



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Intervenciones de Enfermería en los programas de prevención y control de epilepsia en Latinoamérica

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en Enfermería**

**Autora:**

Johanna Maribel Cudco Llangarí

**Tutora:**

**MsC. Mayra Carola León Insuasty PhD.**

Riobamba, Ecuador.2024

## DECLARATORIA DE AUTORIA

Yo, **Johanna Maribel Cudco Llangarí** con cédula de ciudadanía **1726793233** autor del trabajo de investigación titulado: **Intervenciones de Enfermería en los programas de prevención y control de epilepsia en Latinoamérica**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor de la obra referida será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 07 de febrero del 2025.



Johanna Maribel Cudco Llangarí

C.I:1726793233

## DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, PhD. Mayra Carola León Insuasty catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación: **Intervenciones de Enfermería en los programas de prevención y control de epilepsia en Latinoamérica**, bajo la autoría de la Srta. Johanna Maribel Cudco Llangarí con CI:1726793233; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 10 días del mes de diciembre del 2024



PhD. Mayra Carola León Insuasty

## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL DE GRADO

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Intervenciones de Enfermería en los programas de prevención y control de epilepsia en Latinoamérica”, por la Srta. Johanna Maribel Cudco Llangarí, con cédula de identidad 1726793233, bajo la tutoría de la PhD. Mayra Carola León Insuasty; certificamos y recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 17 de diciembre del 2024.

Ms. Susana Padilla Buñay

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE  
GRADO**



Ms. Verónica Cecilia Quishpi Lucero

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Ms. Luz María Lalón Ramos

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



MsC. Carola León Insuasty

**TUTOR**





Dirección  
Académica  
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.20  
VERSIÓN 02: 06-09-2021

# CERTIFICACIÓN

Que, **CUDCO LLANGARÌ JOHANNA MARIBEL** con CC: **1726793233**, estudiante de la Carrera de ENFERMERÍA, **NO VIGENTE**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**Intervenciones de Enfermería en los programas de prevención y control de epilepsia en Latinoamérica**", cumple con el **N 10 %**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 6 de diciembre de 2024

PhD. Mayra Carola León Insuasty  
**TUTORA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

## **DEDICATORIA**

Con profundo amor y agradecimiento, dedico este logro a mis pilares fundamentales, mis padres Juan Cudco e Hilda Llangarí. Su apoyo incondicional ha sido la fuerza que me ha impulsado a lo largo de esta etapa universitaria.

A ustedes, gracias por su inagotable apoyo económico y moral, por sus sabios consejos que me han permitido superar las dificultades y nunca rendirme ante los desafíos. Este logro es el fruto de su amor, dedicación y sacrificio.

También dedico este logro a mis hijos Gael y Leonardo, quienes se convirtieron en mi inspiración y motivación durante este camino. Su alegría y amor incondicional me han dado la fuerza para seguir adelante y alcanzar mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

Elevo mi profunda gratitud a Dios, fuente de vida, salud y fortaleza, por haberme permitido alcanzar esta culminación en mi formación profesional.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, en especial a la Carrera de Enfermería, expreso mi sincero agradecimiento por abrirme las puertas a este camino de aprendizaje y crecimiento. Su dedicación a la formación de profesionales integrales ha sido fundamental en mi desarrollo personal y académico.

A mis apreciadas docentes, quienes han guiado mi trayecto universitario con sabiduría y pasión, les agradezco profundamente por transmitirme los conocimientos necesarios para convertirme en una enfermera competente y comprometida.

De manera especial, un reconocimiento a mi tutora, la MsC. Carito León, por su invaluable apoyo y acompañamiento durante el desarrollo de esta investigación. Su experticia, paciencia y dedicación han sido pilares fundamentales para superar los desafíos y culminar con éxito este trabajo.

A mi familia, pilar fundamental en mi vida, expreso mi infinito amor y gratitud por su apoyo incondicional, aliento y comprensión. Su presencia constante ha sido fuente de fortaleza y motivación en cada etapa de mi formación.

# ÍNDICE

**DECLARATORIA DE AUTORÍA**

**DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR**

**CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL DE GRADO**

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN</b> .....	11
Intervenciones de Enfermería, prevención en epilepsia .....	14
Intervenciones de control.....	14
Eficacia de las intervenciones .....	15
Planteamiento del problema .....	18
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b> .....	22
Intervenciones de enfermería existente en los países de Latinoamérica.....	32
Intervenciones en el entorno comunitario.....	32
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA</b> .....	33
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	35
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES</b> .....	44
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	45
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	46
<b>ANEXOS</b> .....	52
<b>Anexo 1.</b> Algoritmo de búsqueda bibliográfica.....	52
<b>Tabla 1.</b> Intervenciones de Enfermería implementadas para el control de la epilepsia en Latinoamérica.....	53
<b>Tabla 3.</b> Evidencia científica sobre la efectividad de las intervenciones de enfermería en los programas hacia la mejora de los resultados de salud en personas con epilepsia en Latinoamérica.....	63



## **RESUMEN**

La epilepsia, una enfermedad crónica que afecta a millones de personas a nivel mundial, incluyendo Latinoamérica, requiere estrategias integrales para su control y prevención. Las intervenciones de enfermería, como componente esencial de la atención en los servicios de salud, desempeñan un papel fundamental en estos programas. Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo analizar la evidencia científica disponible de las intervenciones de enfermería en los programas de prevención y control de la epilepsia en países de Latinoamérica. Se realizó una búsqueda en las bases de datos como: PubMed, Scielo, Dialnet, Redalyc y Elsevier, además de organismos nacionales e internacionales. Se utilizaron palabras clave y términos booleanos de búsqueda para identificar estudios relevantes. Los resultados se analizaron mediante triangulación, incluyendo el análisis comparativo de los estudios considerados. Se identificó que las intervenciones de enfermería pueden tener un impacto positivo en la prevención y control de la epilepsia en Latinoamérica. Estas intervenciones contribuyen a mejorar el conocimiento y la comprensión de la epilepsia entre las personas afectadas, sus familias y la comunidad, así también a promover la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico y reducir la incidencia de crisis epilépticas mejorando la calidad de vida de las personas con epilepsia y sus familias. La evidencia científica respalda el papel fundamental de las intervenciones de enfermería en la prevención y control de la epilepsia en Latinoamérica. Se recomienda fortalecer los programas de formación de enfermería en epilepsia en la región y garantizar una atención integral de calidad a los pacientes.

**Palabras clave:** Epilepsia, intervenciones de enfermería, programas de prevención y de control de la epilepsia.

## ABSTRACT

Epilepsy, a chronic disease that affects millions of people worldwide, including Latin America, requires comprehensive strategies for its control and prevention. Nursing interventions play a fundamental role in these programs as an essential component of care in health services. This bibliographic review aims to analyze the scientific evidence available on nursing interventions in epilepsy prevention and control programs in Latin American countries. A search was conducted in databases such as PubMed, Scielo, Dialnet, Redalyc, Elsevier, and national and international organizations. Keywords and Boolean search terms were used to identify relevant studies. The results were analyzed by triangulation, including a comparative analysis of the studies considered. It was identified that nursing interventions can have a positive impact on the prevention and control of epilepsy in Latin America. These interventions contribute to improving knowledge and understanding of epilepsy among affected people, their families, and the community, as well as improving the quality of life of the affected people. It also aims to promote adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment and reduce the incidence of epileptic seizures, improving the quality of life of people with epilepsy and their families. Scientific evidence supports the fundamental role of nursing interventions in the prevention and control of epilepsy in Latin America. It is recommended that nursing training programs in the region for epilepsy be strengthened and that comprehensive quality care for patients be ensured.

**Keywords:** Epilepsy, nursing interventions, epilepsy prevention and control programs.



Firmado electrónicamente por:

JENNY  
ALEXAND  
RA  
FREIRE  
RIVERA

Reviewed by:

Lic. Jenny Alexandra Freire Rivera

**ENGLISH PROFESSOR**

C.C. 060423503

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud considera que la epilepsia es un problema de salud pública, se compromete a cooperar para mejorar la atención y la calidad de vida de las personas con epilepsia.<sup>(1)</sup> Enfermedad que trasciende todas edades, género, etnia, posición social y ubicación, considerada a lo largo de la historia, se manifiesta mediante la aparición de episodios repentinos y contundentes, denominados "epilambaneim", significa un asalto, un evento sorprendente. De esta raíz etimológica surgió el término contemporáneo "Epilepsia", concepto expuesto en la obra fundamental "La enfermedad sagrada" escrita por Hipócrates.<sup>(2)</sup>

Actualmente, como afirman la Liga Internacional contra la Epilepsia y la Oficina Internacional para la Epilepsia, ya que se considera una enfermedad en lugar de un trastorno, aunque se manifiesta predominantemente durante los años de formación de la infancia y la adolescencia, ha mostrado, sin embargo, un aumento en su aparición entre las personas mayores.<sup>(2)</sup> La Organización Panamericana de la Salud refiere que la epilepsia se presenta como un doble desafío a escala global, como una cuestión de salud pública y una condición clínica que muestra una resolución espontánea en un asombroso 50% de los casos.<sup>(3)</sup>

Los informes de la Organización Mundial de la Salud sugieren que entre 50 y 69 millones de personas padecen una afección llamada epilepsia. La pobreza es un factor de riesgo para la epilepsia, pero que también pueden influir en la incidencia de la enfermedad, donde hay mayor cantidad de infecciones que afectan al cerebro, por lo que se puede decir que alrededor del 1-2% de todos los habitantes del planeta tienen epilepsia.<sup>(3)</sup>

En el 2015, la Asamblea Mundial de la Salud tomó la decisión de ayudar a las personas con epilepsia por medio de la divulgación y el conocimiento público de la enfermedad, perseguían eliminar los prejuicios sociales. La Organización mundial de la Salud declaró que el 70% de los enfermos que no reciben ayuda, los medicamentos adecuados para seguir su tratamiento, al ser diagnosticados y tratados adecuadamente, podrían vivir sin sufrir convulsiones, descubrieron que alrededor de cincuenta millones de personas en todo el mundo tienen epilepsia y cinco millones de ellas viven en la región de las Américas.<sup>(8)</sup>

Las tasas globales de epilepsia, que abarcan su aparición, frecuencia, mortalidad, exhiben una variación considerable y dependen de múltiples variables. En América Latina e incluyendo al Caribe, la incidencia a lo largo de la vida se sitúa en una media de 17,8 por 1.000 personas, en particular no se han observado variaciones notables con respecto al género o las categorías de edad.<sup>(9)</sup>Cada año, en el mundo surgen 2 millones de nuevos casos, las investigaciones sugieren que, en los países desarrollados, la incidencia anual es de aproximadamente 50 por cada 100000 personas, sin embargo, en los países subdesarrollados, este número se incrementa a 100 por cada 100 000.<sup>(10)</sup>

Según los datos globales, las tasas de mortalidad anual se sitúan en 2,1 por 100.000 personas, exhibiendo un rango de 1 a 8 en diversos países.<sup>(4)</sup> En 1973, la colaboración de la Liga Internacional contra la Epilepsia y la Organización Mundial de la Salud, lo definió como una condición crónica y recurrente que se determina por convulsiones paroxísticas, provocadas por descargas eléctricas anormales, se manifiestan en diversas formas clínicas y tienen un origen complejo influenciado por múltiples factores, se acompañan de trastornos paraclínicos (como anomalías electroencefalográficas) que surgen de forma espontánea.<sup>(5)</sup>

Desde el prisma socio-económico, los países en desarrollo manifiestan dificultades como: falta de fondos para su estudio, disponibilidad de profesionales capacitados, medios diagnósticos, disponibilidad insuficiente de fármacos antiepilépticos. En Latinoamérica existen países con diferentes nivel de desarrollo, existe disparidad entre áreas urbanas, rurales, indígenas y amazónicas, para adquirir u tratamiento adecuado, oportuno, no es equitativo, los pacientes que residen en un área de difícil acceso geográfico van a presentar dificultades para obtener la atención médica, la existencia de accidentes geográficos como: la selva, las montañas, los ríos, falta de vías de acceso, etc.<sup>(10)</sup>

El ámbito de la educación sanitaria (analfabetismo), abandonan el tratamiento o no cumple las indicaciones médicas, existen diferentes aspectos como el estigma, la discriminación, los prejuicios, las creencias erróneas, ya que son factores que contribuyen de forma relevante en la magnitud de la brecha. La situación económica de un país puede generar carencias en la provisión de los fármacos antiepilépticos de los servicios de salud o la falta de la economía de los pacientes para costear su tratamiento.<sup>(10)</sup>

Nueve de los países que se realizó la encuesta (36,0%) disponen de un plan/programa de acción para la atención de las personas con epilepsia. Los países que reportaron presentar un plan o programa nacional son: el Salvador, Guatemala, México, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Venezuela y Bahamas. De los países mencionados seis han aprobado o actualizado el plan en los últimos 10 años. La situación en términos de legislación es aún más crítica solo un 20,0% de los países que se les ha realizado la encuesta cuentan con una legislación nacional relacionada con la epilepsia, dentro de los cinco países que cuentan con la legislación son: Chile, Colombia y Venezuela, son los únicos que han actualizado después del año 2002.<sup>(11)</sup>

La importancia de tener un programa de prevención y control de la epilepsia ayuda a los pacientes a recibir una atención de calidad, tener acceso a sus medicamentos, mantener un seguimiento activo para evitar complicaciones. La Estrategia y Plan, 2012-2021, que establece cuatro áreas estratégicas de acción: programas, legislación para su respectiva atención, la protección de los derechos humanos, red de servicios de salud para su respectivo tratamiento, con énfasis en la atención primaria de salud y el suministro de medicamentos; educación y sensibilización de la población, pacientes y sus familias, el fortalecimiento de la capacidad de producir, evaluar y utilizar la información.<sup>(11)</sup>

Para abordar este problema en la región, se han implementado varias iniciativas para combatir la epilepsia, un ejemplo notable es el Proyecto de Demostración brasileño, que está siendo realizado por un grupo de personas de tres universidades: la Universidad Estadual de Campinas, la Facultad de Medicina de Sao José de Rio Preto y la Universidad Estatal Paulista, pretenden lograr tres objetivos principales: estudiar cuántas personas tienen epilepsia, cómo se trata, si hay algún problema para obtener el tratamiento adecuado para la enfermedad, capacitación profesional, educación comunitaria, e intervenciones poblacionales destinadas a reducir la brecha de tratamiento.<sup>(11)</sup>

En Chile cuentan con un programa especial llamado Programa de acción para la brecha en salud mental, que ayuda a personas con trastornos de salud mental y abuso de sustancias. Es parte de un plan más amplio que fue aprobado por prestigiosos profesionales del sector de todo el mundo, el objetivo es garantizar que los pacientes reciban la mejor atención para su salud mental, ya que ocupa un lugar central, siendo la epilepsia una condición prioritaria en este programa.<sup>(12)</sup>

### **Intervenciones de Enfermería, prevención en epilepsia**

- Dedicarse y brindar la atención a los programas de educación a los pacientes con epilepsia, a sus familiares y a la comunidad.
- Implementar en todos los niveles de atención, en particular y poner énfasis en el nivel primario de salud.
- Disponer de un coordinador, elaborar un plan estructurado de educación.
- Los temas más importantes a desarrollar son: conocimientos generales sobre la epilepsia; mitos, estigma y discriminación; promoción de la salud, prevención de la epilepsia, tratamiento y recuperación; así como protección social y orientación relacionado sobre fuentes de apoyo disponible.
- El mayor conocimiento de la enfermedad reduce el estigma, la educación en epilepsia es un factor clave para mejorar la calidad de vida y el pronóstico lo que se traduce en la reducción del estigma y de la discapacidad.
- En el campo de la prevención, tener en cuenta que en América Latina y el Caribe, las causas más frecuentes de epilepsia estructural son enfermedades infecciosas, las parasitarias (en particular neurocisticercosis), daño cerebral perinatal, enfermedades vasculares y el traumatismo de cráneo, dichas enfermedades se pueden prevenir y existen intervenciones costo-efectivas, basadas en la evidencia científica.<sup>(13)</sup>

### **Intervenciones de control**

- Fortalecer la vigilancia y monitorización del programa de epilepsia, lo que significa, evaluar periódicamente, cobertura, pertinencia de las actividades, disponibilidad de recursos capacitados, costo-efectividad de las intervenciones.
- Permite que los procesos y experiencias positivas sean divulgadas y puedan reproducirse en otras regiones del país.
- Evaluar dinámicas de procesos y tendencias.
- Promover la investigación en epilepsia.
- Para mejores resultados se debe ser más eficientes con menores costos y lograr una mayor satisfacción del usuario, el programa debe plantear claramente los objetivos por áreas estrategias junto con las actividades correspondientes, con indicadores que deben estar alineados con los objetivos.<sup>(13)</sup>

## **Eficacia de las intervenciones**

Es un gran desafío que enfrentan los países para lograr que los programas nacionales de epilepsia no sean solo marcos teóricos de lo “que debemos hacer”, sino que se conviertan en plataformas para la acción, con un financiamiento regular asignado que respalde la ejecución de las intervenciones planificadas.

- La entrega de recursos se debe realizar en un marco de un proceso de planificación, usando la evidencia para la implementación de las intervenciones más costo-efectivas y con evaluación de resultados.
- El sistema de financiamiento focalizara los esfuerzos en cubrir las intervenciones para mejorar el diagnóstico y los tratamientos, especialmente en la APS. La inversión para el desarrollo de servicios especializados se realizará en los centros con mayor preparación en el trabajo en red, con localización estratégica pertinente que cuenten con los recursos físicos.<sup>(13)</sup>

El programa elaboró meticulosamente la Guía de Intervención, para facilitar las intervenciones de enfermería, la identificación y el tratamiento efectivos de un espectro de trastornos cruciales en entornos de atención médica, este valioso recurso permite a los cuidadores no especializados brindar una atención excepcional, los principios básicos que buscan aliviar el peso de las enfermedades mentales y abordar la escasez de medios financieros asignados a la salud mental.<sup>(12)</sup>

Su objetivo es garantizar que los servicios de salud mental estén organizados de forma lógica, para que las personas puedan obtener fácilmente la ayuda que necesitan, pretende asegurarse de que se respeten los derechos de todos y que no se produzcan malos tratos. Los principales beneficiados de este programa son aquellos que padecen problemas de salud mental, afecciones cerebrales y abuso de sustancias, como la epilepsia, otras personas que se benefician son grupos importantes, como los departamentos de salud gubernamentales, los formuladores de políticas, así como médicos y enfermeras especializados en atención de salud mental.<sup>(12)</sup>

En 1999, impulsado por el respaldo de la Sociedad Chilena de Epilepsia, se estableció el Programa Nacional de Epilepsia, bautizado como "Grupo Regulador de la Epilepsia" y elegido por el Ministerio de Salud, integrado por eminentes profesionales provenientes

de diversos campos relacionados con la epilepsia, esta prestigiosa asamblea, sentó las bases para un Plan Ministerial diseñado para combatir esta aflicción, delineando ingeniosamente un conjunto de estrategias destinadas a garantizar la disponibilidad inmediata de personal de atención médica hábil, el perfeccionamiento perpetuo del cuerpo médico del Programa de Epilepsia y recursos tecnológicos indispensables para esta noble empresa.<sup>(13)</sup>

A través de una iniciativa bien diseñada, se construyó rigurosamente un plan de estudios educativo para fomentar la comprensión sobre la epilepsia entre la población local y una variedad de instituciones estimadas. Este programa intenta trabajar en conjunto con importantes escuelas de capacitación en atención médica para asegurarse de que enseñen temas importantes a los estudiantes que desean trabajar en profesiones de atención médica. En última instancia, este notable esfuerzo aspira a discernir las deficiencias en los ámbitos legal, laboral y educativo que afectan a las personas que padecen epilepsia.<sup>(14)</sup>

En la teoría de enfermería de Virginia Henderson, manifiesta que las enfermeras deben ayudar a los pacientes con prácticas que los hagan más saludables, mejoren o se sientan tranquilos, estas prácticas incluyen tareas que los pacientes normalmente harían solos si fueran fuertes, motivados y supieran cómo realizarlas, al facilitar estas acciones, se pretende fomentar la independencia del paciente a un ritmo acelerado, la teoría de Virginia se basa en un estudio integral que examina las diversas necesidades del paciente, abarcando 14 aspectos que constituyen los cuidados de enfermería.<sup>(16)</sup>

Estos incluyen elementos fundamentales como la respiración, la nutrición, la eliminación de desechos, la movilidad, el descanso, la selección de ropa, la regulación de la temperatura, la higiene personal, la seguridad ambiental, la comunicación, la preservación de las creencias, valores personales, la satisfacción laboral, la participación en actividades recreativas, la búsqueda de desarrollo normal y salud mediante la utilización de recursos sanitarios.<sup>(17)</sup> Según los principios expuestos por Virginia Henderson, es imperativo reconocer y abordar las 14 necesidades fundamentales de los pacientes para brindar una atención eficaz que mejore su bienestar durante su hospitalización.<sup>(17)</sup>

El enfoque del personal de enfermería es de suma importancia cuando se enfrenta a una crisis convulsiva, ya que una acción rápida puede prevenir lesiones y complicaciones posteriores, esto implica mantener la compostura durante todo el evento y ofrecer tranquilidad tanto al paciente como a sus familiares. Es fundamental crear un entorno



adecuado y seguro, salvaguardar las vías respiratorias, observar de cerca el inicio y la progresión de la convulsión y documentar rigurosamente los datos recopilados.<sup>(18)</sup>

Las acciones que la Enfermera realiza ante una crisis convulsiva como:<sup>(19,20)</sup>

- Observar la crisis epiléptica, describiendo y registrando el orden cronológico y su duración.
- Observar el inicio, describiendo y registrando la hora de inicio y conducta previa (llanto, movimientos, estereotipados); los factores desencadenantes (estimulación/luminosa/auditiva/sensitiva/emocional, fiebre, sueño, alcohol, hipo/hiperventilación, menstruación).
- Observar los movimientos, describiendo y registrando los cambios de posición y sitio de comienzo (mano, pulgar, boca o generalizadas); fase tónica si existe; fase clónica (sacudidas, partes corporales afectadas, características en general).
- Observar la cara, describiendo y registrando cambios de color (palidez, cianosis o enrojecimiento) y transpiración.
- Observar la boca, describiendo y registrando la posición, desviación de la comisura, mordedura de la lengua.
- Observar los ojos, describiendo y registrando la posición (hacia adelante, arriba, los lados o movimientos divergentes); las pupilas (cambio de tamaño, igualdad y reacción a la luz)
- Observar el esfuerzo respiratorio, describiendo y registrando presencia y duración de apneas, presencia de estertores.
- Observar otros eventos, describiendo y registrando si existe micción y defecación involuntaria.
- Observar después de la crisis, describiendo y registrando la hora de terminación, el estado conciencia/motor(si habla, se mueve) y constantes vitales.

Entre los desafíos que surgen se encuentran la limitada disponibilidad de educación especializada para el personal de enfermería, así como la falta de una adecuada inducción y capacitación cuando se les asignan nuevas áreas. Sin embargo, el problema es la insuficiente formación sobre el trato con pacientes que sufren convulsiones, que debería impartirse al menos una vez al año. Dentro de la especialidad de neurocirugía hay una gran variedad de pacientes que sufren convulsiones, de las que el personal de enfermería

suele ser testigo, se debe evaluar los conocimientos teóricos y prácticos del personal que trabaja en este campo.<sup>(21)</sup>

### **Planteamiento del problema**

En América Latina se puede observar la inclusión de las intervenciones de enfermería en programas de prevención y control de la epilepsia siendo un trastorno neurológico crónico, y su manejo representa un desafío, en medio de este complejo escenario, el papel de la enfermería emerge como fundamental en la implementación de iniciativas encaminadas a prevenir y controlar la epilepsia. Sin embargo, el grado y la eficacia de la participación de la enfermería en estos programas siguen siendo inciertos, por lo que, en este estudio se analizará cómo el profesional de enfermería ayuda a las personas con epilepsia en América Latina.<sup>(21)</sup>

Los factores que facilitan o dificultan la implementación de las intervenciones en los servicios de salud, existe una escasez de profesionales capacitados en epilepsia, tanto a nivel primario como secundario un número insuficiente de profesionales de salud, provisión insuficiente de FAE, recursos diagnósticos insuficientes, posibles errores diagnósticos, falta de políticas de salud y de ejecución de planes nacionales de epilepsia, hay otros aspectos que influyen en esta brecha, como son los aspectos culturales que consiste que la epilepsia le atribuyen causas divinas o sobrenaturales y lo más probables es que los pacientes no acudan a una solución médica.<sup>(21)</sup>

Pero hay otras cuestiones que dificultan la vida de las personas con epilepsia, no sólo los problemas físicos y económicos que poseen. La sociedad global a menudo estigmatiza y discrimina a quienes viven con epilepsia, lo que hace que superarla sea aún más difícil que las propias crisis. Algunas personas tienen pensamientos o sentimientos injustos sobre los enfermos con epilepsia y sus familias. Las nociones equivocadas profundamente arraigadas en la sociedad perpetúan una sensación de alienación y disuaden a las personas de seguir el tratamiento esencial requerido para la epilepsia.<sup>(15)</sup>

Las brechas en el acceso a la atención para la epilepsia en Latinoamérica se deben a la falta de fondos para investigación, dificultad para publicar trabajos científicos, escasez de profesionales capacitados, falta de acceso a medios diagnósticos y medicamentos, desigualdades socioeconómicas. En Latinoamérica existen países con distinto nivel de desarrollo, el acceso a un tratamiento adecuado, oportuno para la epilepsia hay desigualdad, la causa de esta brecha es la falta de desarrollo de los sistemas de salud, en

muchos países de la región, la epilepsia no contribuye una prioridad en los programas de salud de los gobiernos y los fondos disponibles son priorizados a otras patologías (TBC, desnutrición, entre otras).<sup>(21)</sup>

El marco de evaluación de la estrategia abarca varios aspectos, incluye la formación de trabajadores de la salud para mejorar sus conocimientos y el desarrollo de herramientas que les ayuden en su trabajo, también se centra en aumentar la conciencia pública, establecer asociaciones sostenibles. Finalmente el marco quiere ayudar a que más niños con epilepsia vayan a la escuela y más adultos consigan trabajo, se aseguren de que otros aspectos, como el desempeño de las personas en sus vidas también mejoren.<sup>(12)</sup>

Se enfatiza la importancia de contar con personal de salud especializado en todos los niveles de atención, que sea supervisado, apoyado y formado por especialistas en salud mental y neurología. También muestra lo importante que es enseñar sobre salud mental en la universidad y garantizar que los sistemas de atención médica estén configurados para ayudar a las personas con estos problemas, brindándoles el apoyo y los medicamentos adecuados.<sup>(12)</sup>

Los efectos perjudiciales de esta condición se extienden más allá de la esfera personal, imponiendo una presión financiera significativa a los hogares debido tanto a los gastos directos como a la disminución de la productividad. La epilepsia es una enfermedad que afecta a mucha gente en todo el mundo (0,5 %), este impacto se mide por la combinación de mortalidad prematura y años pasados luchando contra esta aflicción, en particular, las repercusiones de la epilepsia se extienden al ámbito económico, se manifiestan en un aumento de los gastos sanitarios, muertes prematuras y un rendimiento laboral comprometido.<sup>(16)</sup>

La falta o poca efectividad de estas intervenciones de enfermería en la mejora de los resultados de salud en personas con epilepsia en los países de Latinoamérica. En este contexto, resulta fundamental considerar dos ámbitos educativos que inciden de manera significativa en la brecha en salud: la educación general (incluyendo el analfabetismo) y la educación sanitaria específica, la falta de educación general que puede dificultar la comprensión de la información, la toma de decisiones, como el abandono del tratamiento, incumplimiento de las indicaciones médicas. La educación sanitaria específica es crucial promover, comportamientos saludables y el cumplimiento del tratamiento.<sup>(21)</sup>

Los expertos han estimado que aproximadamente una cuarta parte de todos los casos de epilepsia tienen potencial para prevenirse, el método más exitoso para evitar la epilepsia postraumática es mediante la prevención de lesiones en la cabeza, lo que se logra reduciendo las caídas, los accidentes de tránsito y las lesiones sufridas durante la actividad deportiva. Al brindar una atención adecuada durante el período perinatal, se puede reducir significativamente la aparición de epilepsia causada por lesiones durante el parto. Darle medicamentos a un niño y utilizar otras formas de enfriar su cuerpo cuando tiene fiebre también puede reducir la posibilidad de que tenga convulsiones.<sup>(14)</sup>

El objetivo de la investigación es analizar la evidencia científica sobre las intervenciones de enfermería en los programas de prevención y control de la epilepsia en países de Latinoamérica. Todos los modelos y teorías de Enfermería abordan la relación persona, entorno, salud y cuidado, así aquellos modelos y teorías gestados desde el paradigma de la categorización con orientación a la salud pública, el centro de atención a la persona y el entorno conformado por elementos externos que actuaban permitiendo tanto la prevención de la enfermedad como la recuperación de la salud, el de la categorización con orientación hacia la enfermedad.<sup>(15)</sup>

El desarrollo de programas de prevención y control en América Latina es crucial para combatir la epilepsia asociadas a la atención médica, haciendo hincapié la importancia de un liderazgo y una formación eficaz de enfermería en esta área, Las enfermeras de salud comunitaria carecen de confianza a la hora de atender a pacientes con diversas culturas, indica la necesidad de mejorar la capacitación en competencias culturales en los planes de estudio de enfermería para mejorar los servicios de salud preventiva.<sup>(16)</sup>

La revisión sistemática de los programas de prevención en los países de América Latina subraya los resultados positivos de los programas existentes y la necesidad de realizar más investigaciones para mejorar la eficacia, la accesibilidad de las iniciativas de prevención, enfatizando la importancia de los esfuerzos continuos en materia de atención médica preventiva en la región. La Enfermera está en constante evolución para afrontar desafíos mundiales de salud, son profesionales de primera línea y utilizan un enfoque integrado que incluye la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, el tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos.<sup>(16)</sup>

El personal de enfermería en zonas rurales provee servicios a poblaciones menos servidas y funcionan en un rol de practica avanzada, con una deficiencia en el desarrollo de aptitudes, una función claramente definida y educación de nivel posgrado para apoyar ese nivel de autonomía. Según el Consejo Internacional de Enfermeras, International Nurse Practitioner/Advanced practice Nursing son enfermeras registradas que han adquirido conocimientos expertos, habilidades para tomar decisiones y las competencias clínicas para la práctica expandida, cuyas características se han configurado por el país o el contexto en la que son licenciadas para practicar.<sup>(16)</sup>

El proceso de cambio en la enfermería y fomentar un rol más amplio en América Latina invoca la voluntad política para los cambios que solo puede realizar por apoyo multifacético de los funcionarios de gobierno, legisladores, jefes de hospitales, personal médico y docentes de enfermería además un cambio de perspectiva por parte de las enfermeras profesionales, priorización de la preparación y profesionalización de enfermeras de practica avanzada en América Latina, estarán bien adecuadas para fomentar efectivamente e implementar ampliamente la cobertura universal de salud y brindar atención primaria de salud de alta calidad donde más se necesite.<sup>(17)</sup>

Para alcanzar este objetivo se han planteado las siguientes preguntas:

¿Qué tipos Intervenciones de Enfermería implementadas para el control de la epilepsia en Latinoamérica?

¿Cuáles son los factores que facilitan o dificultan la implementación de las intervenciones de enfermería en programas de prevención y control de la epilepsia en Latinoamérica?

¿Cuál es la evidencia científica sobre la efectividad de las intervenciones de enfermería desde los programas en la mejora de los resultados de salud en personas con epilepsia en Latinoamérica?

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

La elaboración de políticas, planes, textos legislativos integrales, multisectoriales basados en pruebas científicas y experiencias sociales, permite fortalecer la gobernanza en el ámbito de los trastornos neurológicos y abordar las complejas necesidades de las personas que los presentan en el contexto de cada país. Para garantizar que se elaboren y apliquen en todos los sectores es esencial que exista una colaboración entre las personas con trastornos neurológicos, los expertos que generan las pruebas. Las instancias normativas, directores de programas, adaptan y aplican los planes de la legislación, los profesionales sanitarios que dispensan la atención, los servicios a las personas que presentan estos trastornos y a sus cuidadores.<sup>(18)</sup>

La legislación que incide en la vida de las personas con trastornos neurológicos, por ejemplo las personas con epilepsias no protegen ni promueven sus derechos humanos, esto crea obstáculos que dificultan el acceso a una atención sanitaria., es fundamental que revisen las leyes discriminatorias, por ejemplo, las relativas a la educación, el empleo y los derechos de las mujeres que sean más incluyentes a fin de proteger a las personas con estas afecciones de la discriminación y violación a los derechos humanos.<sup>(18)</sup>

Los episodios convulsivos, una característica definitoria de la epilepsia, se deben a un desequilibrio en la excitación e inhibición del cerebro, esta afección es el resultado de trastornos genéticos o ambientales que afectan los genes, las vías de señalización intracelular dentro del cuerpo, estas modificaciones se pueden detectar a través de diversos medios, incluidas alteraciones en circuitos, receptores, canales iónicos y neurotransmisores. El proceso de epileptogénesis implica una mayor excitabilidad en una estructura neuronal, desencadenada por diversos elementos genéticos como lesiones cerebrales, accidentes cerebrovasculares, tumores cerebrales, infecciones y enfermedades neurodegenerativas.<sup>(2)</sup>

Las personas con epilepsia tienen más probabilidades de morir, que las personas que no padecen la enfermedad, en algunos lugares como: América Latina y el Caribe, la tasa de mortalidad es muy alta que, en Estados Unidos y Canadá, existen factores que pueden afectar la precisión de las estadísticas, un problema grave relacionado con la epilepsia, denominado estado epiléptico convulsivo o tónico-clónico, puede ser mortal del 5 al 15% de los casos.<sup>(10)</sup>

La epilepsia, no conoce límites de edad, género, etnia o ubicación, es un trastorno del Sistema Nervioso Central, la cuarta razón por la que algunas personas tienen problemas cerebrales y nerviosos, además de una enfermedad que afecta aproximadamente al 7,9% de la población, no es tan común como las migrañas, la demencia y los problemas con los vasos sanguíneos del cerebro, pero afecta a un número significativo de personas. Treinta años después, un grupo de expertos ideó una nueva forma de describir las convulsiones y la epilepsia, determinaron que cuando alguien tiene un problema temporal con su cuerpo o mente, se llama "ataque epiléptico."<sup>(2)</sup>

En 2014, la definición de epilepsia fue publicada por un grupo de expertos de la ILAE, que es un trastorno cerebral definido por cualquiera de los siguientes criterios: se debe haber experimentado al menos dos convulsiones sin ningún desencadenante con un intervalo de más de 24 horas entre cada episodio, si un individuo ha tenido una convulsión sin ninguna causa aparente y existe una probabilidad de experimentar más convulsiones en la próxima década, así como si existen dos convulsiones y los médicos no pueden explicar por qué ocurrieron, existe una alta probabilidad de que tenga epilepsia, el tipo específico de la enfermedad ayuda a los médicos a determinar el tratamiento electivo.<sup>(6)</sup>

Se define a la epilepsia como un trastorno cerebral, donde las personas experimentan convulsiones recurrentes (por lo menos dos), no provocadas, ya que son episodios de actividad eléctrica descontrolada y anormal de las neuronas que pueden causar cambios en la atención o el comportamiento como movimientos corporales. Los síntomas de las convulsiones varían según el tipo de convulsión, pueden afectar cualquier proceso cerebral incluyen: confusión temporal, episodios de ausencia, rigidez muscular, movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas, pérdida del conocimiento o de la conciencia, síntomas psicológicos como: miedo y ansiedad.<sup>(24)</sup>

Las convulsiones se clasifican en dos grupos:

Crisis parciales o focales. - afectan a una parte específica del cerebro.

- Crisis parciales simples: no hay alteración del nivel de conciencia.
- Crisis parciales complejas: alteración del nivel de conciencia.

- Crisis parciales secundariamente generalizadas: crisis generalizadas que se originan a partir de una crisis parcial simple o compleja, al propagarse hasta afectar a ambos hemisferios.

Crisis generalizadas. - afectan a todo el cerebro

- Ausencias típicas: breves y repentinos episodios de pérdida de conciencia, con recuperación sin período post-crítico, típicos de la infancia y adolescencia.
- Ausencias atípica: menor trastorno de nivel de conciencia, signos motores más evidentes al comienzo y final menos brusco.
- Crisis mioclónicas: sacudidas musculares bruscas, breves y recurrentes, no existe pérdida de conocimiento.
- Crisis clónicas: movimientos clónicos de las cuatro extremidades frecuentemente asimétricos e irregulares.
- Crisis tónicas: contracción de breve duración, típica de miembros superiores.
- Crisis tónico-clónicas: comienza con pérdida de conciencia brusca ocurre la fase de contracción tónica de músculos de todo el cuerpo de segundos de duración y la fase clónica o de movimientos convulsivos de predominio proximal.
- Crisis atónicas: pérdida brusca de tono muscular postural con caída fundamentalmente en niños.<sup>(25)</sup>

Estos episodios ocurren en cualquier entorno y circunstancia que pueden durar períodos prolongados, culminando en un estado de estatus epiléptico, en consecuencia, es imperativo que todo el personal de salud, especialmente las enfermeras, cuya actuación es fundamental en el manejo de esta condición, se familiaricen con las medidas necesarias a tomar cuando se enfrentan a un ataque epiléptico, ya que cualquier respuesta desafortunada puede tener repercusiones irreversibles.<sup>(7)</sup>

La epilepsia no tiene una causa identificable pero las personas que padecen la afección pueden deberse a diversos factores como:

- **Influencia genética:** algunos tipos de epilepsia suelen ser hereditario, los investigadores han asociado algunos tipos de epilepsia a genes específicos, algunas personas tienen epilepsia genética que no es hereditario. Un niño puede presentar cambios genéticos que no los heredó de los padres, en la mayoría de los



casos, los genes son solo una parte de la causa de la epilepsia, algunos genes pueden hacer que una persona sea más sensible a las condiciones ambientales que desencadena las convulsiones.

- **Infecciones:** la meningitis, el virus de la inmunodeficiencia humana, la encefalitis viral y algunas infecciones parasitarias.
- **Lesiones antes del nacimiento:** los bebés son sensibles al daño cerebral que puede originarse por diversos factores, como una infección en la madre, una mala nutrición o la falta de oxígeno, este daño cerebral puede provocar epilepsia o parálisis cerebral.<sup>(21)</sup>

El personal de Enfermería juega un papel importante en la educación a la mujer embarazada sobre los cuidados prenatales, que debe acudir a los controles para evitar enfermedades a futuro, si presenta infecciones durante el embarazo, presión arterial elevada mediante los controles se pueden prevenir, daños cerebrales durante el desarrollo del bebé, que conduzcan a desarrollar epilepsia u otros problemas neurológicos, por ello es muy importante transmitir dicha información a las madres gestantes.<sup>(21)</sup>

Por lo tanto, se vuelve indispensable que el personal de enfermería reciba una capacitación especializada en epilepsia, basada en protocolos meticulosos, tener un buen equipo de profesionales que es realmente importante para garantizar que los pacientes reciban una buena atención, que se les brinde el mejor tratamiento, para prevenir cualquier complicación. Dada la naturaleza intrincada de esta patología, sus profundas ramificaciones sociales y sus amplios efectos psicobiológicos y económicos, es imperativo que las personas que padecen dicha enfermedad, sujetas a ataques epilépticos, reciban atención integral e interdisciplinaria.<sup>(8)</sup>

La epilepsia se asociado durante siglos con el miedo, la incomprensión, la discriminación, el estigma social, en muchos países la calidad de vida de las personas que viven con epilepsia y sus familiares se ven afectados por el estigma relacionado con la enfermedad, ya que tiene un impacto en la economía, los servicios de atención medica necesarios y la pérdida de productividad laboral para las personas que viven con el trastorno o los miembros de la familia.<sup>(14)</sup>

La epilepsia puede afectar la vida laboral, educativa, social y personal de las personas que la padecen, cuando las convulsiones no se controlan aumenta el riesgo de: lesiones, depresión, ansiedad, en algunos casos la muerte. “Las personas que padecen epilepsia y no son tratadas sufren crisis de forma recurrente que afectan sus estudios, trabajo y su calidad de vida, así como la de sus seres queridos”, explicó Claudina Cayetano, asesora regional en salud mental de la OPS, agregó, “con un diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, dieta saludable y minimizando las situaciones de estrés hasta el 70% de los afectados pueden reducir las crisis y llevar una vida plena y activa”.<sup>(14)</sup>

El profesional de enfermería juega un papel fundamental en la identificación de factores desencadenantes, la minimización del impacto de la enfermedad en la calidad de vida y la mejora de las posibilidades de tratamiento, cuentan con los conocimientos y habilidades necesarias para proporcionar asistencia, atención, cuidados, apoyo emocional y educación sobre la enfermedad, a pacientes, familiares y cuidadores, esta figura sanitaria resulta clave para ayudar a los pacientes a comprender a controlar la enfermedad así previniendo las complicaciones, fomentando su autonomía y mejorar la calidad de vida.<sup>(26)</sup>

La intervención de Enfermería ante una crisis epiléptica debe ser:

1. Fase ictal: ayudar al paciente a sentarse o ir a la cama antes de que empiece la crisis.

- Mantener la calma y tranquilizar al paciente y familia.
- Garantizar de que el paciente este en un entorno seguro.
- Controlar todo tipo de movimiento convulsivo.
- Asegurar la vía aérea.
- Observar la forma de inicio de la crisis y el desarrollo de la misma.
- Controlar con un reloj la duración de la crisis.

2. Fase postictal: Observar los síntomas sin interferir

- Observar el nivel de conciencia y orientación temporo-espacial.
- Administrar oxígeno si es posible.
- Brindar ayuda sin imponerla.
- Observar el tiempo de duración de esta fase.
- Registrar de forma minuciosa en la historia del paciente todos los datos recopilados.<sup>(26)</sup>

Que no debe hacer Enfermería durante la crisis epiléptica:

- No introducir los dedos ni objetos metálicos entre los dientes del paciente.
- No introducir objetos en su boca ni intentar administrar medicamentos orales.
- No manipular los miembros afectados para impedir las contracciones musculares.
- No intentar la estimulación del paciente durante el periodo postictal.
- No exigirle que se levante, ni darle agua o medicación.

Enfermería no debe alarmarse si el paciente tiene una crisis convulsiva similar a las anteriores. Se debe avisar al médico cuando:

- La convulsión dura mucho tiempo (más de 4 minutos).
- La crisis es diferente a las anteriores.
- El paciente entra en estatus epiléptico (no recupera la conciencia entre crisis).
- Si presenta alguna lesión durante la crisis.<sup>(26)</sup>

Si la crisis no cede, Enfermería deberá:

- Canalizar una vía periférica con suero fisiológico.
- Abrir la vía aérea y colocar un Guedel, si el paciente lo tolera.
- Aspirar secreciones si precisa.
- Administrar oxígeno a alto flujo.
- Extraer sangre para analítica.
- Administrar medicación según prescripción médica (Valium, midazolam, fenitoína).<sup>(27)</sup>

Rol del profesional de enfermería en el nivel primario de atención: Las enfermeras ayudan a detectar si el paciente tiene el riesgo de presentar convulsiones, vigilar que reciban la atención adecuada, ofrecen una orientación a los pacientes, prácticas higiénicas y dietéticas, medidas preventivas para contrarrestar las complicaciones, desacreditando conceptos erróneos. La educación debe extenderse a las familias y comunidades en general, desempeñan esfuerzos colaborativos para garantizar que los pacientes administren eficazmente su medicación antiepiléptica, manejo inicial de reacciones adversas asociadas con medicamentos antiepilépticos prescritos.<sup>(28)</sup>

Enfermería en la prevención y control de la epilepsia: como prevención no existen medicamentos u otros tratamientos que demuestren que previenen la epilepsia, en algunos casos, los factores de riesgo que conducen a la epilepsia pueden ser modificados como: un buen cuidado prenatal que incluya tratamiento para la presión arterial alta y tratamiento

de las infecciones, durante el embarazo se puede prevenir daños cerebrales en el bebé en su desarrollo que pueden causar epilepsia u otros trastornos neurológicos a futuro.<sup>(5)</sup>

Enfermería en el manejo de la epilepsia en América Latina, se realizó un estudio para ampliar la comprensión sobre la epilepsia llamado “Proyecto Demostrativo brasileño”, pretendían saber cuántas personas padecen esta enfermedad, cómo afecta sus vidas, también querían conocer cómo tratan las personas a los enfermos con epilepsia y si se sienten aceptados o no, por lo que se realizaron visitas a las casas de los pacientes y les hicieron preguntas para indagar sobre su calidad de vida. Buscaban asegurarse de que se estaba usando el medicamento adecuado para ayudar a las personas con epilepsia, así como comprobar que tuvieran acceso a los medicamentos que necesitaban.<sup>(31)</sup>

Los centros de atención primaria de salud eran realmente importantes para atender a los pacientes, si necesitaba más pruebas o ver a un especialista, el centro de salud lo enviaría a un hospital, observaron la frecuencia con la que las personas tenían convulsiones y cuánto mejor se sentían para ver si los tratamientos estaban funcionando. Todo esto, como parte de la educación, la ayuda que las enfermeras brindaban a las personas y a diversos profesionales de la salud. Además, se realizaron módulos de capacitación integrales que abarcan el estudio profundo de la epidemiología, la clasificación de las convulsiones, la etiología y el tratamiento de la epilepsia.<sup>(31)</sup>

La demostración en Argentina, centrado en la epilepsia, presenta una estrategia convincente para mejorar el manejo de esta afección en medio de varios desafíos. En los países en desarrollo, surgen personas no tratadas, circunstancia que puede ser la escasez de médicos especializados y recursos de diagnóstico, para abordar esta situación, el proyecto quiere que la epilepsia se vea como una enfermedad que afecta a gran cantidad de personas, que está relacionada directamente con el cuidado de la salud.<sup>(31)</sup>

Para abordar este problema, enfatiza la importancia de capacitar a los proveedores de atención médica para realizar consultas eficientes, evaluar la confiabilidad de la información disponible, determinar los tratamientos adecuados para cada caso, mejorar la educación de nivel primario, desarrollando diferentes temas referente a la epilepsia y optimizar la utilización de técnicas de diagnóstico avanzadas como el EEG y resonancia magnética nuclear, así como redes de referencia.<sup>(32)</sup>

Los desafíos que rodean la adquisición de medicamentos antiepilépticos han provocado una escasez de opciones de tratamiento, para abordar este problema, se propusieron soluciones que implican seleccionar medicamentos antiepilépticos que ofrezcan un equilibrio armonioso entre efectividad, asequibilidad, tolerabilidad, considerando al mismo tiempo la accesibilidad, disponibilidad y distribución de dichos medicamentos en los países subdesarrollados.<sup>(32)</sup>

De forma general, la epilepsia es un gran problema en América Latina, para ayudar a las personas con este padecimiento, los expertos han propuesto diferentes ideas: la investigación continua y el aseguramiento de que el personal médico pueda diagnosticar y tratar bien la epilepsia, son las cuestiones imperativas de igual forma, es necesaria la capacitación incrementada del personal de salud y el aprovisionamiento de recursos requeridos para garantizar la adecuada atención a los pacientes con epilepsia.<sup>(32)</sup>

El conocimiento de la brecha existente en los países en desarrollo presenta dificultades como son: la falta de fondos para su estudio, la dificultad y la tardanza para que los trabajos sean publicados en revistas internacionales, a nivel regional la disponibilidad de profesionales capacitados, medios diagnósticos adecuados, disponibilidad suficiente de medicamentos, en Latinoamérica existen países con distinto nivel de desarrollo, el acceso a un tratamiento adecuado y oportuno para la epilepsia hay desigualdad, pacientes que viven en una área de pobreza, de difícil acceso geográfico tendrán mayor dificultad para obtener atención médica.<sup>(34)</sup>

En Latinoamérica existen países como la demostración brasileña, que fue llevada a cabo por un grupo multidisciplinario que incluyen tres universidades. La metodología es una investigación operacional enfocada en la evaluación de la calidad y los resultados (eficacia y eficiencia) y tiene tres partes principales:

- Estimación epidemiológica de la epilepsia, dicha enfermedad activa no tratada, estigma y aceptación social, se llevó a cabo una encuesta puerta a puerta usando un cuestionario validado con un 95.8% de sensibilidad y un 97.8% de especificidad de selección de la epilepsia y las condiciones económicas.<sup>(34)</sup>
- Intervenciones médicas para mejorar el diagnóstico y tratamiento, seguimiento y los procedimientos de referencia, identificar a los pacientes con epilepsia activa, disponibilidad de un tratamiento con fármaco antiepiléptico de primera línea (carbamazepina, fenitoína y valproato), el centro de atención primaria encargado

de referir a los pacientes al hospital para la evaluación y confirmación de la epilepsia cuando sea necesario, el resultado de la intervención fue medido basándose en el número de crisis, y subjetivamente a través de la mejora de su bienestar.<sup>(34)</sup>

- Educación e intervención social para el profesional de la salud, hay módulos de capacitación, incluyen epidemiología de la epilepsia, clasificación de la crisis, etiología, tratamiento.<sup>(34)</sup>

La epilepsia en Argentina, plantea la estrategia para mejorar el control de la epilepsia frente a los siguientes problemas:

- El elevado número de pacientes no tratados en los países en desarrollo puede ser correlacionado con la falta de especialistas y de exámenes especializado.<sup>(26)</sup>
- Posibles soluciones: comprender a la epilepsia como un problema de salud pública relacionado con los sistemas de atención primarias de salud.<sup>(27,28)</sup>
- El diagnóstico de epilepsia requiere de una anamnesis completa del evento índice o bien la observación de un episodio convulsivo, el diagnóstico descansa en el conocimiento y está sujeto al juicio del profesional de la salud.
- Posibles soluciones: capacitar al profesional de salud a interrogar, comprender la calidad de la información disponible, calificar e identificar el tratamiento disponible para cada caso, mejorar la educación que se imparte en el nivel primario, perfeccionar el uso de técnicas como: electroencefalograma, resonancia nuclear magnética y la red de referencia.<sup>(29,30)</sup>

Un programa preventivo es el conjunto de actuaciones a impedir o retrasar la aparición del problema al que se encuentra dirigido en particular, importante realizar el control de la epilepsia para conocer la eficacia en las personas que padecen dicha enfermedad. La OMS desarrolló el programa de acción para superar las brechas en salud mental, cuyo objetivo es mejorar la atención de los trastornos mentales, neurológicos. El plan global de acción sobre Salud Mental aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 2013. La Guía de intervención fue elaborada para facilitar la implementación de intervenciones basadas en la evidencia con el fin de identificar y manejar una serie de trastornos prioritarios en entornos de atención no especializada.<sup>(37)</sup>

La primera recomendación estratégica para un país, en el campo de la epilepsia, es disponer de un programa nacional que permita un abordaje integral de los problemas relacionados con la epilepsia, debe integrarse las políticas públicas de salud, facilitar la organización de los servicios sobre la base de un modelo comunitario. Algunos países donde resulte difícil disponer de un programa nacional de epilepsia al menos en el corto plazo puede evaluarse, dedicar una sección al tema en el contexto de los planes de enfermedades crónicas no transmisibles o de salud mental.<sup>(37)</sup>

En México debido a la prevalencia de epilepsia se hizo necesario la creación del Programa prioritario de epilepsia como un programa de alta importancia en salud. Antes de su creación de prevalencia de dicha condición fue estudiada en el año 1983 mediante un protocolo avalado por la Organización Panamericana de la Salud y la Liga Internacional contra la Epilepsia, la misión del programa es actualizar y capacitar el primer nivel de atención.<sup>(38)</sup>

Para el control respectivo de la epilepsia cabe resaltar la realización de una aplicación gratuita, Epilepsia México, que sirve para el seguimiento de dicha enfermedad del paciente y posibilita el registro de información relevante con respecto a su enfermedad. La aplicación permite llevar un calendario de crisis con un desglose muy minucioso, almacenar videos de las crisis, programar alarmas de recordatorio para la toma de medicinas, citas médicas o realización de estudios e incluye un botón de alarma con geolocalización el cual al ser activado envían un mensaje previamente elaborado por el paciente al destinatario que se haya asignado.<sup>(38)</sup>

Chile dispone de un Plan Nacional para la Epilepsia desde el año 2002, el plan universal de garantías explícitas en salud beneficia a todos los chilenos afiliados a un proveedor de servicios de salud pública o privado, ofreciendo garantías de acceso, oportunidad de la atención, protección financiera y calidad. Actualmente se encuentra en la elaboración de un nuevo programa de epilepsia que ampliara los beneficios y organizara la atención de epilepsia en 5 niveles, creación de un centro modelo experimental, desarrollo de planes docentes para especialistas, capacitación continua en epilepsia a profesionales de la atención primaria, atención multidisciplinaria entre otras.<sup>(39)</sup>

Argentina con la ley que garantiza la protección de los pacientes con epilepsia, están enfocadas en garantizar al acceso a la atención, la inserción social y la no discriminación. La ley de Colombia es una legislación “por lo cual se establecen medidas especiales de

protección para las personas que padecen de epilepsia y se dictan principios. Lineamientos para su atención integral”, es antidiscriminatorio, cuida de su educación, la salud, la rehabilitación de las personas con epilepsia de forma integral. Uruguay aporta algunas experiencias en el campo educativo, como el acercamiento, la motivación a los estudiantes universitarios mediante sesiones electivas, el desarrollo de la investigación.<sup>(40)</sup>

### **Intervenciones de enfermería existente en los países de Latinoamérica**

1. Promoción de estilos de vida saludables
2. Desarrollar habilidades para la vida en padres y cuidadores
3. Educar en pautas de crianza positivas.
4. Educar en habilidades socioemocionales para la construcción de identidad, autoestima, seguridad, confianza.
5. Apoyar la exploración de emociones básicas propias: alegría, tristeza, miedo, rabia y el reconocimiento en los demás, para el desarrollo de la empatía y las destrezas sociales.
6. Fortalecer los vínculos padre-hijo a través del desarrollo de la sensibilidad, el cuidado y acompañamiento permanente.
7. Promover embarazos controlados y saludables mejorando la salud mental de los futuros bebés.
8. Establecer alianzas intersectoriales para el desarrollo de acciones de sensibilización educación y apoya a mejorar las condiciones de alimentación, vivienda, seguridad, recreación e inclusión educativa y laboral para las familias(teletrabajo).
9. Evitar el consumo de aguas contaminadas por materia fecal de cerdos).<sup>(36)</sup>

### **Intervenciones en el entorno comunitario**

1. Asegurar la vacunación para evitar riesgos de enfermedades físicas y potenciales, déficits y/o efectos de problemas mentales.
4. Promover en las familias el ejercicio de autoridad para el fortalecimiento de la autonomía, respecto para cada integrante, en el marco de relaciones democráticas
3. Reconocer y modificar estilos de crianza mal tratantes abusivos o negligente y canalizar para la atención.
5. Apoyar la sunción de normas sociales, la convivencia y buen trato.
6. Asumir una cultura territorial de solidaridad ante cualquier signo de sufrimiento.
7. Fomentar los espacios y programas comunitarios para los preescolares para la lectura en biblioteca y programas comunitarios de recreación.



8. Adherirse a estrategias que promueven la salud mental como: IAMI, AIEPI, de cero a siempre familias fuertes.

9. Contar con programas o intervenciones con apoyo social y empoderamiento comunitario para los ancianos que apoyen los estilos de vida saludable y mejoren la interacción con su familia y otras personas.<sup>(22)</sup>

### **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio descriptivo de tipo documental a través de la revisión bibliográfica, Con el objetivo de analizar la evidencia científica sobre el impacto de las intervenciones de enfermería en los programas de prevención y control de la epilepsia en países de Latinoamérica. Para lo cual se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos como: PubMed, Scielo, Dialnet, Cochane plus, Redalyc, Elsevier, además de organismos nacionales e internacionales.

Para la búsqueda de información se utilizaron palabras clave y términos booleanos de búsqueda como son:

- OR Barreras de acceso; Control AND; OR Calidad de vida; Enfermería; OR Epilepsia; AND Educación sanitaria; OR Estigma social; AND Intervenciones de enfermería; AND Latinoamérica; OR Prevención; OR programas de atención.

También se consultaron en las siguientes páginas web:

- Organización Mundial de la Salud
- La Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE)
- Buró Internacional por la Epilepsia (IBE)
- Consejo Directivo de la OPS relativo a la Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia en las Américas.
- Informe de la secretaria de la OMS aprobado por 68ª. Asamblea Mundial de la Salud.

Obteniendo como resultado 60 artículos científicos que para seleccionar se han revisado en páginas web, guías de práctica clínica en el sistema de salud, revistas indexadas, mismas que al aplicar criterios de inclusión y exclusión la población de estudio quedó conformada por 35 fuentes bibliográficas.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- ✓ Artículos publicados en español
- ✓ Artículos de abordaje metodológico diverso

- ✓ Artículos publicados en los últimos cuatro años

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- ✓ Artículos con contenido incompleto,
- ✓ Artículos que no aportan mucho con la información requerida,
- ✓ Artículos con fechas anteriores a los cinco años.

Se realizó el análisis de diferentes contenidos:

- ✓ Se analizaron los aspectos de los artículos seleccionados como: autores, año de publicación, país de estudio, objetivo del estudio, diseño metodológico, intervenciones de enfermería analizadas y resultados clave.
- ✓ Se estableció un compendio bibliográfico compuesto por 35 documentos científicos seleccionados por muestreo no probabilístico.
- ✓ Se realizó un análisis crítico de los resultados de los estudios incluidos, identificando patrones, tendencias y hallazgos comunes relacionados.
- ✓ Se utilizó la triangulación para comparar los resultados referidos por varios autores de diferentes países de Latinoamérica.
- ✓ Se utilizaron tablas para resumir y presentar los datos de manera efectiva.
- ✓ Se realizó la discusión de la calidad de la evidencia encontrada, argumentando las limitaciones de los estudios incluidos.
- ✓ Se resumieron las conclusiones, recomendaciones para la práctica de enfermería, las investigaciones futuras y las políticas de salud.

## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Papel de la enfermería en la atención de la epilepsia en Latinoamérica, se han revisado artículos de diferentes autores para determinar las intervenciones de Enfermería en programas de prevención y control de la epilepsia en Latinoamérica. Como resultado, se ha obtenido que el personal de Enfermería se ha destacado por sus intervenciones, acompañamiento, educación y la prevención de dicha enfermedad, para evitar que en un futuro se desarrollen complicaciones en su diario vivir.

Por otro lado, el innovador estudio de Giuliano et al. (2018), con la primera evaluación integral del conocimiento y la comprensión de la epilepsia por parte del personal sanitario en Bolivia, los resultados destacan que las 216 personas que participaron en el programa, sólo 133 (61,6%) completaron los cuestionarios un mes después, los participantes mostraron mejoras en sus conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la epilepsia, hubo una disminución significativa en la puntuación promedio en una escala de estigmatización social, que indica una reducción en el nivel de estigma. Las personas con epilepsia informaron una disminución de los sentimientos de depresión, problemas de memoria, dificultades laborales o sociales y ansiedad por las convulsiones.

Los programas de capacitación especializados pueden tener una mejoría del manejo de la epilepsia dentro de la comunidad de enfermería, es importante que los trabajadores sanitarios de las zonas rurales estén capacitados sobre la epilepsia, mediante ello más personas están informadas sobre la enfermedad. En las mismas áreas, los investigadores comprobaron el conocimiento de las enfermeras y los trabajadores sanitarios comunitarios.

Su participación en estos programas de instrucción, los datos recopilados a partir de encuestas realizadas por enfermeras participantes de una comunidad rural de Bolivia subrayan la importancia vital de los esfuerzos educativos continuos y eficaces encaminados a revolucionar los puntos de vista de la sociedad hacia las personas que padecen epilepsia. El objetivo general es disminuir el estigma generalizado que rodea a esta afección, aliviando así las cargas resultantes impuestas por la epilepsia.

De la misma manera, según Giuliano et al. (2018), plantea que los esfuerzos en curso para combatir la epilepsia en zonas rurales de Bolivia han resultado en una mayor conciencia entre los trabajadores de la salud no médicos y potencialmente han influido en la brecha

de tratamiento, sin embargo, se necesita realizar más investigaciones para descubrir qué saben y piensan las personas que no son médicos ni enfermeras sobre la epilepsia. El nivel de conocimiento de los médicos y las enfermeras a lo largo del tiempo también estuvo acompañado por una reducción de la brecha de tratamiento registrada durante diferentes períodos.

La selección de esta región en particular limitó la amplia aplicabilidad de los resultados, las conclusiones extraídas de este estudio parecen afirmar la necesidad de campañas educativas continuas y efectivas, se necesitan crear programas educativos, buscan informar y crear conciencia en la población, para que se comprenda de mejor manera a las personas con epilepsia y a sus familias, siendo una herramienta para mejorar la calidad de vida, también aumenten los conocimientos para mejorar la aceptación social, las oportunidades, sería un aporte en la disminución del estigma social ayudaran aumentar los conocimientos sobre la epilepsia en la población.

Los resultados de un estudio sobre una campaña de intervención dirigida a enfermeras y trabajadores comunitarios de salud en la región del Chaco de Bolivia Giuliano et al. (2019), se concluyen que el programa educativo funcionó, ayudó a las personas a aprender más, comprender, aceptar mejor la epilepsia en un 100 % que conocía sobre dicha enfermedad y un 65.5 % identificó al neurólogo como la persona ideal para tratar la epilepsia, "no se apreció una gran diferencia en qué tan felices o satisfechas se sentían las personas en sus vidas antes y después del programa". "No se observaron diferencias significativas en la felicidad o satisfacción general de las personas con epilepsia antes y después del programa educativo".

El programa del curso consistió en dos días de formación con seis meses de diferencia entre sí, la posterior reevaluación a los seis meses, que permitió detectar procesos rápidos como la adquisición de nuevos conceptos y la alteración de perspectivas, pero no logró evaluar adecuadamente el impacto de estas modificaciones en la vida cotidiana de los individuos con epilepsia, la evaluación sobre la vida de los pacientes, se realizó con cinco personas, por lo que no hay suficientes personas para determinar si hay grandes cambios.

Pero, para ver si las campañas de concientización realmente pueden ayudar a que las personas se sientan mejor, reducir la forma en que son juzgadas, debemos observar de cerca cómo funcionan, qué beneficios pueden aportar, es necesario implementar programas largo plazo a nivel comunitario, deberían involucrar a un mayor número de

personas con epilepsia y a sus familias, permitir un período de seguimiento de al menos un año.

Por otra parte, la evaluación de un estudio clínico de telemedicina desarrollado por profesionales de enfermería para la atención integral de pacientes que padecen epilepsia difícil de tratar en Argentina, Fortini et al. (2020), arrojó resultados favorables en términos de frecuencia de convulsiones, ingresos hospitalarios y visitas de emergencia. La telemedicina es una nueva forma de atención que puede ser beneficiosa para personas con diferentes tipos de epilepsia, y que puede ayudar a los niños a controlar sus convulsiones, a mejorar su calidad de vida y a los adultos a acceder a atención especializada, incluso si viven en áreas remotas.

La principal limitación de este estudio clínico reside en la subjetividad inherente que abarcan las respuestas a las preguntas cualitativas dentro del cuestionario, un atributo destacable de esta investigación reside en su ejecución un lugar de recursos limitados dentro de una nación de ingresos medios, ejemplo, la telemedicina ha sido beneficiosa para personas de diferentes grupos de edad: niños con epilepsia pueden beneficiarse de la telemedicina para recibir atención de especialistas que no se encuentran cerca.

Esta investigación ilustra la posibilidad, la recepción favorable de utilizar la telemedicina para diagnosticar, supervisar a niños con epilepsia que residen en regiones distantes, al facilitar controles más frecuentes, mejorar la disponibilidad de medicamentos antiepilépticos, reducir la duración de los viajes y abordar eficazmente las crisis médicas en establecimientos de nivel inferior, se mejora significativamente el bienestar de los pacientes. La telemedicina es interesante que puede ayudar a enseñar a los médicos y profesionales de enfermería sobre la epilepsia, también puede ayudar a investigar y compartir información sobre la epilepsia con otras personas que requieran esta formación.

La incorporación de la telemedicina a un programa nacional integral sobre epilepsia, resultaría fundamental para optimizar los recursos disponibles, podría utilizarse para proporcionar educación y apoyo a las personas con epilepsia y sus familias para conectar a los pacientes con especialistas en epilepsia, incluso si viven en áreas remotas. Al utilizar estas tecnologías, es posible ofrecer atención, educación y apoyo a cualquier comunidad, independientemente de su ubicación, siempre que tenga acceso a Internet o al menos un teléfono móvil con capacidad de conexión digital, para implementar eficazmente un programa de telemedicina o telesalud.

Es esencial poseer un profundo conocimiento de las tecnologías, su disponibilidad y experiencia en la rama de la epilepsia por parte del personal de enfermería ya que mediante su conocimiento nos ayudará a establecer las necesidades de los pacientes. Además, una agenda, un plan bien diseñado, junto con una estrategia para asignar suficiente tiempo a los proveedores, son imprescindibles para establecer un programa sostenible, según Kissani et al. (2019).

A través de un estudio y análisis exhaustivo de la evidencia científica sobre el papel de las enfermeras en el manejo de la epilepsia, realizado por Pinto Llanos (2019), se evidencia que, ante una crisis epiléptica, las enfermeras reciben formación específica en el manejo de las convulsiones durante su carrera, lo que les permite identificarlas y tratarlas de forma rápida y eficaz, lo que puede ayudar a prevenir el daño cerebral permanente y la muerte súbita, se necesitan hacer estas acciones muy rápido, en 5 minutos, para mantener el cerebro funcionando correctamente y prevenir cualquier problema en el organismo.

La participación de enfermeras especializadas en la atención de la epilepsia no sólo mejora la calidad del tratamiento para el individuo, su familia, sus cuidadores. En algunos países, existen programas de atención especializada en epilepsia que incluyen la participación de enfermeras expertas, pueden ser accesibles a través de los centros de salud pública o de las clínicas privadas, los pacientes han expresado un fuerte deseo de trabajar con enfermeras especialistas en epilepsia que proporcione, atención integral y personalizada, ayuda para controlar sus convulsiones, mejorar su calidad de vida, además proporcionan apoyo emocional y educación a las personas con epilepsia y sus familias.

En la implementación de un plan de cuidados integral de enfermería para pacientes con convulsiones, desarrollado por Jurado Aponte (2022), se llevó a cabo una serie de acciones encaminadas a potenciar el bienestar del paciente y mitigar el riesgo de posibles complicaciones neurológicas. El estudio perseguía ayudar a los niños a tener una vida mejor y determina que las enfermeras son importantes en su tratamiento, desempeñan un papel importante a la hora de detener los problemas que podrían ocurrir si los niños no reciben la atención adecuada para sus convulsiones.

Garantizar unas vías respiratorias despejadas, facilitar una alimentación adecuada y aliviar el estrés durante la hospitalización. Es importante reconocer que las responsabilidades de la enfermera van más allá de la administración de medicamentos.

Es necesario un enfoque integral de la atención sanitaria, donde el sustento emocional tiene un gran significado, el objetivo principal de dicha asistencia es brindar consuelo, atención y bienestar general al paciente. La capacitación relacionada con las estrategias de intervención de enfermería para personas que sufren convulsiones, es evidente que la competencia de la enfermería en los escenarios descritos está mejorando constantemente.

En su innovadora investigación sobre las complejidades de los pacientes pediátricos diagnosticados con epilepsia resistente al tratamiento en Ecuador, Soria Acosta et al. (2022), se embarcaron en un estudio destinado a crear un manual de enfermería. Al examinar meticulosamente los registros clínicos de los sujetos bajo escrutinio, los autores obtuvieron conocimientos invaluable que allanaron el camino para la creación de una guía de manejo integral. Este trabajo fundamental revolucionará el papel de las enfermeras neurológicas dentro del departamento de pediatría del Hospital General de Ambato IESS.

Soria Acosta et al. (2022), El estudio demostró que cuando las enfermeras y los familiares de los pacientes establecen relaciones afectivas, los pacientes se sienten seguros y aumentan su confianza en las enfermeras, esto hace que los pacientes mejoren más rápido y estén más saludables, las intervenciones de enfermería no sólo han cultivado la empatía, la confianza, el afecto y la preocupación entre los pacientes y sus familias, sino que también han inculcado un sentido de responsabilidad compartida que se extiende mucho más allá del alta de los pacientes. Esto destaca el aspecto profundamente humano de la profesión de enfermería, en la que se brinda atención de calidad, desde la dedicación y empatía

La evaluación desarrollada por Pozo (2020) sobre la aplicación del proceso enfermero en infantes con crisis de epilepsia, reveló una variedad de reacciones humanas, incluidos cambios en el movimiento, dificultad para realizar ciertas tareas, movimientos involuntarios y signos de ansiedad derivados de ataques epilépticos, para asegurar la integridad de los pacientes, las enfermeras administraron el medicamento adecuado, garantizaron la comodidad emocional, realizaron la identificación de diferentes factores de riesgo y proporcionaron educación sobre el estado del paciente a la familia.

Las intervenciones demostraron su eficacia para disminuir la ansiedad y, finalmente, reducir la aparición de convulsiones. Además, se impartió al cuidador y a los familiares conocimientos sobre cómo afrontar diferentes circunstancias críticas. Este estudio mostró

cómo las enfermeras pudieron ayudar a un bebé que tenía convulsiones mediante la aplicación efectiva del proceso enfermero. Utilizaron una forma especial de cuidado y administración de medicamentos para mejorar su condición.

Por otro lado, según Hernandez et al. (2021) para proteger a las personas que padecen ataques epilépticos, es imperativo que el personal de enfermería se adhiera rápidamente a protocolos especializados que fomenten el establecimiento de un entorno seguro, mitigando así la probabilidad de lesiones, al mejorar el nivel de atención para los afectados por convulsiones, tenemos la capacidad de prevenir eficazmente la manifestación de posibles complicaciones. Por lo tanto resulta crucial adoptar un método holístico de gobernanza, principalmente bajo la tutela de expertos en atención médica, especialmente enfermeras.

En un estudio realizado por Masaquiza Masquiza (2022), se profundiza en los diversos aspectos de la epilepsia refractaria en pacientes pediátricos, incluida su prevalencia global, síntomas, tratamiento e intervenciones de enfermería. Mediante un examen exhaustivo de los registros médicos, se recopilaron datos sobre factores como el sexo, las causas, los signos y los tipos de convulsiones, mediante la encuesta, se reveló el nivel de conocimiento de los profesionales sanitarios sobre los cuidados necesarios para los pacientes pediátricos. Se recomienda que el Hospital General de Ambato IESS, implemente la guía de atención desarrollada en el estudio para el manejo del paciente pediátrico con epilepsia refractaria.

En un estudio realizado por Rebecca, Murphy, Factores que influyen en la implementación del rol de enfermera especialista en epilepsia: uso del marco de consolidación para la investigación de implementación (2019), involucra entrevistas semiestructuradas, observación, de documentos. La muestra estuvo compuesta por 12 enfermeras especialistas en epilepsia, 24 miembros del equipo multidisciplinario y 35 personas con epilepsia y familiares, los datos se analizaron utilizando el marco de consolidación para la investigación de implementación.

Los factores que influyen en la implementación del papel dentro de la salud compleja y estratificada, se identificaron servicios dentro de los cinco dominios, mientras que el apoyo al rol fue abrumadoramente positivo entre todos los participantes, los hallazgos resaltan la necesidad de abordar. Las barreras incluyeron la consideración limitada de la



expansión de los servicios y la naturaleza cada vez más compleja de los casos clínicos en la carga de trabajo, déficits en apoyos infraestructurales.

Por otro lado, según Hend E, Mohammed (2018), el Efecto del diseño de un protocolo educativo de enfermería sobre la frecuencia de ataques epilépticos, los resultados de nuestro estudio, la mayoría de los pacientes estudiados eran hombres y vivían en una zona rural, un tercio de la muestra estudiada tenía entre 21 y 30 años, la mitad eran solteros, en cuanto a las características demográficas del presente estudio, donde la edad de los pacientes era menor de 30 años y la mayoría de ellos eran hombres y solteros, podría estar relacionado con la similitud de la cultura árabe, la mayoría de los pacientes antes de la implementación del protocolo observaron un conocimiento insatisfactorio.

Sobre las convulsiones y su disminución de la frecuencia de atracción, especialmente las mujeres analfabetas, esto puede atribuirse a que las pacientes analfabetas han carecido de capacidad para leer y conocer información de las redes sociales sobre la epilepsia, hubo una mejora en el nivel de conocimiento inmediatamente después de la implementación del protocolo ya que se notó que la mayoría de la muestra tiene un nivel de conocimiento satisfactorio sobre las convulsiones, la mayoría tiene conocimientos satisfactorios

Sobre la prevención, la mayoría de los sujetos del estudio tienen conocimientos satisfactorios sobre el tratamiento de las convulsiones, hubo una fuerte correlación entre el conocimiento total y la frecuencia de los ataques entre los sujetos del estudio después de la implementación del protocolo, el nivel de educación no parecía influir en el nivel de conocimiento y las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas que los hombres en conocimientos sobre la epilepsia, esto puede deberse a una diferencia cultural.

Según Alessandra Nicoletti, Loretta Giuliano, Es factible tratar a las personas con epilepsia en los países de bajos ingresos, observaciones y reflexiones desde una “experiencia de la vida real” después de una intervención duradera en el Chaco rural, la brecha en el tratamiento de la epilepsia es un problema de salud pública en los países de ingresos bajos, medianos y en zonas rurales. El personal capacitado inadecuado, costo del tratamiento antiepiléptico, falta de disponibilidad, las creencias culturales erróneas sobre la epilepsia, uso de la medicina tradicional, distancias de los puestos de salud representan sus principales causas se han sugerido intervenciones apropiadas para reducirlo.

Las acciones centrales están representadas por la capacitación de enfermeras, trabajadores de salud comunitarios, para identificar a las personas con epilepsia, capacitación de médicos de cabecera que trabajan en las comunidades rurales para diagnosticar e iniciar el tratamiento, según las directrices de la OMS, en los países de ingresos bajos y medianos debe ser diagnosticada en el nivel de atención primaria por proveedores de atención sanitaria no especializados y capacitados, aumentar la conciencia de las comunidades sobre la epilepsia representa una acción importante adicional para reducir el estigma y mejorar la adherencia al tratamiento de la epilepsia, incluso si los conceptos erróneos sobre la epilepsia y el recurso a los curanderos tradicionales son difíciles de cambiar.

Por otro lado, Maryam Izadi, Laybidil, El presente estudio es un estudio casiexperimental realizado en 120 enfermeras de epilepsia de hospitales de Isfahan. Este estudio se realizó en pacientes hospitalizados con epilepsia compleja no controlada y que se encontraban en tratamiento con fármacos antiepilépticos. El tamaño de la muestra se obtuvo con un nivel de confianza del 95% como 120 utilizando la fórmula del volumen de muestra para comparar la media de los dos grupos.

Se asignaron alternativamente a los grupos de intervención y control de forma aleatoria, la herramienta de recolección de datos fue un cuestionario que consta de dos secciones: características demográficas y comportamientos de atención de enfermería en epilepsia incluyendo comportamiento profesional, comunicación, enfoque individual, empatía y respeto. Para medir las dimensiones de la enfermería en epilepsia se utilizó una escala Likert de 5 puntos. La puntuación del cuestionario fue la sensibilidad, gravedad, beneficios, barreras percibidas y autoeficacia del dominio, el objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de la atención de enfermería en el personal de enfermería de epilepsia

En los hospitales de Isfahán, los hallazgos indicaron que no hubo diferencias significativas entre la puntuación media de la conducta profesional en los grupos de intervención y control antes de la intervención educativa, después de la intervención, los factores mencionados aumentaron significativamente en el grupo experimental en comparación con el grupo de control, pero no se observó diferencia en el grupo de control en la puntuación media de las personas con respecto al comportamiento profesional, los

hallazgos de este estudio indicaron que la implementación del programa de educación en cuidados de enfermería ha sido eficaz para mejorar los comportamientos.

Según Anillo de Horward, Ángela Pullen, Mejora de los resultados en adultos con epilepsia y discapacidad intelectual mediante una intervención dirigida por enfermeras: protocolo de estudio para un grupo aleatorizado ensayo controlado. El ensayo compara la eficacia de la intervención de la enfermera de epilepsia con el tratamiento habitual en 16 servicios comunitarios de discapacidad intelectual, la intervención comprende apoyo activo y manejo individualizado por parte de una enfermera especializada en epilepsia que trabaja de acuerdo con un conjunto específico de directrices desarrolladas por la Asociación de Enfermeras Especialistas en Epilepsia del Reino Unido en asociación con el Real Colegio de Enfermería del Reino Unido.

La investigación podría tener implicaciones importantes para los servicios de epilepsia, si se determina que la intervención es eficaz y rentable, mejorará los resultados de la epilepsia para los usuarios del servicio ya que recibirán tratamientos más eficaces, por otro lado, se determina que la intervención no es más efectiva que los tratamientos actuales, este conocimiento permitirá a los comisionados y gerentes de servicios asignar a los médicos otras funciones.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES**

La revisión bibliográfica evidenció una amplia gama de intervenciones de enfermería implementadas en programas de prevención y control de la epilepsia en Latinoamérica.

- ❖ La ejecución de las intervenciones de Enfermería implementadas para el control de la epilepsia en Latinoamérica, entre ellas se destaca la importancia de la educación como pilar fundamental de las intervenciones de enfermería, luego el seguimiento cercano a los pacientes con epilepsia, evaluando su evolución, desempeñando un papel crucial en la atención inmediata durante las crisis epilépticas, aplicando medidas para prevenir lesiones y complicaciones posteriores, brindando así cuidados integrales que incluyen la administración de medicamentos, el manejo de los efectos secundarios y el apoyo emocional a ellos y sus familias.
- ❖ Diversos factores que facilitan la implementación de las intervenciones de Enfermería son: la disponibilidad de recursos humanos y materiales, el apoyo institucional, políticas públicas favorables y el enfoque multidisciplinario. Pero también existen factores que dificultan la implementación, entre ellos se encuentran: La falta de enfermeras con formación específica en epilepsia, la escasez de recursos financieros en algunas regiones de Latinoamérica, el acceso a la atención médica especializada en epilepsia es limitado y el estigma y la discriminación asociados a la epilepsia pueden afectar la participación de los pacientes en los programas y la efectividad de las intervenciones.
- ❖ La evidencia científica disponible respalda la efectividad de las intervenciones de enfermería en la mejora de los resultados de salud en personas con epilepsia en Latinoamérica. Se ha demostrado que estas intervenciones mejoran la calidad de vida, aumentan la adherencia al tratamiento, reducen la frecuencia de las crisis epilépticas y disminuyen la tasa de hospitalizaciones.

## RECOMENDACIONES

- ❖ El personal de Enfermería debe seguir capacitándose sobre el manejo de la epilepsia para ayudar a los familiares, cuidadores mediante charlas educativas de cómo prevenir u otros temas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas que padecen dicha enfermedad.
- ❖ Al Ministerio de Salud para organizar campañas de concienciación, educar a la familia sobre la importancia del diagnóstico y tratamiento temprano e intervenir por una atención médica accesible para los afectados por la epilepsia, mediante estrategias específicas para realizar estas campañas, como la elaboración de materiales educativos, la organización de eventos informativos y la difusión de información a través de los medios de comunicación.
- ❖ Al personal de enfermería que, al estar en contacto directo, logran que las personas lleven una vida más saludable. Esto incluye alimentación, ejercicio, controles. Esto contribuye activamente con la investigación sobre la epilepsia, ayuda en el desarrollo de enfoques innovadores para diagnosticar, tratar y prevenir la enfermedad. Con su amplia formación y habilidades en investigación, están bien posicionadas para realizar investigaciones de alta calidad en este campo.

## BIBLIOGRAFIA

1. Britton J ,Dale RC, Gadoth A, Irani SR, Linnoila J, Steriade C et al. Acute symptomatic seizures secondary to autoimmune encephalitis and autoimmune-associated epilepsy: conceptual definitions. *Epilepsia*. 2020;61(7):1341-51. <https://doi.org/10.1111/epi.16571>
2. Riney K , Specchio N, Wirrell E, Wilmschurst JM, Yozawitz E, Zuberi SM et al. ILAE classification and definition of epilepsy syndromes with onset in neonates and infants: Position statement by the ILAE Task Force on Nosology and Definitions. *Epilepsia*. 2022;63(6):1349-97. <https://doi.org/10.1111/epi.17239>
3. Alsaadi T,Bogacz A, French JA, Nababout R, Scheffer IE,Wirrell EC et al. Methodology for classification and definition of epilepsy syndromes with list of syndromes: report of the ILAE Task Force on Nosology and Definitions. *Epilepsia*. 2022;63(6):1333-48. <https://doi.org/10.1111/epi.17237>
4. Gore G, Josephson CB, Jette N,Keezer MR,Lezaic N, Wiebe S. The medical treatment of epilepsy in the elderly: a systematic review and meta-analysis. *Epilepsia*. 2019;60(7):1325-40. <https://doi.org/10.1111/epi.16068>
5. Espinosa-Jovel C. Cannabinoides en epilepsia: eficacia clínica y aspectos farmacológicos. *Neurología*. 2023;38(1):49-55. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.02.005>
6. Noriega-Morales G, Shkurovich-Bialik P. Situación de la epilepsia en México y América Latina. *Anales Médicos Asoc Médica Cent Médico ABC*. 2020;65:224-32. <https://dx.doi.org/10.35366/95680>
7. Alva-Diaz C, De la Cruz Ramirez W,Morán-Mariños C, Pacheco-Mendoza J, Metcalf T. Collaborative scientific production of epilepsy in Latin America from 1989 to 2018: A bibliometric analysis. *Heliyon*. 2020;6(11). [https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440\(20\)32336-7.pdf](https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440(20)32336-7.pdf)
8. Bernard C, Cook MJ Gregg NM,Karoly PJ, Rao VR, , Worrell GA,et al. Cycles in epilepsy. *Nature Reviews Neurology*. 2021;17(5):267-84. <https://doi.org/10.1038/s41582-021-00464-1>
9. Bahlo M, Berkovic SF,Perucca P. The Genetics of Epilepsy. *Annual Review of Genomics and Human Genetics*. 2020;21(1):205-30. <https://doi.org/10.1146/annurev-genom-120219-074937>
10. O'Brien TJ, Surges R, , Sander JW,Thijs RD. Epilepsy in adults. *The Lancet*. 2019;393(10172):689-701. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32596-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32596-0)

11. Alva-Díaz C, Huerta-Rosario A, Molina RA, Navarro-Flores A, Rivera-Torrejón O, Velásquez-Rimachi V, et al. Prevalence and incidence of epilepsy in Latin America and the Caribbean: A systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Epilepsia*. 2021;62(4):984-96. <https://doi.org/10.1111/epi.16850>
12. Álvarez Huenchulaf C, Campos Á, Corona F, Pereira M, Sapag JC, Véliz V, et al. Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) en Chile: aprendizajes y desafíos para América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2021;45:e32. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.32>
13. Cortes C, Manterola C. Behavioral alterations associated with levetiracetam in pediatric epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2020;112:107472. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107472>
14. Araneda-Flores J, Martínez-Hernández V, Mora-Salgado R, Oliva-Moresco P. Sociodemographic and clinical characterization in hospital discharges of patients diagnosed with epilepsy Chile 2015-2019. Hospital discharges due to epilepsy in Chile. <https://www.journalofneuropsychiatry.cl/docs/17/141.pdf>
15. Nabbout R, Riney K, Specchio N, Scheffer IE, Samia P, Wirrell E, et al. International League Against Epilepsy classification and definition of epilepsy syndromes with onset in childhood: Position paper by the ILAE Task Force on Nosology and Definitions. *Epilepsia*. 2022;63(6):1398-442. <https://doi.org/10.1111/epi.17241>
16. Dell'Isola GB, Di Cara G, Fattorusso A, Matricardi S, Mencaroni E, Striano P, et al. The pharmacoresistant epilepsy: an overview on existent and new emerging therapies. *Frontiers in Neurology*. 2021;12:674483. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.674483>
17. Concha PJ, Doicela RP. Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. *Enfermería Investiga*. 2020;5(4):40-4. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i4.975.2020>
18. Miranda Vega CP, Vargas Páez PA. Percepción de profesionales en enfermería con experiencia en neurocirugía sobre necesidades de cuidado preoperatorio en personas que serán sometidas a craneotomía despierto. 2023. <https://hdl.handle.net/10669/90060>
19. Arias MJR. Intervenciones de enfermería en el código mater, en la perspectiva de Henderson Virginia para obtener el título de: licenciada de enfermería y obstetricia

- presenta: Universidad Nacional Autónoma de México; 2020.  
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000805113/3/0805113.pdf>
20. Enríquez-González CC, García MH. Virginia Henderson, cuidado paliativo desde una perspectiva holística. *Enfermería*. 2022; 17:08.  
<https://revistamedica.com/virginia-henderson-cuidado-paliativo/>
  21. Becerra-Pérez CC, del Rosario Muro-Exebio I. Guía de procedimientos asistenciales de enfermería en convulsiones de niños en la atención hospitalaria: Guide to nursing care procedures for seizures in children in hospital care. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*. 2023;9(3).  
<https://doi.org/10.37065/rem.v9i3.722>
  22. Löscher W, Potschka H, Sisodiya SM, Vezzani A. Drug resistance in epilepsy: clinical impact, potential mechanisms, and new innovative treatment options. *Pharmacological reviews*. 2020;72(3):606-38.  
<https://doi.org/10.1124/pr.120.019539>
  23. de la Sociedad de Epileptología de Chile PO. REVISTA CHILENA DE EPILEPSIA [Internet]. Ilae.org. [citado el 9 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ilae.org/files/dmfile/Revista-Chilena-de-Epilepsia-2019-04.pdf>
  24. Epilepsia [Internet]. MayoClinic.org. 2023 [citado el 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/epilepsy/symptoms-causes/syc-20350093>
  25. Tipos de convulsiones [Internet]. Cdc.gov. 2019 [citado el 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/epilepsy/spanish/basicos/convulsiones.html>
  26. Andaluz C. El Consejo Andaluz de Enfermería conciencia sobre la importancia de la atención en enfermería para pacientes con epilepsia [Internet]. Consejo Andaluz de Colegios de Enfermería. 2023 [citado el 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://consejoandaluzenfermeria.com/noticias/el-consejo-andaluz-de-enfermeria-conciencia-sobre-la-importancia-de-la-atencion-en-enfermeria-para-pacientes-con-epilepsia/>
  27. Indiana Luz Rojas Torres, De Jesús Gil Herrera R. Estrategias de Atención Primaria en salud en cinco países latinoamericanos [Internet]. Zenodo; 2021. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_7\\_2021/9\\_estrategias\\_atencion\\_primaria.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_7_2021/9_estrategias_atencion_primaria.pdf)
  28. Azizkhani H, Kamali M, Mousavi SK. The effect of patient education and nurse-led telephone follow-up (tele nursing) on quality of life in patients with epilepsy. *Journal*



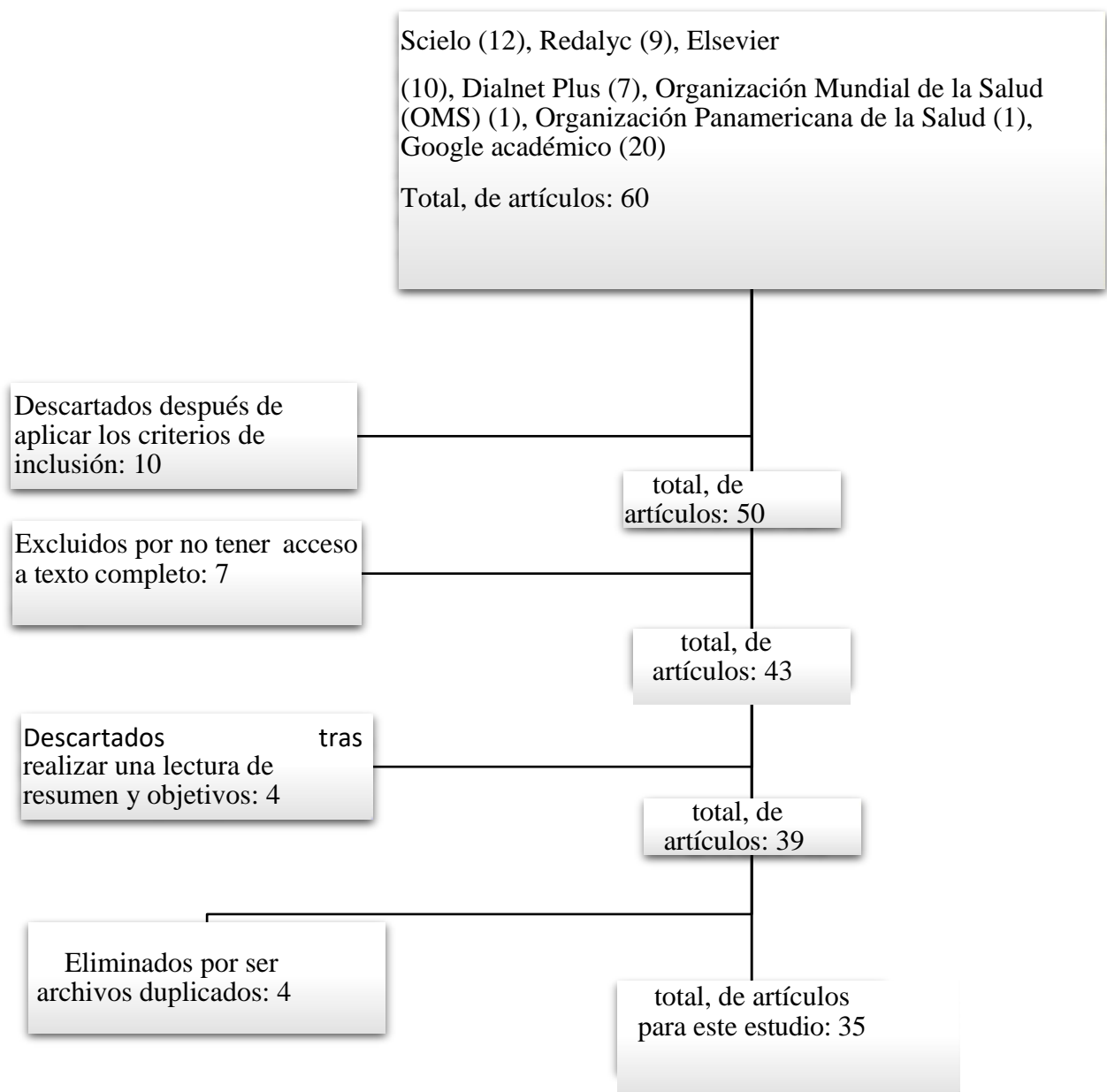
- of Nursing Education (JNE). 2020;9(4).  
[https://jne.ir/browse.php?a\\_id=1136&sid=1&slc\\_lang=fa&ftxt=1](https://jne.ir/browse.php?a_id=1136&sid=1&slc_lang=fa&ftxt=1)
32. Bernater R, Ibarra V, Papayannis C, Perassolo M, Romano L, Viaggio MB, et al. Relevamiento de recursos disponibles para el manejo de status epiléptico en centros asistenciales en Argentina. *Neurología Argentina*. 2023.  
<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2023.08.001>
  33. Epilepsia VC. El papel de la enfermería en el tratamiento del paciente con epilepsia [Internet]. *Vivir con Epilepsia*. UCB Iberia; 2019 [citado el 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://vivirconepilepsia.es/papel-enfermeria-tratamiento-paciente-epilepsia>
  34. Paho.org. [citado el 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/2801/Informe%20sobre%20la%20Epilepsia%20en%20Latinoamerica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  35. del Carmen Santos Fabelo L, Hernández Toledo JEB del BM. LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PACIENTE CON [Internet]. *Uacj.mx*. [citado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: <http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/19183/Libro%20La%20atenci%C3%B3n%20integral%20en%20el%20paciente%20con%20epilepsia-.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  36. Bender del Busto J, Lara L, MDL APF, Toledo L. Nursing care in the patient with epilepsy/seizures. *Arch Nurs Pract Care*. 2020;6(1):029-34.  
<https://doi.org/10.1016/j.yebch.2018.11.036>
  37. Alvarado Vergara RJ, Yuquilema Mullo LN. Análisis estadístico de las atenciones en consulta externa de pacientes pediátricos diagnosticados con epilepsia durante el año 2021: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Químicas; 2023.  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/69287>
  38. Todaro V, Giuliano L, Cicero CE, Spina L, Colli C, Cuellar S, et al. Prevalence of epilepsy in the rural area of the Bolivian Gran Chaco: Usefulness of telemedicine and impact of awareness campaigns. *Epilepsia Open* [Internet]. 2023;8(1):125–33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/epi4.12677>
  39. Camargo M, Cicero CE, Giuliano L, Padilla S, Sofia V, Zappia M, et al. Knowledge and attitudes towards epilepsy among nonmedical health workers in rural Bolivia: Results after a long-term activity in the Chaco region. *Epilepsy & Behavior*. 2018;85:58–63. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29908385/>

40. Cicero CE, Giuliano L, Mayaregua DR, Padilla S, Sofia V, Villarreal WMC, et al. Knowledge, stigma, and quality of life in epilepsy: results before and after a community-based epilepsy awareness program in rural Bolivia. *Epilepsy & Behavior*. 2019; 92:90-7. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.11.036>
42. Caraballo R, Espeche A, Fortini S. Telemedicine and epilepsy: A patient satisfaction survey of a pediatric remote care program. *Epilepsy Research*. 2020; 165:106370. <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2020.106370>
43. Dawn E, Kissani N, Lengané YTM, Mesraoua, Patterson V, Ozkara C, et al. Telemedicine in epilepsy: how can we improve care, teaching, ¿and awareness? *Epilepsy & Behavior*. 2020; 103:106854. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31917142/>
44. Pinto Llanos SM. Eficacia de la actuación de enfermería en pacientes ante una crisis epiléptica para prevenir daño cerebral permanente o muerte súbita. 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3669>
45. Jurado Aponte M. Guía de intervención de enfermería en pacientes pediátricos con crisis convulsiva asociados a epilepsia en un instituto especializado Lima. 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7896>
46. Ramírez P, Loyda A. Aplicación del proceso enfermero en infante con crisis de epilepsia. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena 2020: La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena,2020. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5564>
47. Liuba HT, editor Cuidados de enfermería en la epilepsia. aniversariocimeq;2021. <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/104/55>
48. Higgins A, Murphy R, Downes C, Varley J, Begley C, Elliott N. Factors influencing the implementation of Epilepsy Specialist Nurse role: Using the Consolidation Framework for Implementation Research. *J Clin Nurs [Internet]*. 2020;29(7–8):1352–64. Disponible en: <https://typeset.io/pdf/factors-influencing-the-implementation-of-epilepsy-3fcajzm8ew.pdf>
49. Shorvon SD. The causes of epilepsy: Changing concepts of etiology of epilepsy over the past 150 years: The Causes of Epilepsy. *Epilepsia [Internet]*. 2011;52(6):1033–44. Disponible en: <https://typeset.io/pdf/effectiveness-of-nursing-care-in-epilepsy-1putmidhz0.pdf>

50. Ring H, Gilbert N, Hook R, Platt A, Smith C, Irvine F, et al. Improving outcomes in adults with epilepsy and intellectual disability (EpAID) using a nurse-led intervention: study protocol for a cluster randomised controlled trial. *Trials* [Internet]. 2016;17(1). Disponible en: <https://typeset.io/pdf/improving-outcomes-in-adults-with-epilepsy-and-intellectual-mlt06bolu3.pdf>
51. Nicoletti A, Giuliano L, Colli C, Cicero CE, Padilla S, Vilte E, et al. Treating people with epilepsy in rural low-income countries is feasible. Observations and reflections from a “real life experience” after a long lasting intervention in the rural Chaco. *Front Neurol* [Internet]. 2018;9. Disponible en: <https://typeset.io/pdf/treating-people-with-epilepsy-in-rural-low-income-countries-2lkpjwifet.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1. Algoritmo de búsqueda bibliográfica



**Tabla 1. Intervenciones de Enfermería implementadas para el control de la epilepsia en Latinoamérica**

Autores, año	Tema	Intervenciones de enfermería	Resultados	Aporte
Giuliano et al. (2019)	Knowledge, stigma, and quality of life in epilepsy: Results before and after a community-based epilepsy awareness program in rural Bolivia	Enfoque de la calidad de vida del paciente, a partir de encuestas realizadas por enfermeras a participantes de una comunidad rural de Bolivia, para evaluar su comprensión, perspectivas, creencias y comportamientos hacia la epilepsia, junto con una escala de estigma de epilepsia (ESE) validada y el Inventario de calidad de vida en epilepsia.	De las 216 personas que participaron en el programa, sólo 133 (61,6%) completaron los cuestionarios un mes después. Los participantes mostraron mejoras en sus conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la epilepsia. También hubo una disminución significativa en la puntuación promedio en una escala de estigmatización social, lo que indica una reducción en el nivel de estigma. Las personas con epilepsia informaron una disminución de los sentimientos de depresión, problemas de memoria, dificultades laborales o sociales y ansiedad por las convulsiones.	El programa mejoró con éxito los conocimientos, las actitudes y las prácticas con respecto a la epilepsia. Esto fue evidente a través de una disminución del estigma social y mejoras en la calidad de vida de las personas con epilepsia, incluida una reducción de la depresión, los problemas de memoria, las dificultades en el trabajo o en situaciones sociales y la ansiedad por las convulsiones. Estos resultados positivos indican que las intervenciones educativas de enfermería pueden ser efectivas para reducir el estigma y mejorar la vida de las personas con epilepsia.
Fortini et al. (2020)	Telemedicine and epilepsy: A patient	Modelo de atención de tele-enfermería mediante una consulta en línea en	El equipo de enfermería ayudó enormemente a las familias a controlar	El equipo de enfermeras de atención de la epilepsia tuvo un efecto beneficioso en las familias

	satisfaction survey of a pediatric remote care program	la que participaron pacientes pediátricos, enfermeras y un neurólogo.	la epilepsia, lo que generó una mayor satisfacción, menos días de trabajo y de escuela perdidos, una reducción del tiempo y los costos de viaje, un mejor acceso a los medicamentos y citas de seguimiento más frecuentes y exitosas.	al mejorar su bienestar y permitir un mejor manejo de la enfermedad. Esto condujo a una mayor satisfacción, reducción de gastos y tiempo de viaje, mejor disponibilidad de medicamentos y citas de seguimiento más periódicas.
Soria Acosta et al. (2022)	Guía para el manejo de pacientes pediátricos diagnosticados con epilepsia refractaria al tratamiento	Aplicación del modelo de atención de enfermería mediante análisis de registros médicos y encuestas para la creación de una guía de manejo de pacientes pediátricos en Ecuador.	El estudio encontró que la enfermedad era más común en los hombres. Los síntomas clave incluyeron confusión, pérdida del conocimiento y convulsiones. Las enfermeras trataban a los pacientes dándoles medicamentos por vía intravenosa y ayudándolos a descansar.	La investigación determinó que las Enfermeras que se les realizó la encuesta refieren que la administración de fármacos intravenoso es la intervención que más se realiza durante el episodio convulsivo, como también Permanecer con el paciente hasta que dure la convulsión, mediante ello realizan el registro del tiempo que dura la convulsión, estas acciones se verificaron mediante el estudio realizado donde al registrar todo sobre las crisis convulsivas ayuda a planificar los cuidados que va brindar el personal de Enfermería.
Moran Vásquez (2023)	Programa de capacitación en el cuidado de pacientes con convulsiones en profesionales de	Práctica del modelo de atención de enfermería a través de un programa de capacitación integral de profesionales de enfermería para mejorar	El programa de formación mejoró significativamente la atención de enfermería al aumentar el conocimiento de los	El programa de capacitación en enfermería sobre convulsiones demostró ser exitoso en mejorar la comprensión y las habilidades de los participantes para brindar

	enfermería de un hospital de Guayaquil	el cuidado de pacientes con convulsiones.	participantes sobre las convulsiones y cómo manejarlas, como lo demuestra la mejora entre la evaluación previa y la evaluación posterior.	atención a pacientes con convulsiones.
Kissani et al. (2019)	Telemedicine in epilepsy: How can we improve care, teaching, and awareness?	Enfoque de la calidad de vida del paciente mediante estudio sobre la importancia de la telemedicina en todas las facetas de la epilepsia, ya sea en el ámbito de actividades científicas como la investigación, la educación, la atención y el tratamiento.	La telemedicina posee la capacidad de abordar las limitaciones de los recursos y mejorar la accesibilidad de las personas que padecen epilepsia en todo el mundo.	La evaluación de un estudio clínico de telemedicina desarrollado por profesionales de enfermería para la atención integral de pacientes que padecen epilepsia difícil de tratar en Argentina, arrojó resultados favorables en términos de frecuencia de convulsiones, ingresos hospitalarios y visitas de emergencia. La telemedicina es una nueva forma de atención que puede ser beneficiosa para personas con diferentes tipos de epilepsia, y que puede ayudar a los niños a controlar sus convulsiones y a mejorar su calidad de vida, y a los adultos a acceder a atención especializada, incluso si viven en áreas remotas.
Pinto Llanos (2019)	Eficacia de la actuación de enfermería en pacientes ante una crisis epiléptica para prevenir daño cerebral	Análisis del modelo de atención de enfermería por medio de la recopilación y estudio de datos relacionados con la eficacia de las intervenciones de enfermería durante los episodios epilépticos.	El uso de la intervención de enfermería durante un ataque epiléptico puede prevenir eficazmente el daño cerebral permanente o la muerte.	Las acciones de enfermería durante un ataque epiléptico son cruciales para prevenir consecuencias graves como daño cerebral o la muerte. Garantizar la seguridad del paciente implica retirar elementos peligrosos y colocarlo en una posición segura. Es importante controlar

	permanente o muerte súbita			la duración de la convulsión y si supera los 5 minutos, es necesario llamar a los servicios de emergencia.
Jurado Aponte (2022)	Guía de intervención de enfermería en pacientes pediátricos con crisis convulsiva asociados a epilepsia en un instituto especializado en Lima	Aplicación del modelo de atención de enfermería en la ejecución de una guía de cuidados integral destinada a mejorar la atención de enfermería a los pacientes que padecen convulsiones.	Enfatizar la importancia de que las enfermeras tengan y utilicen oportunamente conocimientos sobre convulsiones y epilepsia en niños.	Las enfermeras desempeñan un papel vital en el cuidado de niños con convulsiones y epilepsia, lo que implica reconocer y diagnosticar estas afecciones, administrar medicamentos para controlar las convulsiones, educar a los padres o cuidadores y tomar medidas preventivas para reducir complicaciones relacionadas con las convulsiones.
Masaquiza Masquiza (2022)	Manejo de pacientes pediátricos con diagnóstico de epilepsia refractaria por parte del personal de enfermería del Hospital General Ambato IESS	Empleo del modelo de atención de enfermería en la creación de un manual integral, diseñado para el personal de enfermería del Hospital General del IESS de Ambato, que delinee las pautas esenciales para atender las necesidades de los pacientes jóvenes que sufren epilepsia refractaria.	Por lo general, los hombres fueron los más afectados, siendo los factores estructurales la razón principal. Sin embargo, en el 40% de los casos, la causa no estaba clara. Los principales síntomas observados fueron confusión, desmayos, rigidez muscular y dolores de cabeza.	Es fundamental que las enfermeras tengan conocimientos sobre las convulsiones y la epilepsia en adultos, ya que estas afecciones pueden perjudicar en gran medida la vida de quienes las padecen. Las enfermeras desempeñan un papel valioso en el cuidado de adultos con convulsiones y epilepsia al ofrecerles educación, apoyo y tratamiento.
Godoy et al. (2020)	General care in the management of severe traumatic brain injury: Latin American consensus	Aplicación del modelo de atención de enfermería en el tratamiento de las lesiones cerebrales, análisis por el Consorcio Latinoamericano de	Se hicieron 32 recomendaciones, 16 fuertes y 16 débiles, cada una respaldada por diferentes niveles de evidencia. El objetivo de este acuerdo es	Un grupo de expertos ha acordado 32 recomendaciones para el tratamiento de la epilepsia, que podrían mejorar enormemente la atención a los pacientes. Estas recomendaciones cubren varios



		Lesiones Cerebrales (LABIC), compuesto por expertos en diversos campos (incluidos enfermeras, neurocirujanos, intensivistas, anestesiólogos, neurólogos y fisioterapeutas).	reunir y fijar estándares básicos para el tratamiento de pacientes con epilepsia.	aspectos de la afección, incluido el diagnóstico, tratamiento, prevención de convulsiones y la mejora de la calidad de vida de las personas con epilepsia.
Jost et al. (2018)	Interventional programs to improve therapeutic management of people with epilepsy in low- and middle-income countries	Evaluar el modelo de atención de enfermería y el estado actual de los esfuerzos emprendidos en los países subdesarrollados para mejorar el tratamiento y la atención de las personas que padecen epilepsia.	La evaluación de la eficacia del programa no ha utilizado ensayos controlados aleatorios ciegos y se ha basado principalmente en niveles de evidencia insuficientes. El fenobarbital sigue siendo el fármaco antiepiléptico más utilizado. Garantizar que los pacientes cumplan el tratamiento es crucial para el éxito del programa.	La evaluación de la eficacia del programa para el tratamiento de la epilepsia tiene limitaciones, como la falta de ensayos controlados aleatorios ciegos, que son el método más fiable para evaluar la eficacia del tratamiento. La evidencia disponible también es de menor calidad y no concluyente. El fenobarbital es el fármaco antiepiléptico más utilizado, pero puede tener efectos secundarios graves.
Giuliano et al. (2018)	Knowledge and attitudes towards epilepsy among nonmedical health workers in rural Bolivia: Results after a long-term activity in the Chaco region	Enfoque de la calidad de vida del paciente mediante cuestionario para evaluar el grado de comprensión, perspectivas y comportamientos relacionados con la epilepsia entre el personal de salud no médico que reside en las	Antes de asistir a los cursos, trabajadores de salud y enfermeras comunitarias entrevistaron a 119 personas. De ellos, 42 eran hombres, lo que representa el 36,2% del grupo. La edad media de los participantes fue de 29,3±1,1 años.	Los datos indican que los participantes en el programa de educación sobre epilepsia tenían un buen conocimiento de la epilepsia y sus causas. Esto es alentador porque sugiere que estaban bien informados sobre la afección antes de asistir a los cursos. Esto es importante porque un mayor conocimiento puede conducir a una mejor

		zonas rurales de la región del Chaco en Bolivia.	Durante las entrevistas, se encontró que los participantes tenían un sólido conocimiento de la epilepsia y sus causas.	comprensión de la afección y sus causas, así como a una mayor aceptación de las personas con epilepsia.
Pozo (2020)	Aplicación del proceso enfermero en infante con crisis de epilepsia. Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor.	Teorías de enfermería, a partir de la evaluación de la eficacia de la aplicación del proceso enfermero en infantes con crisis de epilepsia en el Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor.	Las intervenciones, guiadas por NANDA, NIC y NOC, han demostrado ser efectivas y esenciales para ayudar a los pacientes en la transición hacia la recuperación.	Las intervenciones de enfermería desempeñan un papel crucial a la hora de ayudar a los pacientes epilépticos en su camino hacia la recuperación. NANDA, NIC y NOC son sistemas terminológicos estandarizados que se utilizan en la práctica de enfermería. NANDA ayuda a identificar problemas de salud del paciente, NIC ayuda a planificar y ejecutar intervenciones de enfermería y NOC ayuda a evaluar los resultados de estas intervenciones.
Muñoz et al. (2022)	Herramientas educativas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de epilepsia, su familia y cuidador.	Enfoque de la calidad de vida del paciente mediante análisis sociodemográfico para determinar la destreza intelectual de los jóvenes afectados por epilepsia, junto con sus familiares y cuidadores que frecuentan el hospital infantil de Manizales.	El equipo de enfermería del Hospital Infantil de la Cruz Roja de Manizales entregó materiales educativos a 45 pacientes para ayudarlos a aprender cómo manejar la epilepsia.	El conocimiento sobre la epilepsia
Hernández et al. (2020)	Nursing care in the patient with epilepsy/seizures	Modelo de atención de enfermería a través de estudio con el objetivo de brindar orientación a los	Es fundamental que el personal de enfermería reciba formación especializada en	El personal de enfermería debe recibir capacitación especializada en epilepsia para reconocer y atender eficazmente

		profesionales enfermeros en el manejo de pacientes que experimentan crisis epilépticas.	epilepsia, siguiendo protocolos y pautas específicas. Contar con un equipo capacitado es esencial para brindar una atención adecuada al paciente, una atención médica eficiente y prevenir complicaciones innecesarias.	a los pacientes con esta afección. Esta capacitación debe cubrir varios aspectos de la epilepsia, incluidas sus causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento y manejo de las convulsiones.
Alfonso et al. (2020)	Prevención de la muerte súbita en la epilepsia fármaco resistente: investigaciones de enfermería	Modelo de atención de enfermería y enfoque de la calidad de vida del paciente mediante revisión del estado actual de la mortalidad, las técnicas de autocuidado y los esfuerzos de investigación entre las enfermeras que combaten la muerte súbita por epilepsia en adolescentes y adultos con Epilepsia Farmacorresistente (EFR).	Las principales estrategias para prevenir la muerte súbita por epilepsia incluyen el uso de dispositivos de detección de convulsiones y programas de apoyo en línea. Sin embargo, estas opciones son todavía nuevas e insuficientes.	Los dispositivos de detección de convulsiones son dispositivos portátiles que pueden identificar las convulsiones antes de que ocurran. Pueden notificar al paciente o a un cuidador que tome precauciones para prevenir la muerte súbita, como reposicionar al paciente o administrar medicamentos antiepilépticos de emergencia. Sin embargo, tanto los dispositivos de detección de convulsiones como los programas de apoyo en línea son relativamente nuevos y su confiabilidad y accesibilidad aún no están ampliamente establecidas.
Hernandez et al. (2021)	Cuidados de enfermería en la epilepsia	Modelo de atención de enfermería mediante revisión sobre cuidado de un paciente diagnosticado con epilepsia o que sufre ataques cerebrales de	Para mejorar la atención brindada a los pacientes con epilepsia y garantizar su seguridad, es importante seguir protocolos específicos	Seguir protocolos específicos es crucial para mejorar la atención al paciente y garantizar la seguridad de las personas con epilepsia. Estos protocolos tienen como objetivo establecer un entorno seguro y mitigar

		tipo epiléptico, desde una perspectiva académica, teniendo en cuenta diversos factores para mitigar los efectos profundos de esta aflicción.	que creen un entorno seguro y prevengan daños o complicaciones.	cualquier riesgo potencial o resultado adverso. Incluyen capacitar al personal de atención médica sobre cómo manejar las convulsiones, usar dispositivos de seguridad para prevenir lesiones durante las convulsiones y crear un plan de atención adaptado a las necesidades del paciente en colaboración con su familia y el equipo de atención médica.
--	--	--	---	--

**Tabla 2. Factores que facilitan o dificultan la implementación de las intervenciones de enfermería de los programas de prevención y control de la epilepsia en Latinoamérica**

<b>Autores, año</b>	<b>Tema</b>	<b>Intervenciones de enfermería</b>	<b>Resultados</b>	<b>Aporte</b>
Rebecca, Murphy., Carmel, Downes., Jarlath, Varley., Cecily, Begley., Naomi, Elliott. (2020).	Factors influencing the implementation of Epilepsy Specialist Nurse Role: using the Consolidation Framework for Implementation Research		Los resultados del estudio plantean una serie de factores que influyen en la implementación, estos factores (positivos y negativos). El marco consta de cinco dominios: entorno exterior, entorno interior, características de la intervención, características individuales y proceso de implementación, para la investigación de implementación, el primer estudio utilizó una teoría de	Según los estudios proporcionan datos importantes sobre los roles, hay poca información sobre los factores que ayudan o dificultan la traducción de estos roles a la práctica. En el Programa de Atención a la Epilepsia tiene como objetivo abordar los déficits en la calidad de la atención por lo cual se estima que cada profesional de Enfermería tenga la oportunidad de realizar un estudio avanzado con elementos fundamentales, clínico, liderazgo, educación e investigación los factores identificados como El apoyo para los roles de especialistas y de práctica avanzada fue el apoyo de las disciplinas de

			implementación para identificar factores que influyen en los roles de práctica avanzada. El personal médico y de enfermería de alto nivel en el estudio fueron facilitadores clave de la implementación y en línea con los hallazgos de otro estudio irlandés sobre roles de práctica avanzada.	medicina y enfermería; la provisión de apoyos estructurales y educativos;
Hend E. Mohammed, Amal H. Mohammed, Sabah S. Hassan (2018)	Effect of designing a nursing educational protocol on frequency of epileptic attacks	-El papel de la enfermera en el cuidado de pacientes con convulsiones es educar, sobre los factores que aumentan el riesgo de convulsiones, como el consumo de alcohol, la fatiga, el sueño inadecuado y el estrés. - Educar a los pacientes sobre los medicamentos anticonvulsivos recetados, régimen farmacológico, efectos adversos y control periódico de los niveles de fármacos. - Evaluar la autogestión de medicamentos, estilo de vida del paciente en el entorno, atención ambulatoria y domiciliaria.	Los pacientes tienen un nivel de conocimiento insatisfactorio sobre las incautaciones antes de la implementación del protocolo. Si bien hubo una mejora en el nivel de conocimientos inmediatamente después de la implementación del protocolo. Los pacientes que conocen los problemas de prevención de las convulsiones utilizan este conocimiento para cambiar su estilo de vida y mejorar el control de su epilepsia. buena relación terapéutica entre el	Falta de conocimiento del paciente sobre las convulsiones y las formas de controlar, minimizar la frecuencia de estas crisis antes de la aplicación del protocolo educativo, se observó una mejora en el conocimiento de los pacientes después de la aplicación de un protocolo educativo para pacientes con convulsiones que tuvo un efecto positivo en minimizar y controlar la frecuencia de las crisis convulsivas, la mejora del sueño, tuvo un efecto positivo a la hora de minimizar y controlar la frecuencia de las crisis convulsivas.

		- La educación a los pacientes contribuye al control de la epilepsia, ya que necesitan adoptar muchas conductas de autocontrol para controlar su enfermedad.	paciente y los profesionales de la salud, motivarlos a incorporar la adherencia a los medicamentos en sus estilos de vida y proporcionarles un suministro regular e ininterrumpido de medicamentos.	
Alessandra Nicoletti, Loretta Giuliano, Chiara Colli, Calogero Edoardo Cicero. (2018)	Treating People With Epilepsy in Rural Low-Income Countries Is Feasible. Observations and Reflections From a “Real Life Experience” After a Long Lasting Intervention in the Rural Chaco	Las intervenciones están representadas por la capacitación de enfermeras, trabajadores de salud comunitarios, para poder identificar a las personas con epilepsia, la capacitación de médicos de cabecera que trabajan en las comunidades rurales para diagnosticar e iniciar el tratamiento de la epilepsia, según las directrices de la OMS, en los países de ingresos bajos y medianos la epilepsia debe ser diagnosticada en el nivel de atención primaria por proveedores de atención sanitaria no especializados y capacitados. -Aumentar la conciencia de las comunidades sobre	El estudio demostró que las personas que viven en zonas rurales del Chaco boliviano están dispuestas a buscar atención médica y recibir tratamiento antiepileptico. Sin embargo, se necesita mejorar la atención para asegurar el cumplimiento del tratamiento con FAE, incluidas actividades para aumentar la conciencia sobre la epilepsia entre los miembros de la comunidad y el personal de salud de las comunidades rurales, garantizar la cobertura de los costos del tratamiento y el suministro de medicamentos.	Al evaluar a cada uno de las personas mediante datos de rutina en las comunidades rurales del Chaco boliviano, para conocer sobre el conocimiento actual de la epilepsia Se han realizado actividades encaminadas a mejorar el conocimiento sobre la epilepsia en las comunidades rurales de la región del Chaco, después de la evaluación, a prevalencia, incidencia, mortalidad, las causas más frecuentes de la epilepsia, la evaluación de dimensión sociocultural de la epilepsia y el estigma asociado a la epilepsia entre los miembros de las comunidades guaraníes, se han organizado numerosos cursos de capacitación sobre epilepsia dirigidos al sector de la salud, a todos los miembros de las comunidades, recientemente se ha implementado una campaña educativa dirigida a médicos de cabecera y personal sanitario no médico con cursos de enseñanza sobre las principales causas de la epilepsia,

		la epilepsia representa una acción importante adicional para reducir el estigma y mejorar la adherencia al tratamiento de la epilepsia, incluso si los conceptos erróneos sobre la epilepsia y el recurso a los curanderos tradicionales son difíciles de cambiar.		diagnóstico y tratamiento de la epilepsia, primeros auxilios, prevención de las formas secundarias de epilepsia y aspectos psicosociales como el estigma social. y discriminación
--	--	--	--	---

**Tabla 3. Evidencia científica sobre la efectividad de las intervenciones de enfermería en los programas hacia la mejora de los resultados de salud en personas con epilepsia en Latinoamérica**

<b>Autores, año</b>	<b>Tema</b>	<b>Intervenciones de enfermería</b>	<b>Resultados</b>	<b>Aporte</b>
Maryam Izadi Laybidi1 and Miranda Me hdinejad (2018)	Effectiveness of nursing care in Epilepsy	-El cuidado de enfermería tiene dos vertientes de emociones y actividades, la primera dimensión está relacionada con la atención al paciente como persona y prestar atención a lo que le sucede. Es decir, se respeta la dimensión emocional del cuidado de la dignidad, la posición y la independencia de la otra persona. - La dimensión de actividades tiene como objetivo ayudar y servir a los demás a través de la comunicación enfermera-paciente. De hecho, esta dimensión de la atención	Los hallazgos de este estudio indicaron que la implementación del programa de educación en cuidados de enfermería ha sido eficaz para mejorar los comportamientos de enfermería de las unidades de investigación. Los resultados de este estudio indicaron el efecto de la intervención educativa sobre el respeto de los enfermeros de epilepsia en el grupo experimental, antes de la intervención, no hubo diferencia significativa entre los dos grupos en este sentido, mientras que	El cuidado está en el centro de las prácticas de enfermería y al enfatizar la importancia del rol asistencial, se considera el cuidado desde el paciente como la base de la enfermería, independientemente de los cambios que realicen el profesional de Enfermería, el cuidado del paciente como base de esta profesión, cuidar con respeto. En esta función, la enfermera identifica las necesidades totales de atención médica del paciente, incluidos los métodos de rehabilitación

		<p>consiste en diagnosticar y satisfacer las necesidades del paciente.</p> <p>- Temas clave para definir la calidad de la atención de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacer las necesidades físicas de los pacientes.</li> <li>• Proporcionar apoyo psicosocial a los pacientes.</li> <li>• Garantizar la atención a las necesidades espirituales de los pacientes.</li> <li>• Satisfacción de los pacientes por los cuidados</li> </ul>	<p>esta diferencia fue significativa después de la intervención.</p>	<p>emocional, espiritual y de bienestar social, el cuidado ayuda tanto al paciente como a la familia a trazar objetivos. Además, debido al énfasis en la gestión de recursos, el control de costos, la efectividad de la atención al paciente, la promoción de la calidad y la responsabilidad, es necesaria una buena atención al paciente.</p>
<p>Anillo de Howard, Ángela Pullen, Adrián Mander, Carolina Murphy, Elizabeth Jones, Janna Kelly, Mark Pennington, Marco Redley, Simón Rowe, James Wason (2018)</p>	<p>Improving outcomes in adults with epilepsy and intellectual disability (EpAID) using a nurse-led intervention: study protocol for a cluster randomised controlled trial</p>	<p>-Las enfermeras especializadas en epilepsia ofrecen un amplio espectro de servicios a pacientes con epilepsia, contribuyen, según su nivel de formación y experiencia, las actividades que pueden incluir la evaluación del paciente, la gestión de la medicación y la orden e interpretación de investigaciones.</p> <p>- Brindan educación, apoyo y asesoramiento a pacientes familias, a menudo otros médicos pasan por alto. También pueden tener más tiempo para hablar con los pacientes y puede mejorar</p>	<p>Cada participante se somete a 4 semanas de recopilación de datos iniciales, seguidas de un mínimo de 20 semanas de intervención (tratamiento nuevo o habitual), hayan obtenido los datos de seguimiento de todos los participantes de un grupo.</p> <p>Los resultados de la epilepsia para los usuarios del servicio recibirán tratamientos más eficaces, por otro lado, se determina que la intervención no es más efectiva que los tratamientos actuales, este conocimiento permitirá a los comisionados y gerentes de servicios asignar a los médicos otras funciones.</p>	<p>Es importante evaluar la intervención clínica junto con su eficacia, Esto permite a los responsables de la toma de decisiones priorizar la inversión de una manera que refleje la eficiencia y las preocupaciones en materia de equidad</p>



		la continuidad, la accesibilidad a la atención, con el potencial de mejorar la comunicación entre las personas con epilepsia y sus servicios de atención primaria de salud.		
--	--	--	--	--