



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de educación al paciente
epiléptico y a su red de apoyo

Education program for the epileptic
patient and its support network

Autor

Alberto Pascual Rupérez

Directora

Ana Carmen Lucha López

Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza

2020

Índice

Resumen	1
Abstract	2
Introducción.....	3
Actualización	3
Justificación	6
Objetivo	7
Metodología	8
Desarrollo.....	10
Diagnóstico	10
Análisis	10
Priorización	10
Planificación	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Destinatarios y captación	11
Recursos materiales y humanos	12
Estrategias	13
Sesiones del Programa de Educación	14
Evaluación	17
Conclusiones.....	17
Bibliografía	18
Anexos.....	23

Resumen

Introducción: La epilepsia es un trastorno que consiste en la alteración de la actividad eléctrica normal del cerebro, lo que provoca convulsiones o comportamientos y sensaciones inusuales, y, a veces, pérdida de conciencia. Es una enfermedad crónica y no transmisible. Puede tener graves consecuencias, como generar discapacidad o incluso muerte prematura si el paciente no la controla adecuadamente. Por ello una correcta labor de educación por parte del personal de enfermería puede resultar clave en el mantenimiento de su salud y la mejora del pronóstico de su enfermedad.

Objetivo: Realizar un programa de educación al paciente epiléptico y a su red de apoyo para mejorar el abordaje de la enfermedad.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas para elaborar un programa de educación relacionado con la epilepsia.

Conclusión: Un programa de educación llevado a cabo por enfermeras puede mejorar el estado de salud y el pronóstico de la enfermedad de los pacientes epilépticos.

Palabras clave: "Epilepsia" "Educación" "Enfermería" "Tratamiento" "Dieta" "Ejercicio" "Sueño" "Red de apoyo"

Abstract

Introduction: Epilepsy is a disorder that consists in disruption of the normal electrical activity of the brain, causing seizures or unusual behaviours and feelings, and sometimes loss of consciousness. It is a chronic and non-transmissible disease. It can have serious consequences, such as generating disability or even premature death if the patient does not control it properly. For this reason, a correct education work by nursing workers can be vital in maintaining their health and improving the progression of your disease.

Objective: To make an education program for the epileptic patient and its support network.

Methodology: A bibliographic search of scientific databases was carried out to develop an education program related to epilepsy.

Conclusion: A nurse-led education program can improve the health status and disease prognosis of epileptic patients.

Key words: "Epilepsy" "Education" "Nursing" "Treatment" "Diet" "Exercise" "Sleep" "Support network"

Introducción

Actualización

Acorde con la descripción de la OMS (Organización Mundial de la Salud), la epilepsia es una enfermedad cerebral crónica y no transmisible caracterizada por una actividad eléctrica anormal que provoca convulsiones o comportamientos y sensaciones inusuales, y, a veces, pérdida de conciencia. Estas crisis pueden ir desde episodios breves de ausencia hasta contracciones musculares intensas y prolongadas en el tiempo. Además, pueden aparecer desde varias veces al día hasta espaciarse varios años entre una crisis y la siguiente (1).

La ILAE (International League Against Epilepsy) propone que para el diagnóstico confirmado de epilepsia debe darse una de las siguientes situaciones (2):

1. Aparición de al menos dos crisis no provocadas (o reflejas) con una separación >24 h.
2. Aparición de una crisis no provocada (o refleja) con probabilidad de que aparezcan más crisis durante los 10 años siguientes de al menos el 60 %, después de dos crisis no provocadas.
3. Diagnóstico de un síndrome epiléptico.

Afecta a unos 50 millones personas en todo el mundo, siendo uno de los trastornos neurológicos más frecuentes, conllevando además un alto riesgo de producir discapacidad, comorbilidad psiquiátrica, aislamiento social y muerte prematura, siendo el riesgo de esta última hasta tres veces superior al de la población general (3).

En España el estudio EPIBERIA, realizado en Zaragoza, Sevilla y Almería como poblaciones representativas de la población de la zona mediterránea reveló que la prevalencia en mayores de 18 años se sitúa en torno a 15 casos de cada 1000 adultos, estando 6 de ellos en fase activa y 9 en fase inactiva, considerando epilepsia activa cuando se ha tenido al menos una crisis en los últimos 5 años (4) (5).

La ILAE actualizó la clasificación de las epilepsias para reflejar los avances científicos en el conocimiento de ésta enfermedad, con el objetivo principal de ser una herramienta para el diagnóstico de los pacientes, pero también resulta fundamental para la investigación de la patología, el desarrollo de terapias antiepilépticas y la comunicación en todo el mundo. Para la clasificación se utilizan 3 niveles (6).

- Primer nivel: Tipo de crisis.

Se clasifican en crisis de inicio focal, de inicio generalizado o de inicio desconocido. Si el inicio es focal, se subclasificarán dependiendo de si la conciencia está o no alterada en esa fase inicial. Además, en todos los tipos se especificará la aparición o no de síntomas motores y el tipo de estos síntomas si los hubiera (7) (Anexo 1).

- Segundo nivel: Tipo de epilepsia.

Para el diagnóstico de certeza del tipo de epilepsia es necesaria la realización de un EEG (electroencefalograma). Si la actividad anormal se da en todo o en gran parte del cerebro, se trata de epilepsia generalizada. Cuando la actividad eléctrica anormal no es generalizada hablamos de epilepsia focal, pudiendo ser unifocal, multifocal o hemisférica.

Además, utilizamos el término de epilepsia combinada cuando un paciente puede presentar ambos tipos de crisis y el término "desconocida" cuando no somos capaces de determinar el tipo de epilepsia.

- Tercer nivel: Síndrome de epilepsia.

El tercer nivel hace referencia a un conjunto de características que incorporan tipos de crisis, patrones de EEG y características de diagnóstico por imágenes que suelen presentarse juntas, además de presentar características que dependen de edad al inicio y en el momento de la remisión (según corresponda), los desencadenantes de las crisis, la variación diurna y, a veces, el pronóstico. Algunos síndromes epilépticos son la epilepsia rolándica y el síndrome de West durante el periodo neonatal o la infancia y la epilepsia mioclónica juvenil o la epilepsia refleja, que se puede dar en cualquier etapa de la vida, entre otros síndromes epilépticos (8).

En cuanto al tratamiento de la enfermedad, los fármacos más usados son el ácido valproico y el levetiracetam, siendo habitual empezar en dosis bajas que van aumentando gradualmente en función de la tolerancia hasta llegar a la dosis mínima eficaz. El paciente debe evitar el alcohol, grandes cantidades de cafeína y las drogas de abuso, además de llevar un horario de sueño regular y evitar situaciones en las que sufrir una crisis pueda resultar peligroso (9).

Justificación

El conocimiento acerca de la epilepsia en la población general es muy superficial, siendo habitual el pensamiento de que es una enfermedad muy grave que precisa atención médica urgente en todas las crisis y en la que se sufren crisis habitualmente a pesar de la medicación. Es por ello que, especialmente en el momento del diagnóstico, pueden aparecer sentimientos de ansiedad e incertidumbre en el paciente, al desconocer cómo va afectar la enfermedad a su vida. Los mismos sentimientos pueden aparecer en su red de apoyo, principalmente por no saber cómo reaccionar adecuadamente ante una crisis, sobre todo si es de tipo convulsiva. Con este programa se pretende evitar que eso suceda, dando a los usuarios la educación necesaria para el tratamiento de la enfermedad y el apoyo psicosocial necesario para afrontarla correctamente.

En cuanto a la labor de enfermería en torno a la educación del paciente epiléptico y su red de apoyo, el estudio "Beneficios de la consejería personalizada de enfermería en pacientes neurológicos" reveló que aquellos pacientes que recibieron formación personalizada por parte de enfermeras expertas en la atención al paciente neurológico mostraron notables beneficios, destacando la adherencia al tratamiento y el aumento de la independencia. Esto favorece su reincorporación al trabajo y otras actividades cotidianas, siendo la epilepsia uno de los grupos en los que mostró más éxito (10).

En el presente programa de salud hay dos áreas de actuación principales. La primera será mejorar la atención inmediata ante una crisis, enseñando los pasos a seguir y cómo identificar la necesidad de atención médica urgente, mientras que la segunda se centra en el periodo entre una crisis y la siguiente, dotando al paciente o persona encargada de su cuidado de la autonomía necesaria para llevar el control del tratamiento prescrito, conocer los efectos adversos más frecuentes de la medicación antiepiléptica e identificar los síntomas prodrómicos.

Objetivo

Realizar un programa de educación al paciente epiléptico y a su red de apoyo para mejorar el abordaje de la enfermedad.

- Revisar el estado de la cuestión para conseguir una intervención eficaz y actualizada llevada a cabo por enfermeras.
- Elaborar una guía de actuación básica ante una crisis epiléptica.
- Realizar una revisión bibliográfica de las medidas no farmacológicas con efectos beneficiosos en el control de la epilepsia.

Metodología

Para la realización de este trabajo se han consultado diversos artículos encontrados a partir de las bases de datos de PubMed, Cuiden, ScienceDirect y el motor de búsqueda Google Académico. Las palabras utilizadas han sido "epilepsy" "treatment" "epileptic crisis" "prodromic symptoms" "diet" "exercise" "sleep" y "nursing", usando los booleanos "AND" y "OR" excepto para Cuiden, que se ha utilizado "epilepsia" "educación" y "enfermería". Se ha fijado una antigüedad límite de 15 años para la búsqueda, limitando los idiomas a inglés y español.

También se han utilizado documentos de la web <https://www.ilae.org>, dos protocolos de actuación ante crisis epilépticas y cuatro páginas web de interés relacionadas con la epilepsia (asociaciones de pacientes, DGT (Dirección General de Tráfico) y OMS. Para los diagnósticos de enfermería se han utilizado los documentos de consulta NANDA (11), NIC (12) y NOC (13) a través de la web NNNconsult de Elsevier.

Fuentes bibliográficas	Palabras empleadas	Artículos encontrados	Artículos empleados
Pubmed	"epilepsy" "treatment"	16	9
ScienceDirect	"epileptic crisis" "prodromic symptoms"	6	3
Google académico	"diet" "exercise" "sleep" "nursing"	3	1
	"protocolo" "crisis epiléptica"	2	2
Cuiden	"epilepsia" "educación" "enfermería"	4	2
ILAE	---	5	3
Total		36	20

Tabla 1: Fuentes bibliográficas

En el siguiente diagrama de Gantt se puede observar la planificación seguida para desarrollar el trabajo.

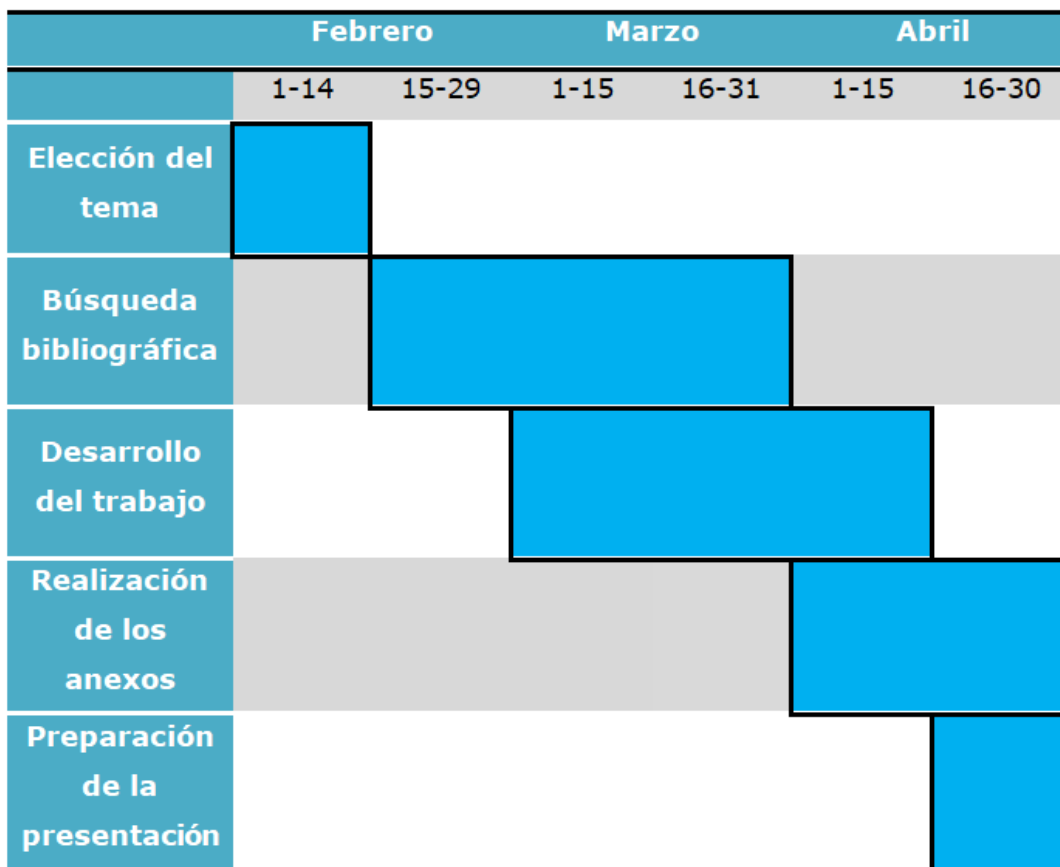


Tabla 2: Planificación del trabajo

Desarrollo

Diagnóstico

Análisis

El programa va dirigido a los pacientes con diagnóstico reciente de epilepsia de los sectores I, II y III de Zaragoza. Aunque esta ciudad presenta una población envejecida, la mayoría de los diagnósticos se da antes de los 20 años, por lo que la mayoría de los asistentes a este programa serán personas jóvenes acompañados de sus padres.

Si extrapolamos los datos nacionales a la población de los sectores sanitarios a los que se dirige el proyecto, obtenemos una cifra de entre 300 y 400 pacientes epilépticos diagnosticados anualmente que podrían beneficiarse del programa (4).

Algunos de los diagnósticos de enfermería que se afrontarán en el programa son *Temor y Disposición para mejorar la gestión de la propia salud* en el caso del paciente (anexo 2) y *Riesgo de cansancio del rol de cuidador y Disposición para mejorar los conocimientos* en la red de apoyo (anexo 3) (11) (12) (13).

Priorización

La epilepsia es uno de los trastornos neurológicos más frecuentes, conllevando además un alto riesgo de producir discapacidad, comorbilidad psiquiátrica, aislamiento social y muerte prematura (3). La atención psicosocial y educación del paciente epiléptico y su red de apoyo es fundamental, ya que es una enfermedad que, siendo frecuente, sin el correcto control del tratamiento puede causar problemas de salud importantes. Además con una intervención sencilla como este programa de salud se pueden evitar una buena parte de las consecuencias del mal manejo de la enfermedad, (mala adherencia al tratamiento, cansancio del cuidador...) existiendo estudios que demuestran la costo-efectividad de este tipo de intervenciones (14).

Planificación

Objetivo general

- Mejorar la salud biopsicosocial del paciente epiléptico mediante su educación y la de su red de apoyo.

Objetivos específicos

- Aumentar el conocimiento y mejorar la percepción de la enfermedad en el paciente epiléptico y su red de apoyo y dotarlos de las pautas necesarias para llevar un correcto control del tratamiento (1ª sesión).
- Instruir sobre la actuación correcta en una crisis, minimizando las posibles consecuencias (2ª sesión).
- Enseñar a los pacientes a complementar el tratamiento con medidas no farmacológicas (3ª sesión).

Destinatarios y captación

La población diana de este proyecto está compuesta por los pacientes que tengan un diagnóstico reciente de epilepsia (o que quieran actualizar sus conocimientos) y las personas más cercanas a ellos, tales como sus padres, educadores o cuidadores. En el caso de personas muy dependientes, (niños de corta edad y algunos ancianos o discapacitados) la parte del programa dirigida a los pacientes se dirigirá íntegramente a los cuidadores principales.

La captación la realizarán las enfermeras de las plantas de neurología de los Sectores I, II y III de Zaragoza, una vez se confirme el diagnóstico de epilepsia. Antes de comenzar el programa se acudirá en tres ocasiones en horario diferente para explicar a las enfermeras en qué consiste el programa y cómo deben de derivar a los pacientes a éste. Además se colocarán posters informativos (anexo 4) en la zona de acceso a la planta y habrá trípticos (anexo 5) en el control de enfermería en los que se detallen los contenidos de las sesiones y se faciliten los datos de contacto para informarse de cuándo será la próxima sesión.

Recursos materiales y humanos

Las sesiones se realizarán en una de las salas de docencia del hospital Miguel Servet que disponga de proyector y ordenador. Se seleccionarán tres enfermeras del servicio de neurología de éste hospital, en función de su experiencia, disponibilidad y motivación. Cada enfermera impartirá una sesión semanal según lo permitan sus turnos o vacaciones.

A continuación se detalla el presupuesto para realizar 3 sesiones semanales durante un periodo de prueba de 3 meses.

Recurso	Coste
Colchoneta	120€
Poster x 10	10€x10=100€
Folletos (tríptico) x 200	0,80€x200=160€
Fotocopias de los cuestionarios y guía de actuación, folios, bolígrafos...	60€
Enfermera x 6 h x 12 semanas	40€x6x12=2880€
<u>Presupuesto estimado:</u>	3320€

Tabla 3: Presupuesto

Estrategias

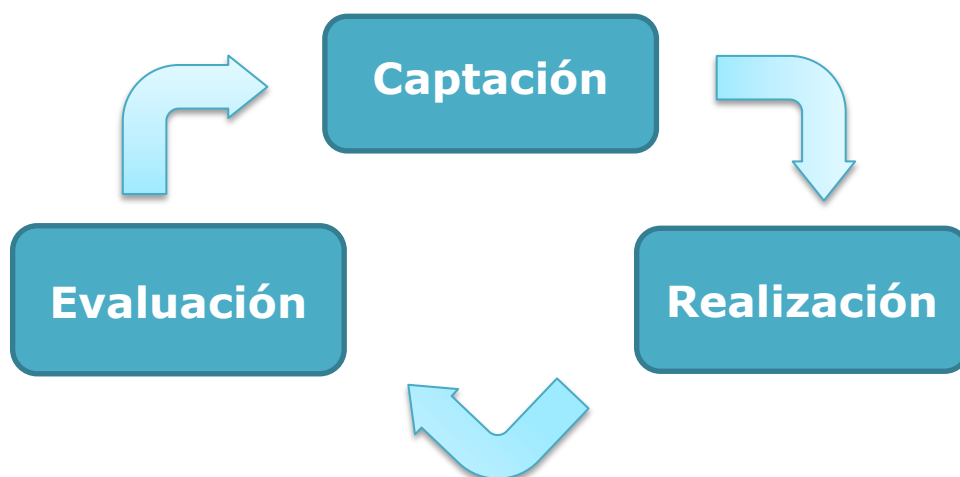
Las sesiones están preparadas para realizarse en tres días de una sola semana, de forma que el periodo entre que una persona recibe el diagnóstico y es educada para controlar su enfermedad es muy corto. Al tratarse de población general, se considerará como un "curso inicial", por lo que se evitarán expresiones y vocabulario científico que dificulte su comprensión. Los días elegidos son martes, miércoles y jueves en horario de tarde (18:00h), pudiendo sufrir alteraciones si coincide con día festivo.

Aunque los diagnósticos son principalmente en gente joven también nos encontraremos usuarios de edad más avanzada, por lo que se usará un lenguaje intergeneracional que pueda ser bien entendido por todos los asistentes.

	Martes	Miércoles	Jueves	Docencia teórica	Docencia práctica	Evaluación
1ª Sesión	X			X		X
2ª Sesión		X		X	X	
3ª Sesión			X	X		X

Tabla 4: Desarrollo de las sesiones (elaboración propia)

Además el programa estará sometido semanalmente a un proceso de evaluación para poder mejorarlo continuamente.



Sesiones del Programa de Educación

1ª sesión: ¿Qué es la epilepsia? Pautas generales para el control de la enfermedad (2 horas)			
Objetivos	Metodología	Contenidos	Duración
Evaluar los conocimientos iniciales de los asistentes	Cuestionario	Se entregará un cuestionario a los pacientes (anexo 10) y otro a sus acompañantes que asistan al programa (anexo 11) para evaluar sus conocimientos acerca de la epilepsia.	10 minutos
Aumentar el conocimiento y mejorar la percepción de la enfermedad (15)	Escucha activa	Presentar el programa y animar a los asistentes a participar activamente en las sesiones.	10 minutos
		Dejar que los pacientes expresen sus sentimientos, inquietudes y dudas relacionados con la enfermedad.	15 minutos
	Enseñanza del proceso de la enfermedad	Mediante una presentación de PowerPoint, se explicará en qué consiste la enfermedad y las posibles consecuencias de padecerla.	25 minutos
DESCANSO			15 minutos
Dotar a los usuarios de las pautas y conocimientos necesarios para llevar un correcto control del tratamiento (16) (17) (18)	Enseñanza acerca del control del tratamiento	Proporcionar estrategias de control del tratamiento mediante el registro de las dosis tomadas en soporte físico o digital.	20 minutos
		Con una presentación en PowerPoint se enseñará a los asistentes a reconocer los efectos adversos más comunes de los medicamentos antiepilépticos.	25 minutos
Recursos		Enfermera educadora Aula de formación Recursos informáticos para presentación en PowerPoint Cuestionarios Bolígrafos	

Desarrollo de la sesión (anexo 6)

2ª sesión: Qué hacer antes, durante y después de una crisis epiléptica (2 horas)

Objetivos	Metodología	Contenidos	Duración
Conseguir que los usuarios puedan identificar una crisis inminente y conozcan los factores desencadenantes (19) (20)	Fomentar la participación de los usuarios	Animar a los pacientes a explicar sus sensaciones antes de una crisis, ya que pueden ser diferentes en cada persona y deben aprender a reconocerlos.	15 minutos
	Enseñanza acerca de la detección de una crisis inminente	Con la ayuda de una presentación se enseñarán los síntomas prodrómicos más comunes, que si no se conocen pueden pasar desapercibidos.	15 minutos
		A continuación y siguiendo con la presentación en PowerPoint, se enseñarán los factores desencadenantes de crisis epilépticas más frecuentes que deben intentar evitar.	15 minutos
		Se presentarán dispositivo electrónicos para detectar crisis y avisar a contactos y aplicaciones para mantener un registro de las crisis sufridas.	10 minutos
DESCANSO			15 minutos
Dotar a los usuarios de los conocimientos necesarios para una actuación correcta en una crisis epiléptica (21) (22)	Enseñanza de las pautas a seguir durante una crisis	En primer lugar se enseñará a los usuarios a asegurar la zona para evitar lesiones y otras complicaciones y cómo poner al paciente en la posición lateral de seguridad.	15 minutos
		Continuando con la presentación, se enseñará a detectar las señales que pueden indicar la necesidad de atención médica urgente.	10 minutos
		Proyección del vídeo "Actuar frente a una crisis de epilepsia" de la asociación Ápice.	5 minutos
Conseguir que las medidas de seguridad se apliquen correctamente cuando suceda una crisis	Docencia mediante un caso práctico	En una colchoneta se pondrán en práctica las medidas enseñadas previamente (posición lateral de seguridad, evitar lesiones o dificultades respiratorias...). También se entregará una guía de actuación ante una crisis (anexo 8).	20 minutos
Recursos		Enfermera educadora Aula de formación Recursos informáticos para presentación en PowerPoint Colchoneta	

Desarrollo de la sesión (anexo 7)

3ª sesión: Complementar el tratamiento de la epilepsia (2 horas)			
Objetivos	Metodología	Contenidos	Duración
Evitar que los usuarios sigan terapias poco eficaces o incluso peligrosas	Educación a los asistentes en la búsqueda de información acerca de su enfermedad	En primer lugar se preguntará a los asistentes si conocen alguna terapia contra la epilepsia y cómo la conocieron. Se les recomendará que no inicien ningún tratamiento sin consultarlo con su médico y que contrasten la información que encuentren en Internet.	15 minutos
Complementar el tratamiento con medidas no farmacológicas (23) (24) (25) (26)	Educación: Epilepsia y ejercicio	Se explicarán los beneficios del ejercicio en su enfermedad y se les dará pautas para reducir los riesgos que puede conllevar.	20 minutos
	Educación: La importancia del descanso en la epilepsia	Se les presentará la higiene del sueño como un factor determinante en la evolución de su enfermedad, recomendándoles llevar un horario regular y durmiendo suficientes horas.	20 minutos
DESCANSO			15 minutos
Complementar el tratamiento con medidas no farmacológicas (27) (28) (29)	Educación: Recomendaciones acerca de la dieta en epilépticos	Se les explicará que lo más importante de la dieta es que sea saludable, advirtiéndoles de los posibles riesgos de la dieta cetogénica y recomendándoles que sólo la sigan bajo la supervisión de un profesional.	20 minutos
Evaluar la mejora de conocimientos acerca de la epilepsia	Cuestionario	Los asistentes realizarán el mismo cuestionario de la primera sesión (anexo 10) (anexo 11), para que puedan ser comparados y comprobar si han mejorados sus conocimientos.	15 minutos
Evaluar la satisfacción con el programa y recibir propuestas de mejora	Cuestionario	Los asistentes realizarán un cuestionario de valoración del programa (anexo 12).	15 minutos
Recursos	Enfermera educadora Aula de formación Recursos informáticos para presentación en PowerPoint Cuestionarios Bolígrafos		

Desarrollo de la sesión (anexo 9)

Evaluación

Para la evaluación de este programa se realizarán 2 tipos de cuestionarios.

Cuestionario de conocimientos sobre la epilepsia (anexo 10) (anexo 11)

Los participantes completarán la misma encuesta al comienzo de la primera y al finalizar la última sesión. De esta forma se podrán comparar los resultados y comprobar si el programa es beneficioso para mejorar los conocimientos acerca de la enfermedad y su tratamiento. Deberán cumplimentarlo con la fecha y con su nombre y apellidos para poder comparar los resultados individualmente.

Cuestionario de satisfacción con el programa (anexo 12)

El objetivo de éste cuestionario es poder mejorar el programa con las aportaciones de los usuarios que acuden cada semana, sometiéndolo a evaluación y mejora continua. En este caso, las respuestas serán anónimas.

Conclusiones

La epilepsia es una enfermedad en la que la adherencia terapéutica y terapias complementarias son claves en la evolución de la enfermedad. Por ello si se consigue que el paciente y su red de apoyo se involucren en el proceso de la enfermedad mejorará su pronóstico. En este sentido el papel de la enfermería es indispensable, y es hacia estos dos focos (adherencia al tratamiento y terapias complementarias) hacia donde se dirige gran parte de este programa de salud.

Con la educación acerca de la actuación en las crisis no sólo se pretende mejorar la atención inmediata, sino también reducir la ansiedad provocada por el diagnóstico reciente de la enfermedad y porque pueda aparecer una crisis en cualquier momento. Además la epilepsia puede provocar aislamiento social en quien la padece, algo que se pretende reducir gracias a la mejora de la seguridad de los pacientes para enfrentarse a la enfermedad, repercutiendo en su salud general evitando problemas psicológicos o psiquiátricos.

Bibliografía

1. OMS. Epilepsia: Un imperativo de salud pública [Internet]. Documentos ILAE. Ginebra; 2019 [Consultado el 15 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.ilae.org/files/dmfile/WHO-Summary_EpilepsyPublicHealthImperative-Spanish.pdf
2. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger CE, et al. Definición clínica práctica de la epilepsia. *Epilepsia*. 2014; 55(4): 475–82. Disponible en: <https://www.ilae.org/files/ilaeGuideline/Definition-2014-Epilepsia-Spanish.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; [Consultado el 15 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
4. Serrano Castro PJ, Mauri Lledra JA, Hernández Ramos FJ, Sánchez Álvarez JC, Parejo Carbonell B, Quiroga Subirana P, et al. Adult Prevalence of Epilepsy in Spain: EPIBERIA, a Population-Based Study. Vol. 2015. Londres: Hindawi Publishing Corporation; 2015. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26783554>
5. Federación española de epilepsia [Internet]. Barcelona, España: Fedeepilepsia; [Consultado el 22 de febrero de 2020] Disponible en: <http://www.fedeepilepsia.org/epilepsia/que-es-la-epilepsia/>
6. Scheffer IE, Berkovic S, Capovilla G, Connolly MB, French J, Guilhoto L, et al. ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*. 2017; 58(4):512–21. Disponible en: <https://www.ilae.org/files/ilaeGuideline/ClassificationEpilepsies-Scheffer2017-Spanish.pdf>
7. Fisher RS, Cross JH, French JA, Higurashi N, Hirsch E, Jansen FE, et al. Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*. 2017; 58(4):522–30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28276060>

8. Epilepsy diagnosis: Diagnostic Manual. [Internet] Texas, USA: ILAE; [Última modificación: 30 de marzo de 2020; consulado el 4 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.epilepsydiagnosis.org/>
9. Pascual FH, Izquierdo AY. Tratamiento de la epilepsia. Med [Internet]. 2019; 12 (72):4232–42. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.cuarzo.unizar.es:9443/science/article/pii/S0304541219300320>
10. Cazares Miranda V, Solís Flores L, Granados Rangel MG, Mendoza Hernández F, López Alvarenga JC. Beneficios de la consejería personalizada de enfermería en pacientes neurológicos. Rev Cient la Soc Esp Enferm Neurol. 2017; 46(c):18–25. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-beneficios-consejeria-personalizada-enfermeria-pacientes-S2013524617300144>
11. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA 2018-2020. 11th ed. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.U.; 2018.
12. Butcher HK, Bulechek GM, Dochtermen JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7th ed. Elsevier España, S.L.U.; 2018.
13. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 6th ed. Elsevier España, S.L.U.; 2018.
14. Megiddo I, Colson A, Chisholm D, Dua T, Nandi A, Laxminarayan R. Health and economic benefits of public financing of epilepsy treatment in India: An agent-based simulation model. Epilepsia. 2016; 57(3):464–74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26765291>
15. Nicolás Fraile C. Epilepsia, un riesgo añadido. Tráfico y Seguridad Vial. 2006; Mayo-Junio:42–3. Disponible en: <http://www.dgt.es/revista/archivo/pdf/num178-2006-epilepsia.pdf>
16. Asociación Aragonesa de epilepsia [Internet]. Zaragoza, España: Asadeepilepsia; [Consultado el 29 de marzo de 2020] Disponible en: <http://asadeepilepsia.com/index.html>

17. Fricke-Galindo I, Jung-Cook H, LLerena A, López-López M.
Pharmacogenetics of adverse reactions to antiepileptic drugs. *Neurol (English Ed)* [Internet]. 2018; 33(3): 165–76. [Consultado el 29 de marzo de 2020] Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485315000560>
18. García Mouriz E. Intoxicaciones por antiepilépticos. En: Libro electrónico de Toxicología clínica. Servicio Navarro de Salud. Disponible en:
<http://www.navarra.es/appsext/DescargarFichero/default.aspx?codigoAcceso=PortalDeSalud&fichero=Toxicologia%5CAntiepil%C3%A9pticos.pdf>
19. Scaramelli A, Braga P, Avellanal A, Bogacz A, Camejo C, Rega I, et al. Prodromal symptoms in epileptic patients: Clinical characterization of the pre-ictal phase. *Seizure*. 2009; 18 (4):246–50. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S105913110800232X>
20. Perales Fraile I, Moya Mir MS. Actuación en urgencias ante una crisis convulsiva en adultos. *Hosp Univ Puerta Hierro*. 2005; 17:83–9. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1334955>
21. Mercadé-Cerdá JM, Sánchez-Álvarez JC, Galán-Barranco JM, Moreno-Alegre V, Serrano-Castro PJ, Cañadillas-Hidalgo FJ. Guía de práctica clínica de consenso de la Sociedad Andaluza de Epilepsia: Recomendaciones terapéuticas ante una crisis epiléptica y en el estado epiléptico. *Rev Neurol*. 2009; 48 (9):489–95. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19145565?dopt=Abstract>
22. Ápice Epilepsia. Actuar frente a una crisis de epilepsia [Archivo de vídeo]. 13 de abril de 2014 [Consultado el 5 de abril de 2020] [5 minutos 19 segundos] Disponible en:
https://www.youtube.com/watch?time_continue=214&v=qUkFJagKYw4&feature=emb_logo
23. Pimentel J, Tojal R, Morgado J. Epilepsy and physical exercise. *Seizure*. 2015; 25:87–94. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25458104>

24. Allendorfer JB, Arida RM. Role of Physical Activity and Exercise in Alleviating Cognitive Impairment in People With Epilepsy. Clin Ther [Internet]. 2018; 40(1):26–34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29275064>
25. Planas-Ballvé A, Grau-López L, Jiménez M, Ciurans J, Fumanal A, Becerra JL. Insomnia and poor sleep quality are associated with poor seizure control in patients with epilepsy. Neurologia [Internet]. 2020; 4–11. [Consultado el 6 de abril de 2020] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31937418>
26. Jain S V., Glauser TA. Effects of epilepsy treatments on sleep architecture and daytime sleepiness: An evidence-based review of objective sleep metrics. Epilepsia. 2014; 55(1):26–37. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24299283>
27. Palanca Cámara M. Aspectos dietéticos en el paciente epiléptico. Rev Cient la Soc Esp Enferm Neurol [Internet]. 2015; 42(1):4–9. [Consultado el 6 de abril de 2020] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6160800>
28. Araya-quintanilla F, Celis-rosati A, Rodríguez-leiva C, Silva-navarro C, Silva-pinto Y, Toro-heria. Efectividad de la dieta cetogénica en niños con epilepsia refractaria: revisión sistemática. 2016; 62(10):439–48. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27149186>
29. van der Louw E, van den Hurk D, Neal E, Leiendecker B, Fitzsimmon G, Dority L, et al. Ketogenic diet guidelines for infants with refractory epilepsy. Eur J Paediatr Neurol. 2016; 20(6):798–809. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27470655>
30. Shutterstock. Icono de llamada de emergencia [Internet, archivo de imagen]. [Consultado el 16 de abril de 2020] Disponible en: <https://www.shutterstock.com/es/image-vector/emergency-call-filled-outline-icon-medicine-709377667>
31. Atención en una crisis epiléptica [Internet, archivo de imagen] Disponible en: <http://usaestrategiasdelastic.blogspot.com/>
32. Dreamstime. Ilustración epilepsia [Internet, archivo de imagen] Disponible en: <https://es.dreamstime.com/illustration/epilepsia.html>

33. Consalud. Hospital Universitario Miguel Servet [Internet, archivo de imagen] Disponible en:
https://www.consalud.es/autonomias/aragon/hospital-universitario-miguel-servet-hospital-aragon_72422_102.html
34. Salud Aragón. Ubicación de aulas de docencia [Internet, archivo de imagen] Disponible en:
<http://sectorzaragozados.salud.aragon.es/paginas-libres/docencia/comision-docencia-hospitalaria.html>
35. Imagen epilepsia [Internet, archivo de imagen] Disponible en:
<https://www.irflasalle.es/deterioro-cognitivo-en-epilepsia/>
36. Consalud. Imagen medicamentos [Internet, archivo de imagen] Disponible en: https://www.consalud.es/pacientes/especial-coronavirus/madrid-establece-protocolo-entrega-medicamentos-domicilio_77463_102.html
37. Imagen ejercicio [Internet, archivo de imagen] Disponible en:
<https://www.adsalutem.institute/el-ejercicio-disminuye-el-insomnio/>
38. Imagen dieta saludable [Internet, archivo de imagen] Disponible en:
<https://www.lavanguardia.com/comer/tendencias/20200306/473977523906/que-comer-para-adelgazar-trucos-dieta-saludable-equilibrada.html>
39. Imagen sueño [Internet, archivo de imagen] Disponible en:
<https://noticias.universia.com.ar/cultura/noticia/2016/03/03/1136812/10-consejos-mejorar-calidad-sueno-segun-cientificos.html>

Anexos

Anexo 1

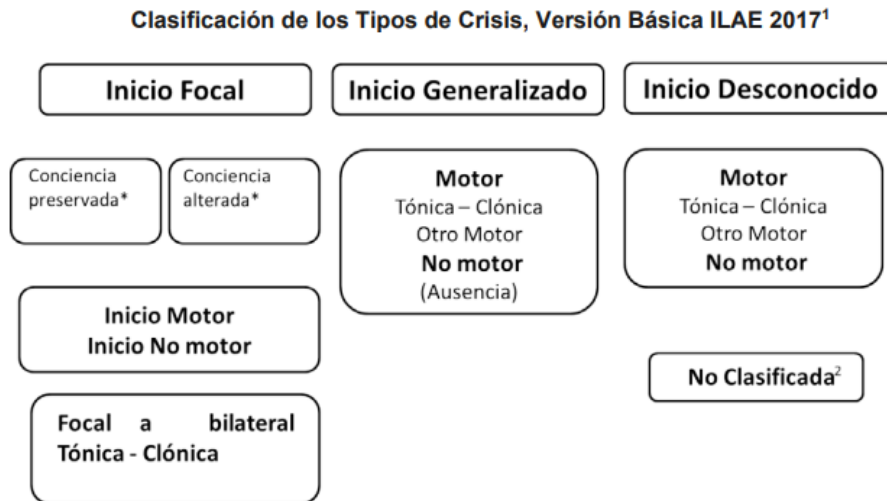


Figura 1. Clasificación Operacional Básica de los tipos de crisis, ILAE 2017.

¹Definiciones, otros tipos de crisis y descriptores están listados en el artículo que incluye términos y glosario. ²Debido a la información inadecuada o imposibilidad de ubicar en las otras categorías de tipos de crisis.

Clasificación de los tipos de crisis (7)

Anexo 2

NANDA (11)	00148: Temor r/c diagnóstico de epilepsia m/p expresa inquietud acerca de la enfermedad	00162: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud r/c necesidad de seguir un tratamiento m/p manifiesta deseo de manejar la enfermedad de forma adecuada
NOC (12)	<u>[1402] Autocontrol de la ansiedad</u>	<u>[1620] Autocontrol de las convulsiones</u>
NIC (13)	[5820] Disminución de la ansiedad. [5270] Apoyo emocional. [4920] Escucha activa	[8086] Prescripción: tratamiento no farmacológico [6486] Manejo ambiental: seguridad

Tabla 4: Diagnósticos de enfermería: paciente (elaboración propia)

Anexo 3

<p>NANDA (11)</p>	<p>00161: Disposición para mejorar los conocimientos r/c posible aparición de una crisis epiléptica en el paciente m/p verbalización de falta de conocimientos sobre una correcta actuación en estos casos</p>	<p>00062: Riesgo de cansancio del rol de cuidador r/c enfermedad emergente</p>
<p>NOC (12)</p>	<p><u>[2205] Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos</u></p>	<p><u>[2208] Factores estresantes del cuidador familiar</u></p>
<p>NIC (13)</p>	<p>[2680] Manejo de las convulsiones [2690] Precauciones contra las convulsiones [5618] Enseñanza: procedimiento/tratamiento</p>	<p>[5510] Educación para la salud. [7140] Apoyo a la familia [5440] Aumentar los sistemas de apoyo</p>

Tabla 5: Diagnósticos de enfermería: Red de apoyo (elaboración propia)

¿Eres epiléptico?

¡Ven a nuestras sesiones!

- Para pacientes y su red de apoyo
- Tan solo tres sesiones de dos horas
- Podréis mejorar el control del tratamiento y la actuación ante una crisis



Aula de docencia del Hospital Universitario Miguel Servet, acceso por Consultas Externas

La sesión comenzará a las 18h, todos los martes, miércoles y jueves (horario sujeto a cambios por días festivos o disponibilidad del personal)

Llamar al 6xxxxxxx para confirmar disponibilidad de plaza y fecha

CONTENIDO DE LAS SESIONES

¿Qué es la epilepsia? Pautas generales para el control de la enfermedad

Qué hacer antes, durante y después de una crisis epiléptica

Complementar el tratamiento de la epilepsia

Anexo 5

<p><u>¿Tengo que llevar algo a las sesiones?</u></p> <p>No es necesario llevar nada, pero se recomienda acudir con ropa cómoda para la educación práctica.</p> <p><u>¿Qué conseguiré con este programa?</u></p> <p>El objetivo de las sesiones es mejorar la calidad de vida del enfermo, mejorando su control del tratamiento, incorporando medidas no farmacológicas y educando a la red de apoyo para actuar correctamente ante una crisis epiléptica.</p>	<p>¡ESPERAMOS VEROS PRONTO!</p> 	<p>Programa de educación al paciente epiléptico y a su red de apoyo</p> <p>Aprenda a controlar la enfermedad y a actuar correctamente ante una crisis</p>  
---	--	--

Tríptico informativo, cara A (elaboración propia) (Imágenes: (32) (33))

¿A quién van dirigidas las sesiones?

Las sesiones van dirigidas tanto a los pacientes como a su red de apoyo más cercana.

¿Dónde se realizan?

Las sesiones se realizarán en una de las aulas de docencia del Hospital Miguel Servet (acceso por consultas externas).



¿Cómo me apunto a las sesiones?

Para apuntarse es imprescindible llamar primero al 6xxxxxxx para consultar disponibilidad de plaza y personal.

Sesiones

1ª sesión: ¿Qué es la epilepsia? Pautas generales para el control de la enfermedad

En esta sesión se enseñará en que consiste la enfermedad y se darán pautas para llevar un control adecuado del tratamiento. Además se enseñará a detectar y reducir los efectos adversos y secundarios de la medicación.



2ª sesión: Qué hacer antes, durante y después de una crisis epiléptica

Esta sesión va dirigida no sólo a la actuación durante una crisis, sino también a detectarlas antes de que se produzcan y tomar medidas para reducir el riesgo de padecerlas.



3ª Sesión: sesión: Complementar el tratamiento de la epilepsia

En esta sesión se enseñarán 3 medidas no farmacológicas para mejorar la evolución de la enfermedad: El ejercicio, el correcto descanso y una dieta adecuada.



Tríptico informativo, cara B (elaboración propia)
(Imágenes: (30) (31) (34) (35) (36) (37) (38) (39))

1ª sesión: ¿Qué es la epilepsia? Pautas generales para el control de la enfermedad

Esta primera sesión constará de dos partes, la primera de una hora y la segunda de 45 minutos, separadas por un descanso de 15 minutos.

Para empezar, se repartirá a los asistentes dos tipos de cuestionarios, uno a los diagnosticados de epilepsia (anexo 10) y otro a sus acompañantes (anexo 11). Este cuestionario nos será útil para la evaluación del programa, pudiendo comparar estos resultados con los que se obtengan al final de la última sesión.

Tras el cuestionario se presentará el programa a los asistentes y se les recomendará preguntar las dudas que les surjan en cualquier momento. También se les preguntará a los pacientes qué saben de esta enfermedad y qué creen que va a suponer para sus vidas. De esta forma podremos concretar el punto de partida de los conocimientos de los asistentes y adaptar el resto de la sesión, además de crear un vínculo de confianza con ellos.

A continuación y con el apoyo de una presentación en PowerPoint, se explicará de forma detallada en que consiste la enfermedad y sus consecuencias. Un aspecto importantes de esta presentación será qué pueden hacer y qué no. Algo que suele preocupar a las personas es si podrán o no conducir. En el caso de que la enfermedad esté controlada y tras consultar al neurólogo podrán circular sin restricciones, pero deberán tener especial cuidado en caso de algún cambio en el tratamiento o situaciones de estrés, falta de sueño... (15).

La segunda parte de la sesión va orientada al manejo del tratamiento. La principal idea que les debe quedar clara es que el cumplimiento terapéutico es clave y que la mayoría de los pacientes que cumplen con él apenas tienen crisis, o incluso no vuelven a tener ninguna (16). En la epilepsia es común que se asocien varios fármacos que pueden tener reacciones adversas diferentes e interacciones con otros medicamentos. Por ello antes de tomar otros fármacos deben consultar a su médico. Además antes de ser atendidos en un centro sanitario deberán indicar a los profesionales su medicación habitual.

También se les proporcionará estrategias para reducir la probabilidad de olvidar alguna dosis del tratamiento, ya sea mediante el registro en papel de la medicación administrada o el uso de las nuevas tecnologías, como las aplicaciones gratuitas existentes para Smartphone como MyTherapy o Medisafe.

A continuación se les presentará las que suelen ser reacciones adversas comunes en los fármacos antiepilépticos y aquellas que pueden precisar mayor vigilancia por su gravedad. En el caso de las mujeres, habrá que informarles de que algunos fármacos antiepilépticos pueden disminuir la eficacia de algunos anticonceptivos y tener efectos teratógenos. Por ello, antes de quedarse embarazada o si creen que pueden estarlo es importante que acudan a su médico por si hay que hacer algún cambio en el tratamiento.

Se les presentará como reacciones adversas leves que pueden precisar ajustes en el tratamiento aquellas relacionadas con alteraciones cutáneas leves, cambios en el apetito, cefalea, alteraciones gastrointestinales, dolor de espalda, visión borrosa, temblores o alteraciones de la memoria...

Serán síntomas graves que requerirán atención urgente algunos como confusión, hipotermia, ideas suicidas, alteraciones cutáneas importantes o dolor en el pecho, entre otros (17) (18).

2ª sesión: Qué hacer antes, durante y después de una crisis epiléptica

Esta sesión durará dos horas, con un descanso de 15 minutos y está especialmente dirigida a la actuación antes, durante y después de una crisis epiléptica.

Para comenzar la sesión, se preguntará a los asistentes si saben qué son los síntomas prodrómicos y si recuerdan haber tenido alguno antes de una crisis epiléptica. A continuación y con el soporte de una presentación, se les mostrará los más comunes, destacando cambios en el comportamiento, alteraciones cognitivas, ansiedad y cambios de humor, alteraciones del sueño y sensación de distermia (19).

También se les enseñará algunos de los factores desencadenantes de crisis más comunes y que, por tanto, es mejor que eviten, como son emociones intensas, ejercicio extenuante, luces intermitentes de alta intensidad o música a alto volumen. Además hay otros factores fisiológicos que aumentan la probabilidad de sufrir una crisis, frente a los que hay que tomar precauciones, como el estrés, la fiebre, la menstruación, o la privación del sueño (20).

A continuación se les informará de la existencia de aplicaciones y dispositivos que sirven tanto para pedir ayuda como para detectar una caída (como Embrace) o identificar además otros síntomas que pueden indicar un ataque epiléptico, como la aplicación Seizalarm para Applewatch, que es capaz de analizar, además de los movimientos, alteraciones en el ritmo cardíaco. Además hay aplicaciones como Epicalendar que permite llevar un registro de las crisis sufridas y de sus características.

Tras el descanso el resto de la sesión se centra en las medidas que se deben tomar inmediatamente antes, durante y después de una crisis. En el caso del paciente, lo primero será avisar a alguien que se encuentre cerca en ese momento. En el caso de encontrarse solo, avisar por teléfono a alguien de confianza para que tenga constancia. Si las crisis son fuertes se deberá evitar camas sin barreras, ya que existe el riesgo de caída, siendo la superficie ideal aquella blanda, a la altura del suelo y a la distancia suficiente de paredes y muebles.

En cuanto a la actuación de la red de apoyo en una crisis, lo más importante que les debemos transmitir es que mantengan la calma. Lo primero será asegurar el entorno, apartando muebles, tumbando al paciente en el suelo y protegiendo la cabeza con algo blando como una almohada. Se aflojarán las prendas apretadas que puedan dificultar la respiración y se retirarán accesorios que puedan resultar peligrosos, como, por ejemplo, gafas. Si la intensidad de las convulsiones lo permite se colocará al paciente en posición lateral de seguridad. Además el control del tiempo puede resultar vital, ya que si las convulsiones duran más de 5 minutos o no se recupera la conciencia tras la crisis tendrían que llamar a emergencias ante la sospecha de un posible estatus epiléptico (21). También se proyectará el vídeo disponible en la plataforma YouTube "Actuar frente a una crisis de epilepsia", realizado por la Asociación Andaluza de Epilepsia (Ápice) (22).

La parte final de la sesión consiste en enseñar a la red de apoyo de forma práctica sobre unas colchonetas a colocar al paciente en posición lateral de seguridad y practicar las medidas enseñadas previamente. También se les entregará una guía básica de actuación en una crisis para que puedan repasar los pasos a seguir y usarla cuando la necesiten (anexo 8).

ACTUACIÓN BÁSICA EN UNA CRISIS EPILEPTICA

1.



Conservar la calma es importante, actuar precipitadamente puede ser peligroso.

2.



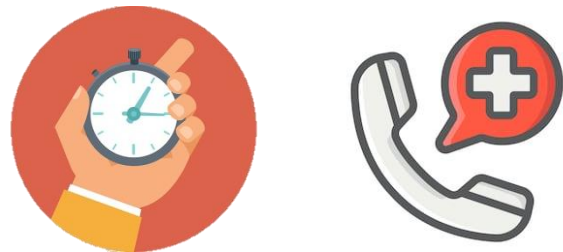
Retirar muebles y objetos peligrosos de alrededor y proteger la cabeza con algo blando. Intentar colocarlo en posición lateral de seguridad.

3.



Aflojar los elementos que pueden dificultar la respiración, como corbatas o bufandas y retirar los que puedan ser peligrosos, como gafas.

4.



Si la crisis dura más de 5 minutos o no se recupera entre una crisis y la siguiente, avisar a emergencias. Cuando la crisis termine, podemos ayudarlo a incorporarse, esperando a que esté completamente recuperado para que pueda volver a levantarse.

3ª sesión: Complementar el tratamiento de la epilepsia (2 horas)

Esta última sesión durará dos horas con un descanso de 15 minutos. El objetivo es aportar a los pacientes estrategias demostradas científicamente para mejorar la evolución de la enfermedad, evitando de esta forma que recurran a otras poco eficaces o incluso peligrosas.

Para comenzar la sesión, se preguntará a los pacientes si conocen alguna estrategia para mejorar su salud más allá del tratamiento prescrito por su neurólogo y se les dejará que lo expliquen a los demás asistentes. A continuación se procederá a explicar tres intervenciones sencillas con la ayuda de una presentación en PowerPoint con respaldo científico que puedan seguir para controlar su enfermedad.

Epilepsia y ejercicio

Los pacientes tienen que saber que, a pesar de la enfermedad, deben seguir realizando ejercicio, siendo preferible el de intensidad moderada. Las personas con epilepsia realizan menos ejercicio que el resto de la población, conllevando riesgo de sedentarismo, obesidad y depresión, entre otras patologías (23).

Los últimos estudios afirman que el ejercicio físico podría tener efectos beneficiosos en la enfermedad, reduciendo la frecuencia de las convulsiones y aumentando la efectividad de la medicación. Además puede contrarrestar algunas reacciones adversas de algunos antiepilépticos, como el aumento del peso (24).

La importancia del descanso

Debemos transmitirles que una higiene del sueño correcta es clave en el tratamiento de la epilepsia. Deben intentar llevar un horario regular de descanso y evitar la hipersomnia diurna, ya que un mal control del sueño puede aumentar la frecuencia y la intensidad de las crisis convulsivas (25). Además tienen que saber que algunos fármacos antiepilépticos pueden influir positiva o negativamente en el descanso, por lo que en el caso de problemas para dormir deben consultar a su médico (26).

Recomendaciones acerca de la dieta

Los pacientes deben saber que algunos fármacos antiepilépticos pueden causar dislipemia, aumentando el riesgo cardiovascular, por lo que tienen que reducir la ingesta de alimentos que puedan aumentarlo, como aquellos ricos en grasas saturadas. También pueden favorecer la disminución de la masa ósea, por lo que sería recomendable el aumento de la ingesta de alimentos ricos en calcio (27). En cuanto la dieta cetogénica, que consiste en la eliminación o reducción importante de los carbohidratos y aumento de las grasas en la dieta, debemos explicarles que su aplicación, aunque parece que podría reducir el número de crisis en algunos pacientes, supone riesgos importantes, como dislipemia, déficit de vitaminas o descalcificación ósea y sólo la deberían realizar por indicación de un profesional y bajo su supervisión (28) (29).

Para terminar, los participantes cumplimentarán el mismo cuestionario que en la primera sesión (anexo 10) (anexo 11) y el cuestionario de evaluación del programa (anexo 12). Estos cuestionarios nos servirán para mejorar el programa de cara a futuros grupos.

Fecha:

Nombre y apellidos:

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

ACERCA DE LA EPILEPSIA: PACIENTE

Siendo **1** completamente falso y **5** completamente verdadero, marque con una **x** donde corresponda

	1	2	3	4	5
Sé en qué consiste la epilepsia					
Conozco las limitaciones de padecer ésta enfermedad					
Conozco los posibles efectos adversos de mi medicación					
Creo que tengo la capacidad para cumplir estrictamente el tratamiento prescrito y utilizo medidas para ello					
Soy capaz de explicar a otras personas cómo actuar si sufro una crisis epiléptica					
Conozco medidas no farmacológicas demostradas científicamente para complementar el tratamiento y soy capaz de llevarlas a cabo correctamente					
Soy capaz de reconocer los síntomas que preceden a una crisis y cómo actuar en esos casos					
Me causa ansiedad saber que en cualquier momento puedo padecer una crisis					
Creo que la enfermedad va a suponer un gran cambio en mi forma de vida					

Fecha:

Nombre y apellidos:

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS
ACERCA DE LA EPILEPSIA: RED DE APOYO**

Siendo **1** completamente falso y **5** completamente verdadero, marque con una **x** donde corresponda

	1	2	3	4	5
Sé en qué consiste la epilepsia					
Soy capaz de detectar comportamientos u otras señales que puedan indicar una crisis próxima en el paciente					
Me considero capaz de actuar correctamente ante una crisis					
Reconozco rápidamente la necesidad de atención médica urgente en una crisis epiléptica					
Puedo ayudar al paciente en su cumplimiento terapéutico					
Considero que en ocasiones me preocupo en exceso por los cuidados del enfermo afectando a mi calidad de vida					
Me causa ansiedad saber que en cualquier momento puedo tener que actuar ante una crisis					
Creo que la enfermedad va a suponer un cambio importante en nuestras vidas					

Fecha:

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Siendo **1** completamente falso y **5** completamente verdadero, marque con una **x** donde corresponda

	1	2	3	4	5
He mejorado mi conocimiento sobre la enfermedad					
Creo que este programa puede mejorar la calidad de vida de los asistentes					
Considero que este programa es útil para las personas a las que está dirigido					

Marque con una **x** donde corresponda

	Demasiado corta	Adecuada	Demasiado larga
Duración de las sesiones			

	Demasiado pocos/as	Adecuados/as	Demasiados/as
Contenidos por sesión			
Cantidad de sesiones			
Contenidos totales			

Observaciones: