

**UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
AREA DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**



PERFIL DE INVESTIGACIÓN

**DETERMINAR EL GRADO DE INCIDENCIA DE
USUARIOS QUE SUFREN DE EPILEPSIA Y QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA IN TERNA
DEL H.R.G.T. DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE
LA GESTION 2013**

AUTOR:INT. ENF. ELIZABETH TICONA MONZON

DOCENTE GUIA: LIC: ALICIA CHAMBI

COBIJA –PANDO- BOLIVIA

GESTION 2013

“A mis padres que me dieron la oportunidad de la vida, por el incentivo, fuerza y apoyo que me brindaron durante toda mi formación, al amor de mi vida por su apoyo incondicional y a mis docentes de la Universidad Amazónica de Pando.”

AGRADECIMIENTOS

A DIOS nuestro señor creador el guía que ilumina nuestros pasos día a día , quien nos da amor, sabiduría , fuerza y valor para enfrentar y superar incidentes, problemas y dificultades que atravesamos en nuestro vivir. Y sobre todo porque es una luz en medio de la tempestad.

Gracias DIOS por guiar mis pasos, por ser mi fuente de inspiración, por darme la inteligencia y la paciencia para alcanzar mis metas.

A todo el personal de salud que trabaja en el .H.R.G.T., por brindarme su apoyo incondicional durante el proceso de elaboración del presente trabajo, así también por su amistad durante mi estadía como interna de enfermería.

A los docentes del Área de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería quienes nos imparten sus conocimiento, dedicación, profesionalismo y paciencia en cada nivel de nuestros estudios.

A la nuestra Universidad Amazónica de Pando por acogerme durante estos cinco años de formación académica. Así también por formar profesionales idóneos y forjadores que incentiva a la realización de investigaciones científicas.

ÍNDICE

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2. OBJETIVOS.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	5
2. MARCO REFERENCIAL.....	7
2.1. MARCO CONCEPTUAL.....	7
2.2. MARCO TEORICO.....	9
2.3. HIPÓTESIS.....	16
2.4. VARIABLES.....	16
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	17
3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	17
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	17
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	17
3.4. TIPO DE MUESTREO.....	17
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	18
4.1. RECURSOS NECESARIOS.....	18
4.2. CRONOGRAMA.....	18
5. BIBLIOGRAFÍA.....	20

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La epilepsia es una enfermedad caracterizada por una o varias perturbaciones neurológicas que predispone la ocurrencia de convulsiones, que a su vez derivan en consecuencias neurobiológicas, cognitivas y psicológicas. A su vez una convulsión suele presentarse como una contracción involuntaria y frenética de los músculos, que puede afectar uno o varios grupos musculares y provoca movimientos irregulares. La epilepsia puede afectar a personas de cualquier edad.

Este padecimiento ocurre cuando cambios en el tejido cerebral provocan que el cerebro entre en excesiva excitación lo que a su vez genera señales anormales. Entre sus causas más comunes de epilepsia aparecen los accidentes cerebrovasculares, la demencia, la lesión cerebral traumática, las infecciones cerebrales, los defectos cerebrales congénitos, los trastornos metabólicos de nacimiento, los tumores cerebrales, vasos sanguíneos anormales en el cerebro, entre otro.

Se dice que las crisis epilépticas suelen empezar entre 5 y 20 años de edad, pero pueden suceder a cualquier edad. Así mismo los síntomas varían de una persona a otra, pero van desde episodios de ausencias, pérdida del conocimiento y hasta temblores violentos.

Para su tratamiento se ha dicho que comprende una evaluación detallada del cerebro y del sistema nervioso, que incluye una electroencefalografía para identificar la actividad eléctrica en el cerebro. Una vez se detecte el padecimiento se aplicara un procedimiento médico que va desde medicación, dieta hasta cirugía.

(<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=44675>, 2010)

La epilepsia tiene su origen en cambios breves y repentinos del funcionamiento del cerebro; por esta razón, se considera como una afección neurológica.

En Bolivia, tres de cada cien personas confrontan la crisis de la epilepsia, presentando convulsiones recurrentes, todo ello debido a múltiples causas que alteran la función cerebral y que producen cambios en la atención o el

comportamiento, afirmó la jefa de la Unidad de Atención a Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud y Deportes, Graciela Minaya.

De acuerdo con la opinión de especialistas, la epilepsia es un trastorno provocado por el aumento de la actividad eléctrica de las neuronas (células nerviosas) en alguna zona del cerebro.

La persona afectada puede sufrir una serie de convulsiones o movimientos corporales incontrolados, de forma repetitiva. A este padecimiento se le llama “ataque epiléptico”. Para considerar epiléptico a alguien, los ataques deben repetirse con cierta frecuencia (ataques recurrentes). La epilepsia tiene su origen en unos cambios breves y repentinos del funcionamiento del cerebro; por esta razón, consideran que se trata de una afección neurológica.

De acuerdo con datos estadísticos obtenidos del Programa de Registro Único de Personas con Discapacidad, de 10.227.229 de habitantes en el país, 83. 192 presentan algún tipo de capacidad diferente, de los cuales 40. 368 fueron calificados, y de esta cifra, 940 enfrentan la enfermedad de la epilepsia.

De las 40.368 personas calificadas con discapacidad e identificadas en el país, cuantifica que 940 personas tienen la epilepsia, lo que equivale a un 2, 33 %. Asimismo, la población masculina es identificada con mayores casos con un total de 509 personas con el mal y 431 en el caso de las mujeres”, puntualizó Minaya.

(<http://www.fmbolivia.com.bo/noticia84713-en-bolivia-3-de-cada-100-personas-confrontan-la-crisis-de-la-epilepsia.html>,

2010)

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de incidencia de usuarios que sufren de epilepsia y que acuden al HRGT, durante el primer semestre de la gestión 2013?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de incidencia de usuarios que sufren de epilepsia y que acuden al H.R.G.T durante el primer semestre de la gestión 2013.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Averiguar datos de la gestión anterior y de la gestión actual de pacientes con epilepsia.
2. Determinar datos estadísticos de pacientes con epilepsia en el H.R.G.T.
3. Aplicar programa específico para la esquematización de los resultados y determinación del grado de incidencia.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La epilepsia, aun en nuestros días sigue siendo una enfermedad poco entendida aunque no por eso sea infrecuente como motivo de consulta del primer nivel de atención incluso en el servicio de atención medica continua / urgencias. Por lo que siempre ha sido necesario remarcarla como una de las prioridades a conocer desde la formación académica.

Desarrollé el tema de la Epilepsia, porque considero que es una enfermedad, hasta cierto punto desconocida, por la población que no se ha visto involucrada con un paciente que padezca esta enfermedad, sin embargo cabe aclarar que la incidencia de esta enfermedad es mayor de lo que creemos, los que no la padecemos; pero sobre todo, se ignora que es una enfermedad que cualquier persona y a cualquier edad, la puede padecer, aunque no haya antecedentes familiares o causas físicas aparentes. (<http://www.buenastareas.com/ensayos/Propuesta-Educativa-Sobre-Epilepsia/2869532.html>, 2009)

Los enfermos de esta patología a menudo, y al saber las características de su presentación suelen volverse introvertidos y se aíslan, sin embargo gran parte de las medidas asistenciales y de prevención estriba en el conocimiento de la patología por parte de quien la sufre y en el caso de los pacientes pediátricos de sus cuidadores ya que a menudo y con el paso del tiempo, factores como la ganancia ponderal, crecimiento y desarrollo, infecciones y hasta el estrés o estímulos luminosos como los de los videojuegos, son un potente desencadenante de eventos epilépticos. Por lo anterior el conocimiento de la enfermedad, sus factores de riesgo, tratamientos y en cuestiones técnicas y profesionales será de gran utilidad su observación para efectos de la clasificación, el correcto conocimiento y entrenamiento de los pacientes y otros cuidados generales para poder hacer de este padecimiento una entidad que no interfiera con el desarrollo armonioso del paciente. Como se sabe, el significado el termino convulsión debe de distinguirse claramente del de epilepsia. Epilepsia describe un trastorno en el que una persona tiene convulsiones recurrentes debido a un proceso crónico subyacente. Esta definición implica que una persona que ha sufrido una convulsión o convulsiones debido a factores corregibles o evitables, no

tiene necesariamente epilepsia. El termino epilepsia hace referencia a un fenómeno clínico más que a una sola enfermedad, puesto que existen muchas formas y causa de epilepsia. Sin embargo, entre las muchas causas de epilepsia hay diferentes síndromes epilépticos, cada uno con sus peculiares manifestaciones clínicas y patológicas que sugieren una etiología específica. (<http://www.monografias.com/trabajos92/la-epilepsia/la-epilepsia.shtml#ixzz2g0PUUcSi>, 2011)

2. MARCO REFERENCIAL

Según estudios de la OPS/OMS, un 3 por ciento aproximado de la población mundial, tiene epilepsia. En Bolivia existe muy poca información sobre la epilepsia, pero hay mucho por hacer. (Neurocirugía Bolivia, 2012)

Los investigadores, que publican sus resultados en la revista *Epilepsy and Behavior* llevaron a cabo una encuesta con 4.605 personas. En el estudio, los investigadores preguntaron a estudiantes y personal de la universidad ¿qué ocurre cuando una persona tiene una convulsión y qué harían para ayudarla?

Descubrieron que 67% de los encuestados llamaría a una ambulancia inmediatamente cuando empieza la crisis. Una de cada 200 personas padecen epilepsia en el mundo. (http://www.mirabolivia.com/foro_total.php?id_foro_ini=7224, 2012)

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la epilepsia es un trastorno neurológico crónico que afecta a personas de todas las edades, en el mundo hay aproximadamente 50 millones de personas con epilepsia y cerca del 80% de los pacientes proceden de países en desarrollo. (<http://www.laestrelladelorientec.com/noticia-completa.php?idnoticia=1553&fecha=2013-03-11>, 2010)

En Bolivia, tres de cada cien personas confrontan la crisis de la epilepsia, presentando convulsiones recurrentes, todo ello debido a múltiples causas que alteran la función cerebral y que producen cambios en la atención o el comportamiento, afirmó la jefa de la Unidad de Atención a Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud y Deportes, Graciela Minaya. (EL DIARIO NOTICIAS, 2012)

2.1 MARCO CONCEPTUAL

Desinfectante: es la sustancia química que inhibe o destruye microorganismos al aplicarla sobre material inerte sin alterarlo significativamente.

Antisépticos: Son agentes desinfectantes que se utilizan sobre superficies corporales con el fin de reducir la cantidad de flora normal y de contaminantes, microbianos de carácter patógeno tiene un menor grado de toxicidad que los desinfectantes y generalmente menor grado de actividad .determinados,

Técnica: conjunto de procedimientos y recursos de que sirve una ciencia, arte oficio o actividad .Las técnicas de asepsia quirúrgicas son las que llevan a cavo para conservar un área sin microorganismos.

Desinfección: tiene por objeto la destrucción de microorganismos mediante agentes de naturaleza química (desinfectantes) con el fin de disminuir el número de forma vegetativa a niveles mínimos.

Lavado de manos: es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismo. Una buena técnica de asepsia es la que limita la transmisión de gérmenes de una persona a otra. La enfermera debe lavarse las manos antes y después de estar contacto con un paciente. Es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción con el objeto de evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal ya que reduce las infecciones dérmicas en las manos.

Infección: contaminación patógena del organismo por agentes externos bacteriológicos (hongos, bacterias, protozoos, rickettsias o virus) o por sus toxinas. Una infección puede ser local confinada a una estructura o generalizada extendida por todo el organismo. El agente infeccioso penetra en el organismo y comienza a proliferar, lo que desencadena la respuesta inmune del huésped a esta agresión.

Medidas de Bioseguridad: La bioseguridad se refiere a un programa de medidas preventivas diseñadas para proteger la salud e integridad física del personal vinculado al trabajo de enfermería.

Auto cuidado: Es el compromiso de cada individuo o grupo de trabajo, de mantener su integridad mediante el uso y cumplimientos de bioseguridad en el proceso del trabajo.

Descontaminación: Inactivación de gérmenes mediante el uso de agentes físicos y/o químicos para protección del operador.

Lavado: Es la técnica mas sencilla y económica la que previene gran parte de las infecciones nosocomiales, aun las relacionadas con el manejo de los residuos, a través de la remoción de la muestra orgánica de cualquier superficie mediante la acción mecánica del agua y del detergente.

Prevención: se dice que el paciente al ingresar al hospital y durante su estancia, tiene derecho a hacer protegido contra el riesgo de infección. Para ello el hospital debe de tener normas administrativas y de servicios sobre las medidas de control y de prevención de infecciones.

2.2 MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN:

La ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) y LA LIGA INTERNACIONAL CONTRA LA EPILEPSIA (ILAE) definen a la epilepsia como una afección neurológica crónica recurrente y repetitiva, de fenómenos paroxísticos ocasionados por descargas de neuronas cerebrales de formas desordenadas y excesivas. (<http://www.monografias.com/trabajos90/que-es-epilepsia/que-es-epilepsia.shtml>, 2011)

La epilepsia es una enfermedad Neurológica que afecta al Sistema Nervioso Central. Consiste en una repetición de crisis epilépticas sin un claro factor desencadenante y sin un motivo aparente. Es la enfermedad neurológica más frecuente, por detrás de las cefaleas. Cuando se recibe el diagnóstico de la enfermedad, es quizás el peor momento para el paciente y los familiares, en parte, por el desconocimiento que hay sobre la misma. Son muchos los que piensan que un paciente con epilepsia no podrá hacer una "vida normal", estudiar, tener hijos.

Es una enfermedad crónica caracterizada por uno o varios trastornos neurológicos que deja una predisposición en el cerebro para generar convulsiones recurrentes, que suele dar lugar a consecuencias neurobiológicas, cognitivas y psicológicas (Neurocirugia Bolivia, 2012)

La epilepsia es un trastorno cerebral donde sus células llamadas neuronas transmiten la señal de una forma anormal. La epilepsia altera la actividad normal de

las neuronas y puede causar sensaciones, emociones y comportamientos extraños, espasmos musculares y pérdida del conocimiento. La epilepsia **no** es una enfermedad hereditaria pero existe cierto grado de predisposición familiar.

(<http://www.monografias.com/trabajos92/la-epilepsia/la-epilepsia.shtml#ixzz2g0PUUcSi>, 2011)

La epilepsia es una enfermedad Neurológica que afecta al Sistema Nervioso Central. Consiste en una repetición de crisis epilépticas sin un claro factor desencadenante y sin un motivo aparente. Es la enfermedad neurológica más frecuente, por detrás de las cefaleas. Cuando se recibe el diagnóstico de la enfermedad, es quizás el peor momento para el paciente y los familiares, en parte, por el desconocimiento que hay sobre la misma. También podemos describirla de la siguiente manera:

-Epilepsia Activa, cuando una persona con epilepsia ha tenido al menos una crisis epiléptica en los cinco años anteriores, independientemente del tratamiento antiepiléptico.

-Epilepsia en Remisión, cuando el paciente que padece de epilepsia, no tiene crisis por mas de cinco años y que esta recibiendo tratamiento antiepiléptico.

-Crisis Única o aislada, se define a una o más crisis que ocurren en un lapso de 24 horas.

CAUSAS DE LA EPILEPSIA

Los especialistas mencionan que la epilepsia es un trastorno que puede tener muchas causas posibles. Cualquier cosa que perturbe el patrón normal de la actividad de las neuronas, (desde una enfermedad, un daño cerebral, hasta el desarrollo anormal del cerebro) puede causar crisis epilépticas.

La epilepsia se puede producir debido a una anomalía en el cableado del cerebro, un desequilibrio de las sustancias químicas que transmiten las señales nerviosas llamadas neurotransmisores o alguna combinación de estos factores. Los investigadores creen que algunas personas con epilepsia tienen niveles anormalmente altos de neurotransmisores excitadores que aumentan la actividad

neuronal, mientras que otras tienen niveles anormalmente bajos de neurotransmisores inhibidores que disminuyen la actividad neuronal en el cerebro. Cualquiera de estas situaciones puede provocar demasiada actividad neuronal y causar epilepsia.

Uno de los neurotransmisores más estudiados que juega un papel en la epilepsia es el GABA, o ácido gamaaminobutírico, el cual es un neurotransmisor inhibitorio. Las investigaciones sobre el GABA han conducido a la producción de medicamentos que alteran las cantidades presentes de este neurotransmisor en el cerebro o que cambian la forma en que el cerebro responde a éste. Los investigadores también están estudiando neurotransmisores excitadores como el glutamato.

En ciertos casos, los intentos del cerebro por repararse a sí mismo después de una lesión en la cabeza, un accidente cerebrovascular u otro tipo de problema pueden generar inadvertidamente conexiones nerviosas anormales que pueden llevar a la epilepsia. Las anomalías en el cableado del cerebro que ocurren durante el desarrollo del cerebro también pueden perturbar la actividad neuronal y causar epilepsia. (EL DIARIO NOTICIAS, 2012)

Pueden comenzar a cualquier edad, si bien se inician más frecuentemente durante la niñez y la adolescencia, en todos los grupos humanos sin distinción de edad, sexo, raza ni condición económica. Los cuadros epilépticos no son contagiosos, no constituyen una enfermedad mental, no afectan la inteligencia y las personas que los presentan pueden llevar una vida prácticamente normal, una vez que logran controlar sus crisis con el tratamiento apropiado.

- En los lactantes la causa más frecuente es la anoxia o isquemia antes o durante el parto.
 - Los traumatismos intracraneales en el momento del parto.
 - Las malformaciones congénitas del cerebro y las infecciones son causas frecuentes, aunque la mayoría de los pacientes presentan crisis de tipo idiopático.
-

- Herencia, aunque es menor al 10%.
- Fiebre alta, generalmente por meningitis o encefalitis aunque con menor probabilidad.
- infecciones del cerebro(malaria, meningitis, rabia ,SIDA, tetanos,encefalopatías)
- desordenes metabolicos(Hipoparatiroidismo, niveles bajo de azúcar, falla renal y hepática)
- insuficiencia de oxigeno en el cerebro
- destruccion del tejido cerebral (tumores, hemorragias, lecciones traumáticas)
- otras enfermedades (eclampsia, lupus , encefalopatía hipertensiva)
- exposicion a sustancias o drogas toxicas (alcohol, sobredosis de cocaína , anfetaminas)

SÍNTOMAS QUE PRESENTA LA EPILEPSIA

La epilepsia se manifiesta mediante crisis convulsivas que pueden tomar varias formas. Pueden aparecer como convulsiones generalizadas caracterizadas por la actividad desordenada de brazos y piernas acompañada, por lo general, de pérdida de conciencia y quizá de mordedura de lengua y emisión de orina. También pueden presentar grados variables de rigidez. En el argot médico, estos ataques se denominan crisis generalizadas tónico-clónicas. En otras ocasiones aparecen de forma menos aparatosa, como una falta de repuesta a estímulos durante la que el niño se queda con la mirada fija, ausente, asociándose en ocasiones movimientos automáticos (como tragar repetidamente o frotarse las manos). Estas crisis se denominan crisis parciales o focales o bien ausencias, dependiendo de las características particulares. Existen también otros tipos de epilepsia en la infancia menos frecuentes, como la epilepsia mioclónica, los espasmos infantiles, las crisis a cinéticas y la epilepsia psicomotora o del lóbulo temporal, entre otras.

(<http://www.monografias.com/trabajos92/la-epilepsia/la-epilepsia.shtml#ixzz2g0PUUcSi>, 2011)

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE LA EPILEPSIA:

Cuando los síntomas de la epilepsia son causados por descargas patológicas en el cerebro que se extienden por ambos hemisferios, se dan las llamadas crisis generalizadas. Frecuentemente, el origen exacto de una crisis generalizada no se puede determinar. Pertenecen a las crisis generalizadas tanto la epilepsia acompañada con espasmos (llamada epilepsia convulsiva), como aquella en la cual no se dan espasmos (llamada epilepsia no-convulsiva). Son ejemplos de crisis generalizadas:

- Las alteraciones de conciencia con pérdida de memoria (ausencias)
- Las crisis de gran mal con los siguientes síntomas típicos:
 - Grito al comienzo de la crisis (grito inicial)
 - Caída
 - Rigidez muscular (fase tónica)
 - Espasmos musculares rítmicos no coordinados en todo el cuerpo (fase clónica)
 - Mordedura de lengua (típicamente lateral)
 - Incontinencia urinaria y fecal.

(<http://www.monografias.com/trabajos96/laepilepsia/laepilepsia.shtml#ixzz2niatWCoh>, 2009)

EL MAL NO REDUCE LA INTELIGENCIA

Las crisis epilépticas no conducen inevitablemente a una reducción de determinadas funciones cerebrales, como por ejemplo la inteligencia, aunque sea un prejuicio muy extendido. Además, de existir comportamientos psíquicos extraños en enfermos que padecen crisis como en el retraso en el desarrollo intelectual, trastornos en el comportamiento o en el habla, estos no son por lo general provocados por la epilepsia, sino que su origen se encuentra en el trastorno cerebral, que a la vez es la causa de las crisis epilépticas.

No existe una prevención conocida para la epilepsia. Sin embargo, con una dieta y reposo adecuados y la abstinencia de drogas y alcohol, se puede disminuir la probabilidad de precipitar una convulsión en una persona con epilepsia.

Los siguientes factores pueden presentar un riesgo de empeorar las convulsiones en una persona con un trastorno convulsivo bien controlado con anterioridad: Embarazo, falta de sueño, irregularidad en la toma de medicamentos, ciertos medicamentos de prescripción y enfermedad.

RECOMENDACIONES EN CASO DE PRESENCIA UN ATAQUE EPILÉPTICO.

- No mover al paciente del sitio.
- No meter nada en la boca.
- Evitar si es posible que se golpee la cabeza.
- Solo en casos puntuales es necesario ir a urgencias.

(EL DIARIO NOTICIAS, 2012)

DIAGNÓSTICO

Una convulsión debe necesariamente ser evaluada por un neurólogo clínico. Las características del ataque (donde se inicia, si se anuncia, cuánto tiempo dura, la presencia de mordedura de lengua, si hay o no pérdida de conocimiento, dolor de cabeza o desorientación después de la convulsión) permiten al neurólogo en primer lugar determinar si es una convulsión y diferenciar de otras posibilidades como es el desvanecimiento con lipotimia.

Cuando el neurólogo ha diagnosticado el cuadro clínico como una epilepsia se realizan exámenes complementarios de ayuda diagnóstica. El electroencefalograma (EEG) se constituye en el examen imprescindible que permite certificar que la convulsión es de origen cerebral y clasificar el tipo de convulsión. La tomografía de cerebro (TAC) es un método por el cual se elimina o confirma causas como por ejemplo la presencia de una neurocisticercosis. La resonancia magnética nuclear de cerebro (RMN) se constituye en el examen de elección para definir con mayor precisión discretas alteraciones del neuro desarrollo que en la TAC de cerebro pasan inadvertidas.

TRATAMIENTO

Concluido el análisis, el neurólogo llega al diagnóstico de una epilepsia y viene el siguiente paso que es el de definir el tratamiento, eligiendo el medicamento y la dosis ideal. El tratamiento con medicamento es largo, por lo menos durante dos años, con una administración responsable y continua. El paciente nunca debe olvidar de tomar su medicación, debe mantener una comunicación fluida con su neurólogo, informando de la presencia o ausencia de convulsiones, posibles efectos colaterales.

Según el especialista, si las convulsiones no son controladas a pesar de realizar varios esquemas terapéuticos con un solo medicamento o asociando varios fármacos se ven otras posibilidades terapéuticas.

RECOMENDACIÓN ANTE UNA CONVULSIÓN

- Acudir a su neurólogo de confianza para tener el diagnóstico más preciso en base a la clínica y los exámenes auxiliares de diagnóstico.
- Una vez determinado el tratamiento, tomar estrictamente según la indicación de su neurólogo.
- Dormir bien, evitar trasnocharse (dormir por lo menos 8 horas en promedio).
- No beber alcohol y no fumar
- Principalmente hacer una vida normal, eliminando todos los prejuicios y tabúes que existen al respecto.

(http://www.lostiempos.com/oh/tendencias/tendencias/20130324/vivir-sin-miedo-a-la-epilepsia_206457_442162.html, 2013)

2.3 HIPÓTESIS

- No existe un alto grado de incidencia de usuarios que sufren de epilepsia, durante el primer semestre de la gestión 2013.

2.4 VARIABLES

Variable Independiente: Grado de Incidencia.

Variable Dependiente: Epilepsia.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La perspectiva de la presente investigación es cuantitativa y descriptiva porque es el proceso de la investigación, los hechos ocurridos lo que interesa y el resultado.

Es una investigación prospectiva porque los hechos y eventos son actuales de interés para el presente y una futura investigación.

Es una investigación transversal porque se estudia las diferentes variables y sus características en un tiempo determinado.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación, es un estudio de campo, ya que consiste en recolectar datos directamente donde se realiza y ocurren los hechos en relación al tema.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de referencia para el presente trabajo de investigación será de todos los usuarios que sufren de epilepsia y que acuden al Hospital Roberto Galindo Terán.

Universo.- El universo de estudio estuvo conformado por todos los usuarios que sufren de epilepsia y que acuden al Hospital Roberto Galindo Terán. Provincia Nicolás Suarez, Cobija, Pando, durante el primer semestre de la Gestión 2013 representando un total de 418 usuarios.

Muestra.- Representa a 4 usuarios, que acuden al Hospital Roberto Galindo Terán. Provincia Nicolás Suarez, Cobija, Pando, a causa de presentar epilepsia.

La metodología empleada es de manera sistemática ya que se trabajo y se consiguió datos estadísticos proporcionado por un funcionario responsable del H.R.G.T.

5. BIBLIOGRAFIA

EL DIARIO NOTICIAS. (20 de DICIEMBRE de 2012). Recuperado el SEPTIEMBRE de 2013, de http://www.eldiario.net/noticias/2012/2012_04/nt120429/sociedad.php?n=40: http://www.eldiario.net/noticias/2012/2012_04/nt120429/sociedad.php?n=40

http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8582.pdf. (MAYO de 2005). Recuperado el 24 de MARZO de 2013

<http://definicion.de/practica/>. (2010). Recuperado el 02 de mayo de 2013

<http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>. (junio de 2011). Recuperado el marzo de 2013

<http://ghospitalaria.blogspot.com/2008/02/planteamiento-del-problema.html>. (25 de febrero de 2008). Recuperado el marzo de 2013

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=44675>. (2010). Recuperado el octubre de 2013, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=44675>

<http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/neuroweb389.htm>. (2009). Obtenido de <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/neuroweb389.htm>

<http://www.buenastareas.com/ensayos/Planteamiento-De-Problema-De-Bioseguridad/1419317.html>. (2010). Recuperado el 25 de marzo de 2013

<http://www.buenastareas.com/ensayos/Propuesta-Educativa-Sobre-Epilepsia/2869532.html>. (September de 2009). Recuperado el agosto de 2013, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Propuesta-Educativa-Sobre-Epilepsia/2869532.html>

<http://www.fmbolivia.com.bo/noticia84713-en-bolivia-3-de-cada-100-personas-confrontan-la-crisis-de-la-epilepsia.html>. (2010). Recuperado el octubre de 2013, de <http://www.fmbolivia.com.bo/noticia84713-en-bolivia-3-de-cada-100-personas-confrontan-la-crisis-de-la-epilepsia.html>

<http://www.laestrelladeloriente.com/noticia-completa.php?idnoticia=1553&fecha=2013-03-11>. (2010). Obtenido de <http://www.laestrelladeloriente.com/noticia-completa.php?idnoticia=1553&fecha=2013-03-11>

http://www.lostiempos.com/oh/tendencias/tendencias/20130324/vivir-sin-miedo-a-la-epilepsia_206457_442162.html. (2013). Obtenido de

http://www.lostiempos.com/oh/tendencias/tendencias/20130324/vivir-sin-miedo-a-la-epilepsia_206457_442162.html

http://www.mirabolivia.com/foro_total.php?id_foro_ini=7224. (2012). Obtenido de http://www.mirabolivia.com/foro_total.php?id_foro_ini=7224

<http://www.monografias.com/trabajos90/que-es-epilepsia/que-es-epilepsia.shtml>. (octubre de 2011). Recuperado el septiembre de 2013, de <http://www.monografias.com/trabajos90/que-es-epilepsia/que-es-epilepsia.shtml>

<http://www.monografias.com/trabajos92/la-epilepsia/la-epilepsia.shtml#ixzz2g0PUUcSi>. (2011). Recuperado el octubre de 2013, de <http://www.monografias.com/trabajos92/la-epilepsia/la-epilepsia.shtml#ixzz2g0PUUcSi>

<http://www.monografias.com/trabajos96/laepilepsia/laepilepsia.shtml#ixzz2niatWCoh>. (2009). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos96/laepilepsia/laepilepsia.shtml#ixzz2niatWCoh>

Neurocirugia Bolivia. (2012). Recuperado el agosto de 2013, de <http://www.neurocirugiabolivia.com/index.php/epilepsia>

RECOMENDACIONES EN CASO DE PRESENCIAR UN ATAQUE EPILÉPTICO. (2013). Obtenido de RECOMENDACIONES EN CASO DE PRESENCIAR UN ATAQUE EPILÉPTICO.