abordaje integral”	
Nombre	
0–4 puntos: Requiere capacitación urgente	

6. Cuestionario de: “Actuación médica ante una crisis epiléptica: manejo agudo y decisiones clínicas en el primer nivel de atención”	
Nombre	
Cargo	
Parte I: evaluación teórica.	
1. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas es típica de una crisis epiléptica generalizada?	
<ul style="list-style-type: none"> A. Pérdida súbita del tono muscular sin sacudidas. B. Inicio brusco con pérdida de conciencia y movimientos tónico-clónicos bilaterales. C. Sudoración profusa seguida de recuperación rápida. D. Disociación emocional y llanto prolongado. 	
2. ¿Cuál es la diferencia principal entre una crisis epiléptica y un síncope?	
<ul style="list-style-type: none"> A. El síncope siempre presenta movimientos rítmicos. B. El paciente epiléptico se recupera de inmediato. C. El síncope generalmente tiene recuperación rápida sin confusión post-evento. D. El síncope siempre requiere anticonvulsivantes. 	
3. Durante el manejo inmediato de una crisis, ¿cuál es la primera acción recomendada?	
<ul style="list-style-type: none"> A. Administrar un antiepiléptico inmediatamente B. Intentar detener los movimientos del paciente. C. Asegurar la vía aérea y colocar al paciente en posición lateral de seguridad. D. Sujetar al paciente para evitar lesiones. 	
4. ¿Cuál de las siguientes situaciones justifica el traslado urgente a un hospital?	
<ul style="list-style-type: none"> A. Crisis controlada en menos de 2 minutos sin secuelas. B. Crisis repetidas o estado epiléptico (crisis > 5 minutos sin recuperación). C. Crisis aislada en paciente con diagnóstico previo de epilepsia. D. Primer evento breve en adulto joven. 	
5. Tras una crisis, ¿qué evaluación clínica NO es prioritaria?	

- A. Revisión de signos neurológicos focales.
- B. Evaluación de traumatismos.
- C. Medir glucemia capilar.
- D. Realizar inmediatamente una resonancia magnética cerebral.**

Parte II: Aplicación práctica. Dramatización de caso clínico.

Durante la consulta, se presenta un masculino de 28 años de edad quien sufre episodio súbito de pérdida de conciencia, quien cae al suelo, presenta rigidez corporal generalizada seguida de movimientos rítmicos de brazos y piernas, sialorrea y pérdida de esfínteres. Posterior a 2 minutos, cesan los movimientos pero el paciente permanece con tendencia al sueño.

Actividades a realizar:

- A. Reconocimiento:**
 - a. Identificar el tipo de crisis presentada.
 - b. ¿Qué características clínicas le ayudaron al diagnóstico?
- B. Manejo inmediato:**
 - a. Explique qué acciones debe tomar en los primeros auxilios médicos.
 - b. ¿Debe administrar medicamentos? ¿En qué casos sí?
- C. Evaluación post-crisis:**
 - a. ¿Qué signos o síntomas debería evaluar una vez el paciente recupere la conciencia?
- D. Referencia y consejería:**
 - a. ¿Se justifica la derivación hospitalaria inmediata? ¿Por qué?
 - b. ¿Qué consejos daría al paciente y su familia tras la crisis?

Parte III. Escala de desempeño observable en dramatización de caso clínico.

Criterio evaluado	Excelente (5)	Bueno (4)	Aceptable (3)	Deficiente (2)	No aplica (1)
Reconoce correctamente el tipo de crisis					
Actúa de forma adecuada en el manejo inicial					
Evalúa adecuadamente post crisis					
Justifica decisiones de referencia y consejería.					
Educa efectivamente al paciente y familia					

Evaluación de parte teórica

9–10 puntos: Dominio excelente del tema.
7–8 puntos: Buen dominio, pequeños refuerzos necesarios.
5–6 puntos: Conocimientos básicos, requiere actualización.
0–4 puntos: Requiere capacitación urgente

Evaluación de parte práctica

Puntaje obtenido	Desempeño	Interpretación
22-25	Excelente	Reconoce, maneja y evalúa de manera correcta y segura ante crisis epilépticas
18-21	Bueno	Realiza adecuadamente la mayoría de las acciones, con pequeños errores no críticos.
14-17	Aceptable	Identifica lo básico, pero requiere refuerzo en manejo de crisis o educación post-crisis.
10-13	Deficiente	Comete errores significativos que pueden comprometer la atención segura. Necesita capacitación urgente.
<10	Insuficiente	No demuestra competencias prácticas mínimas. Requiere entrenamiento intensivo inmediato.

Anexo 11. listado de asistencia de personal médico a charlas educativas y fortalecimiento de conocimientos teóricos y prácticos de epilepsia.

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD METROPOLITANA
GRANDE SUR

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE CHILE

LISTADOS DE ASISTENCIA

Nombre del Evento: Epilepsia en primer nivel de Atención
Lugar: USI Santiago Temuco
Fecha: 6/9/25

No.	Nombre del Participante	Cargo	Dependencia	M	F	e-mail	Firma
01	Rodrigo Hernandez Magaña	Medico año social	USI Santiago Temuco	X			[Firma]
02	Ana Isabel Duran	Medico año social	USI San Teo		X		[Firma]
03	Roxana Beatriz Rabajo	Medico año social	Santiago Temuco		X		[Firma]
04	Rafael Antonio Castro	Medico General	San Teo	X			[Firma]
05	Liliana Astrid Masin	Medico General	USI Santiago Temuco		X		[Firma]
06	Carmen Elena Sandoval	Señora en enfermería	USI Santiago Temuco		X		[Firma]
07	Kenia Cecilia Pérez	Licenciada en enfermería	Santiago Temuco		X		[Firma]
08	Rodrigo Hercules	Medico servicios social	Santiago Temuco	X			[Firma]
09	Ladislao Moreira	Señor en enfermería	Santiago Temuco		X		[Firma]

RESUMEN PARTICIPANTES	
Mujeres	No.
	2
Hombres	
TOTAL	

Fernando Isaac Pinche Molina
Nombre y Firma Técnico Responsable del Evento

PÁG. ___ DE ___

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE SALUD METROPOLITANA
GRANDE SUR

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE CHILE

LISTADOS DE ASISTENCIA

Nombre del Evento: Activación Médica ante crisis epiléptica
Lugar: USI Santiago Temuco
Fecha: 6/9/25

No.	Nombre del Participante	Cargo	Dependencia	M	F	e-mail	Firma
01	Rodrigo Hernandez Magaña	Medico año social	USI Santiago Teo	X			[Firma]
02	Ana Isabel Duran	Medico año social	USI San Teo		X		[Firma]
03	Roxana Beatriz Rabajo	Medico año social	Santiago Temuco		X		[Firma]
04	Liliana Astrid Masin	Medico General	USI Santiago Temuco		X		[Firma]
05	Rafael Antonio Castro	Medico General	San Teo	X			[Firma]
06	Rodrigo Hercules	Medico servicios social	Santiago Temuco	X			[Firma]
07	Lorel Operto Cortez	Licenciada en enfermería	San Teo	X			[Firma]
08	Carmen Elena Sandoval	Señora en enfermería	Santiago Temuco		X		[Firma]
09	Ladislao Moreira	Señor en enfermería	Santiago Temuco		X		[Firma]
10	Kenia Cecilia Pérez	Licenciada en enfermería	Santiago Temuco		X		[Firma]

RESUMEN PARTICIPANTES	
Mujeres	No.
	2
Hombres	
TOTAL	

Fernando Isaac Pinche Molina
Nombre y Firma Técnico Responsable del Evento

PÁG. ___ DE ___

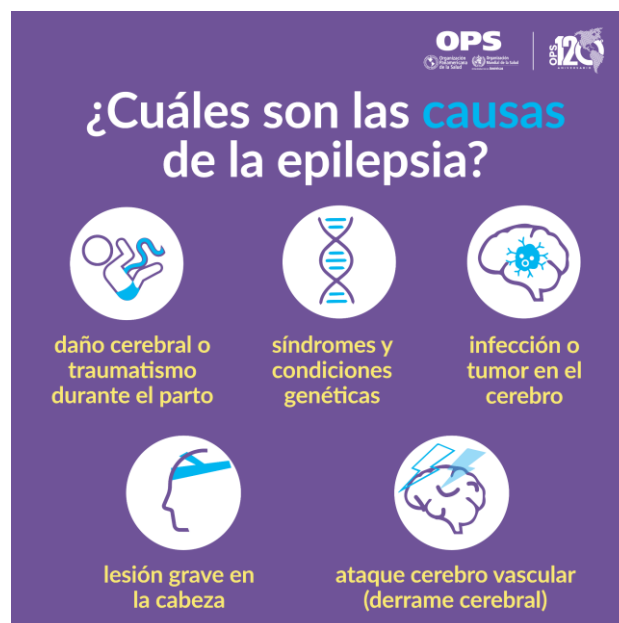
Anexo 12. Material didáctico propuesto

Infografías

1. “Cómo ayudar a una persona con convulsiones” obtenido de: Organización Panamericana de la Salud (PAHO) “Conjunto de herramientas para que la epilepsia sea una prioridad en las Américas”, 2024. Washington DC



2. “¿Cuáles son las causas de la epilepsia?” obtenido de: Organización Panamericana de la Salud (PAHO) “Conjunto de herramientas para que la epilepsia sea una prioridad en las Américas”, 2024. Washington DC.



3. “Ahora es momento de actuar” obtenido de: Organización Panamericana de la Salud (PAHO) “Conjunto de herramientas para que la epilepsia sea una prioridad en las Américas”, 2024. Washington DC.



4. Principales signos de una convulsión” obtenido de: Organización Panamericana de la Salud (PAHO) “Conjunto de herramientas para que la epilepsia sea una prioridad en las Américas”, 2024. Washington DC.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Ghanayem A, Hallak H. Manejo de epilepsia en atención primaria en salud. Conocimiento, acciones y prácticas entre profesionales de la salud en Palestina. 2025. Palestina.*
2. *Ministerio de Salud de El Salvador. Plan estratégico para el abordaje integral de las personas con epilepsia 2024-2031. 2024. San Salvador.*
3. *El Abordaje de la Epilepsia desde el sector de la Salud Pública 2018, Washington D.C*
4. *Organización Panamericana de la Salud (PAHO) “Conjunto de herramientas para que la epilepsia sea una prioridad en las Américas”. 2024. Washington DC.*
5. *Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), “Guía práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la epilepsia en el primer nivel de atención”. 2015, México D.F.*
6. *Modi AC, Rausch JR, Glauser TA. "Patrones de no adherencia a terapia farmacológica antiepilépticos en niños con diagnóstico nuevo de epilepsia". 2011. JAMA.*