



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Unidad de Educación  
a Distancia y en Línea

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**UNIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

Epilepsia y Calidad de Vida de los pacientes diagnosticados en el Dispensario médico el Dulce de Loja, en la actualidad.

**Trabajo de integración curricular,  
previo a la obtención de título de  
licenciado en Trabajo Social**

**AUTOR:**

Jimmy Israel Celi Cueva

**DIRECTORA:**

Lcda. Cinthya Alexandra Torres Calderón, Mgtr

**LOJA – ECUADOR**

**2024**



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Unidad de Educación  
a Distancia y en Línea

Loja, 15 de octubre de 2024

Lcda. Cinthya Alexandra Torres Calderón, Mgtr

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

**C E R T I F I C O:**

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **“Epilepsia y Calidad de Vida de los pacientes diagnosticados en el Dispensario médico el Dulce de Loja, en la actualidad”** previo a la obtención del título de **Licenciado en Trabajo Social**, de autoría de la estudiante **Jimmy Israel Celi Cueva** con cédula de identidad número **1104677297**. Una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Lcda. Cinthya Alexandra Torres Calderón, Mgtr

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Unidad de Educación  
a Distancia y en Línea

## Autoría

Yo, Jimmy Israel Celi Cueva, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

**Firma:**

**Cédula de Identidad:** 1104677297

**Fecha:** 15 de octubre del 2024

**Correo electrónico:** [jimmy.celi@unl.edu.ec](mailto:jimmy.celi@unl.edu.ec)

**Teléfono o celular:** 0997590123

**UNL**Universidad  
Nacional  
de LojaUnidad de Educación  
a Distancia y en Línea

**Carta de autorización del Trabajo de Integración Curricular por parte de la autora, para la consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo.**

Yo, **Jimmy Israel Celi Cueva** declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular titulado: **“Epilepsia y Calidad de Vida de los pacientes diagnosticados en el Dispensario médico el Dulce de Loja, en la actualidad”**, como requisito para optar el título de **Licenciado en Trabajo Social** autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, quince de octubre del dos mil veinticuatro.

**Firma:****Autor:** Jimmy Israel Celi Cueva**Cédula:** 1104677297**Dirección:** Juan José castillo y Carlos Montufar, Loja.**Correo electrónico:** jimmy.celi@unl.edu.ec**Celular:** 0997590123**DATOS COMPLEMENTARIOS****Directora del Trabajo de Integración Curricular:** Mgtr. Cinthya Alexandra Torres Calderón



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Unidad de Educación  
a Distancia y en Línea

## Dedicatoria

El presente trabajo de Titulación se lo dedico “A mis padres, hermano, los cuales me han brindado amor y apoyo incondicional, quienes han sido mi inspiración y fortaleza en el transcurso de mi carrera. A mi querida esposa, por su paciencia, comprensión y ánimo constante durante cada etapa que hemos atravesado juntos. Y a mi hijo, mi mayor inspiración, motivación para alcanzar mis metas y continuar persiguiendo mis sueños.

Este logro no sería posible sin ustedes. Gracias por ser mi mayor motivación y mi mayor alegría.

**Jimmy Israel Celi Cueva**



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Unidad de Educación  
a Distancia y en Línea

## Agradecimiento

Expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, a la Unidad de Educación a Distancia y en Línea, a la carrera de Trabajo Social, a la dirección, al personal administrativo y sobre todo al personal docente por darme la oportunidad de formar parte de esta comunidad y por brindarme su apoyo a lo largo de todo mi proceso formativo, cada uno de sus conocimientos y experiencias compartidas serán aprovechadas no solo en mi vida profesional sino también personal.

Asimismo, considero oportuno agradecer a la Lcda. Cinthya Alexandra Torres Calderón, Mgtr. Directora del Trabajo de Integración Curricular, quien a través de sus conocimientos y orientaciones me supo guiar en el desarrollo del presente trabajo. Del mismo modo agradezco a la Lcdo. Joffre Alexander Abarca, Mgtr, por estar presente a lo largo de todo el proceso de elaboración del presente trabajo brindándome sus conocimientos y sugerencias para culminar el mismo.

Finalmente expreso mis más sinceros agradecimientos al Dispensario Médico el Dulce de la Provincia de Loja, dirigida por el/la Dra. Kerly Estefanía Capelo Jiménez por su colaboración, amabilidad, y tiempo concedido a lo largo de la realización del trabajo de campo del presente Trabajo de Integración Curricular.

Gracias a todas las personas que de alguna manera u otra aportaron al presente trabajo de investigación.

**Jimmy Israel Celi Cueva**



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Unidad de Educación  
a Distancia y en Línea

## Índice de contenido

<b>Portada.....</b>	<b>i</b>
<b>Certificación .....</b>	<b>ii</b>
<b>Autoría .....</b>	<b>iii</b>
<b>Carta de autorización.....</b>	<b>iv</b>
<b>Dedicatoria .....</b>	<b>v</b>
<b>Agradecimiento .....</b>	<b>vi</b>
<b>Índice de contenido .....</b>	<b>vii</b>
• <b>Índice de figuras.....</b>	<b>ix</b>
• <b>Índice de tablas .....</b>	<b>ix</b>
• <b>Índice de anexos .....</b>	<b>ix</b>
<b>1. Título .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Resumen .....</b>	<b>2</b>
<b>2.1. Abstract .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>4. Marco teórico .....</b>	<b>6</b>
4.1. Antecedentes .....	6
4.2. Bases teóricas.....	6
4.3. Bases legales .....	9
4.4. Variables de la investigación .....	11
4.4.1. Epilepsia concepto.....	11
4.4.2. Calidad de vida.....	13
<b>5. Metodología.....</b>	<b>16</b>



5.1.	Área de estudio .....	16
5.2.	Procedimiento .....	17
5.2.1.	Enfoque metodológico.....	17
5.2.2.	Técnicas e instrumentos.....	18
5.2.3.	Tipo de diseño utilizado .....	20
5.3.	Unidad de estudio .....	21
5.3.1.	Población (muestra y tamaño de la muestra).....	21
5.3.2.	Criterios de inclusión.....	21
5.3.3.	Criterios de exclusión .....	21
5.3.4.	Procesamiento y análisis de datos .....	21
<b>6.</b>	<b>Resultados .....</b>	<b>23</b>
6.1.	Resultados de las encuestas .....	23
6.2.	Resultados grupo focal.....	34
6.3.	Resultados del tercer objetivo.....	40
6.3.1.	Diagnóstico inicial para Plan de intervención .....	40
<b>7.</b>	<b>Discusión .....</b>	<b>41</b>
<b>8.</b>	<b>Conclusiones .....</b>	<b>43</b>
<b>9.</b>	<b>Recomendaciones .....</b>	<b>44</b>
<b>10.</b>	<b>Bibliografía .....</b>	<b>45</b>
<b>11.</b>	<b>Anexos .....</b>	<b>50</b>



### Índice de figuras

<b>Figura N°. 1.</b> Dispensario médico El Dulce   Fuente. Propia del Autor.....	16
<b>Figura N°. 2.</b> Ubicación de la parroquia Guachamana en el cantón Paltas.....	16

### Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Factores de evaluación en calidad de vida de pacientes con epilepsia.....	14
<b>Tabla 2.</b> Grupos focales .....	19
<b>Tabla 3.</b> Genero de los encuestados.....	23
<b>Tabla 4.</b> Genero de los encuestados.....	24
<b>Tabla 5.</b> Participación de actividades sociales o comunitarias de los encuestados .....	25
<b>Tabla 6.</b> Nivel de apoyo de amigos y familiares .....	25
<b>Tabla 7.</b> Experimenta dificultades para relacionarse .....	26
<b>Tabla 8.</b> Apoyo que reciben para participar activamente en la comunidad.....	27
<b>Tabla 9.</b> Nivel de satisfacción en actividades sociales .....	27
<b>Tabla 10.</b> Ha experimentado discriminación o estigmatización debido a su condición.....	28
<b>Tabla 11.</b> Se siente incluido/a en su entorno social .....	28
<b>Tabla 12.</b> Tiene amigos con quienes comparte intereses y actividades.....	29
<b>Tabla 13.</b> Participa en eventos o actividades grupales .....	30
<b>Tabla 14.</b> Se siente motivado/a para interactuar con otras personas .....	30
<b>Tabla 15.</b> Recibe apoyo para superar barreras sociales .....	31
<b>Tabla 16.</b> Se siente cómodo/a al expresar sus opiniones en público .....	31
<b>Tabla 17.</b> Ha experimentado cambios en sus relaciones interpersonales .....	32
<b>Tabla 18.</b> Participa en actividades laborales o voluntarias .....	33
<b>Tabla 19.</b> Se siente parte activa de su comunidad .....	33
<b>Tabla 20.</b> En general le ha ido bien los últimos meses.....	34
<b>Tabla 21.</b> Respuestas del grupo focal. ....	36

### Índice de anexos

<b>Anexo 1.</b> Oficio de apertura para la investigación .....	50
<b>Anexo 2.</b> Consentimiento informado – modelo .....	51
<b>Anexo 3.</b> Propuesta de implementación .....	53



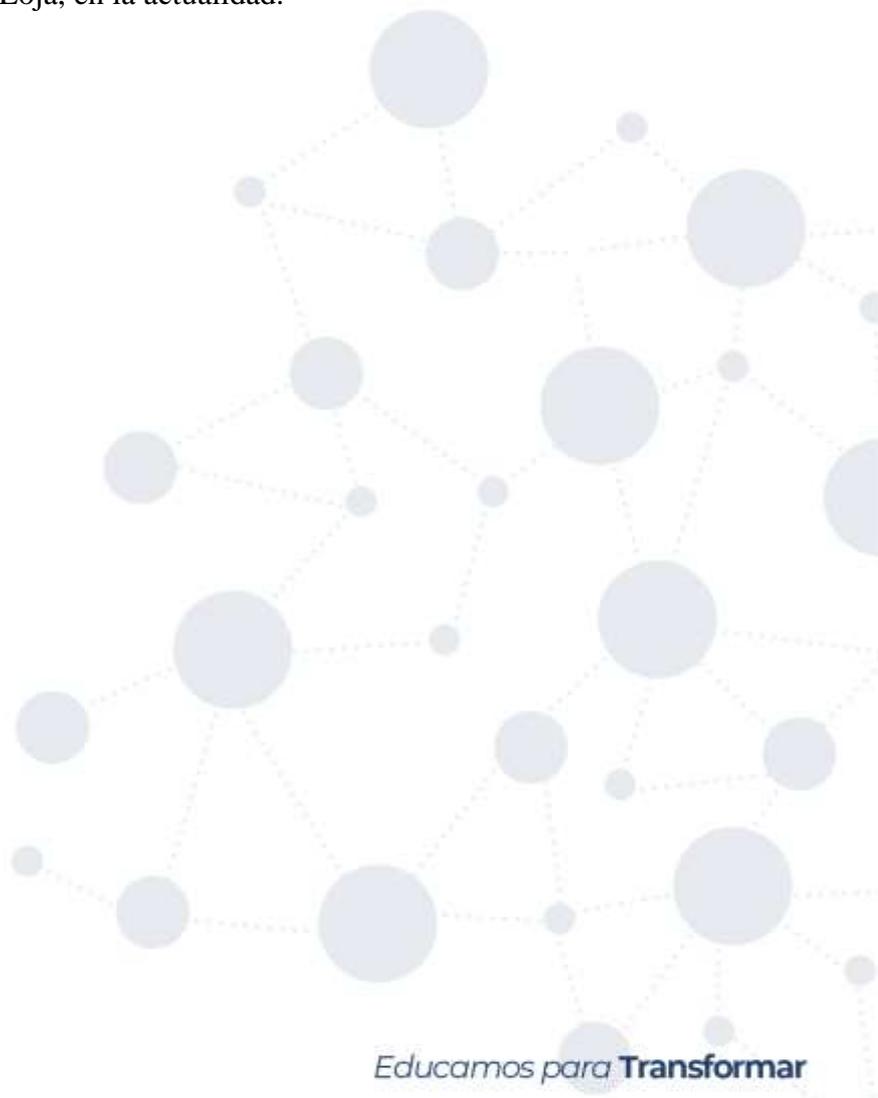
**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Unidad de Educación  
a Distancia y en Línea

## 1. Título

Epilepsia y Calidad de Vida de los pacientes diagnosticados en el Dispensario médico el Dulce de Loja, en la actualidad.





## 2. Resumen

La epilepsia es una condición neurológica que puede tener un impacto significativo en la vida de los pacientes. La investigación actual en el Dispensario Médico El Dulce se enfoca en comprender mejor este impacto, evaluando cómo los síntomas interfieren con las actividades diarias y la independencia de los pacientes. El estudio propuesto tiene como objetivo principal analizar los efectos de la intervención social en la calidad de vida de los pacientes con epilepsia en Loja. Para lograr esto, se conceptualizarán los fundamentos teóricos relacionados con la epilepsia y la calidad de vida, identificando cómo esta condición afecta el bienestar de los pacientes. Al analizar el acceso a la atención médica y el apoyo emocional disponible, se puede determinar cómo estos factores contribuyen a la calidad de vida. El objetivo final es mejorar la atención integral, asegurando que los pacientes con epilepsia puedan llevar una vida más plena y satisfactoria. La metodología del estudio incluye una descripción detallada del área de estudio, el procedimiento a seguir, el enfoque metodológico, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y el diseño de investigación. Se especificó la población objetivo que son los pacientes del Dispensario Médico El Dulce, la muestra de 40 personas, así como las técnicas de procesamiento y análisis de datos que se utilizaron para interpretar los resultados obtenidos, dichos resultados de las encuestas y el grupo focal resaltan la importancia del apoyo social y la comprensión para los pacientes con epilepsia; mientras que la mayoría se beneficia de la participación en actividades sociales, la discriminación y las dificultades de relación siguen siendo un desafío. La creación de grupos de apoyo y el mejor acceso a información y tratamientos pueden ser pasos significativos para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y sus familias, ayudándoles a superar las barreras sociales y académicas que enfrentan. Además, se desarrolló un plan de intervención social con el fin de proponer mejoras concretas en su calidad de vida.

**Palabras Clave:** calidad de vida, apoyo social, participación, epilepsia



## 2.1. Abstract

Epilepsy is a neurological condition that can have a significant impact on patients' lives. Current research at the El Dulce Medical Dispensary is focused on better understanding this impact, evaluating how symptoms interfere with patients' daily activities and independence. The main objective of the proposed study is to analyze the effects of social intervention on the quality of life of patients with epilepsy in Loja. To achieve this, the theoretical foundations related to epilepsy and quality of life will be conceptualized, identifying how this condition affects patients' well-being. By analyzing access to medical care and available emotional support, it can be determined how these factors contribute to quality of life. The ultimate goal is to improve comprehensive care, ensuring that patients with epilepsy can lead fuller and more satisfying lives. The methodology of the study includes a detailed description of the study area, the procedure to be followed, the methodological approach, the data collection techniques and instruments, and the research design. The target population was specified to be the patients of the El Dulce Medical Dispensary, the sample of 40 people, as well as the data processing and analysis techniques that were used to interpret the results obtained, said results of the surveys and focus group highlight the importance of social support and understanding for patients with epilepsy; while the majority benefit from participation in social activities, discrimination and relationship difficulties remain a challenge. The creation of support groups and improved access to information and treatments can be significant steps toward improving the quality of life for these patients and their families, helping them to overcome the social and academic barriers they face. In addition, a social intervention plan was developed in order to propose concrete improvements in their quality of life.

**Key words:** quality of life, social support, participation, epilepsy.



### 3. Introducción

La epilepsia es una enfermedad neurológica crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo. En Ecuador, no es una excepción, y su impacto en la calidad de vida de los pacientes es un tema de gran relevancia. El Dispensario Médico El Dulce de Loja, como centro de atención primaria, desempeña un papel fundamental en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con epilepsia en esta región.

La epilepsia es una afección neurológica compleja que representa un desafío tanto para quienes la viven como para los sistemas de salud. Según el informe de la Organización Panamericana de la Salud (2008) A nivel global, se estima que 50 millones de personas tienen epilepsia, con una distribución desigual que refleja disparidades en factores de riesgo, acceso a la atención médica y diagnóstico preciso. En América Latina y el Caribe, las estimaciones varían ampliamente, lo que subraya la necesidad de una mejor recopilación de datos y recursos para la investigación. Por otro lado, La prevalencia de la epilepsia en Ecuador según diario El Comercio (2016) , que ronda el 2%, destaca la importancia de abordar factores específicos de riesgo como la neurocisticercosis. Además, la condición lleva consigo un estigma social y desafíos psicosociales que requieren un enfoque integral, incluyendo educación, apoyo comunitario y políticas de salud pública que promuevan la inclusión y mejoren la calidad de vida de las personas afectadas.

Según el estudio, la epilepsia en Ecuador afecta mucho la vida de las personas que la padecen. No solo tienen que lidiar con las convulsiones, sino también con el rechazo, la ignorancia, la exclusión y la pobreza. Muchas veces por la falta de conocimiento no pueden acceder a un tratamiento adecuado, porque no hay suficientes servicios de salud, medicinas o médicos capacitados. Por eso, las personas con epilepsia tienen más riesgo de morir que el resto de los ecuatorianos (Cruz & Cruz, 2017).

Este trabajo busca contribuir al conocimiento y la sensibilización sobre la epilepsia, así como promover acciones concretas para mejorar la vida de quienes la padecen. La investigación es fundamental para mejorar la atención y el bienestar de los pacientes. Al analizar cómo la epilepsia influye en su vida cotidiana, se pueden desarrollar estrategias más efectivas para abordar no solo los síntomas físicos, sino también el impacto psicosocial de la enfermedad. Este enfoque holístico puede resultar en una atención más empática y personalizada, que reconoce al paciente como un individuo con necesidades únicas. Además, los hallazgos de tal estudio tienen el potencial de influir en políticas de salud pública, promoviendo cambios sistemáticos que beneficien a toda la población afectada por la epilepsia.



Por lo tanto, esta investigación no solo beneficia a los pacientes del Dispensario Médico El Dulce, sino que también puede servir como modelo para otros centros de salud en Ecuador y más allá, destacando la importancia de la calidad de vida en el tratamiento de condiciones crónicas.

El objetivo general de este estudio fue analizar el impacto de la epilepsia en la calidad de vida de los pacientes, considerando los aspectos físicos, emocionales y sociales y proponer estrategias de intervención social para mejorar su bienestar. Se propusieron 3 objetivos específicos.

El primer objetivo que fue recopilar datos sociodemográficos, clínicos y psicosociales de los pacientes con epilepsia se realizó con investigación bibliográfica para recopilar todos los conceptos básicos que nos lleve al entendimiento de las variable, continuando con el segundo objetivos que fue analizar el bienestar psicosocial de los pacientes y sus familias incluyendo el grado de estigma percibido, las dificultades en las relaciones interpersonales, el apoyo social recibido y la participación en actividades comunitarias, se logró desarrollar gracias a la herramienta cuestionario QOLIE aplicada a los pacientes y grupo focal a los respectivos familiares, representando una muestra total de 40 participantes; y por último se desarrolló como tercer objetivo un plan de intervención que cuenta con 3 actividades enfocadas en la sensibilización, Campañas de ayuda a los pacientes y apoyo emocional mediante charla con ayuda psicosocial con una duración total de 4 meses.



## 4. Marco teórico

### 4.1. Antecedentes

De acuerdo con Fuentes y Ramírez (2023), la epilepsia es una enfermedad neurológica que ha acompañado a la humanidad desde tiempos antiguos, con diversas visiones y enfoques a lo largo de la historia. Hipócrates, un médico griego del siglo V a.C., fue pionero al rechazar la idea de que las convulsiones fueran causadas por intervenciones divinas y proponer en su lugar una base natural en el cerebro, marcando un hito al considerar la epilepsia como una enfermedad física. Sin embargo, a lo largo de la historia, la ciencia médica ha tendido hacia el reduccionismo, enfocándose principalmente en aspectos biológicos y anatómicos y, a veces, omitiendo factores sociales y culturales. En Ecuador, la prevalencia de la epilepsia varía entre 7 y 12 casos por cada 1,000 personas-año, similar a la de países desarrollados, pero la mortalidad en pacientes con epilepsia es seis veces mayor que en la población general, lo cual se debe en gran parte a la falta de diagnóstico y tratamiento adecuados.

### 4.2. Bases teóricas

#### 4.2.1. Factores de riesgo de la ansiedad

De acuerdo a Mayo Clinic (2021), entre los factores que pueden ayudar a aumentar un trastorno de ansiedad son:

#### **Trauma**

Cuando siendo niños se sufre algún evento que involucre el estado de pánico, miedo o nerviosismo, interfiriendo en el desarrollo normal de aprendizaje y convivencia emocional.

#### **Estrés debido a una enfermedad**

El confrontamiento ante un grave diagnóstico médico provoca el estado de ansiedad y estrés, pero es normalmente natural, pero en algunas ocasiones este puede causar emociones afectando su estado mental, causando incapacidad para resolver problemas. La ayuda de un especialista en estos casos es de crucial,

#### **Acumulación de estrés**

Enfrentarse a eventos importantes o acumular situaciones estresantes en la vida cotidiana puede desencadenar ansiedad excesiva.

#### **Personalidad**

Existen personas que tienen una forma de ser que les hace sentir inseguras, nerviosas o dudosas, esto provoca que esas personas sean más vulnerables a la ansiedad y estrés.

#### **Herencia**



La predisposición genética también juega un papel importante, tu riesgo de padecer ansiedad es mayor que el de la población en general si tienes algún familiar directo o consanguíneo que haya sufrido algún trastorno de ansiedad.

### **Drogas o alcohol**

El uso en exceso de alcohol, uso desmedido de drogas puede hacer que este trastorno se eleve como también provocarlo.

### **Otros trastornos mentales**

Las personas con otros trastornos mentales, como la depresión, también pueden experimentar niveles elevados de ansiedad.

### **Autopercepción, autoestima**

Mayor (2015), la autopercepción tiene mucho que ver con la autoestima. Y si mejoramos el primero, el segundo será mucho más satisfactorio. Pero para lograrlo, debemos mejorar nuestra imagen de nosotros mismos.

En este sentido Francia (2021), resalta que cuando nuestras actitudes son débiles o ambiguas, nos ponemos en la posición de un observador externo. Escuchar a alguien hablar nos informa de nuestras actitudes; ver nuestras acciones nos indica la solidez de mis creencias. Esto es particularmente cierto en situaciones en las que es difícil atribuir nuestro comportamiento a condiciones externas. Las acciones deliberadas que tomamos son autorrealizables. Por lo tanto, según la teoría de la autopercepción, cuando no estamos seguros de nuestras actitudes, las deducimos observando nuestro comportamiento y las circunstancias (Francia, 2021).

La autoestima es un concepto que se refiere al amor propio que cada persona tiene siendo como una percepción de nosotros mismos, se relaciona también con la imagen que tenemos de nosotros mismos en la cual se incluye características físicas propias. (Francia, 2021)

### **Sensación de bienestar, satisfacción**

La satisfacción es un concepto que se utiliza en un amplio campo, pero en general se refiere a la sensación de plenitud y bienestar que las personas experimentan tener satisfechas nuestras necesidades y expectativas (Ossa Ramírez et al, 2004).

De acuerdo a las investigaciones de Tchiki (2020) existen 5 tipos principales de bienestar.

#### **4.2.2. Bienestar mental**

Para que exista bienestar en las personas es realmente importante su salud mental. La salud mental ayuda llevar con más calma las situaciones de la vida. Es importante mantener una buena salud mental y así sepamos cómo manejar emociones, estrés y desarrollar nuestra resiliencia.



#### **4.2.3. Salud laboral**

Esta se refiere a la capacidad de aumentar el potencial en el trabajo, expresando valores y cumpliendo objetivos logrando satisfacción profesional.

#### **4.2.4. Familia y pacientes epilépticos**

Muchas familias tienen problemas para funcionar bien, aunque algunos pacientes dicen que su familia se ha acostumbrado a la enfermedad. El afrontamiento familiar es un proceso grupal que se mantiene más o menos constante en el tiempo (Fabelo Roche et al, 2013).

Un aspecto relevante que se observa en el estudio de las entrevistas con los informantes clave del grupo familiar es la sobreprotección familiar. Esta puede generar problemas en el funcionamiento familiar, como dificultades para asumir los roles, mantener la armonía y comunicarse adecuadamente.

Otra consideración muy importante son los efectos en la familia, en este sentido Fabelo (2013) detalla que “La epilepsia puede generar muchas dificultades para quienes la padecen y para sus cuidadores. No solo se trata de los riesgos físicos y las crisis, sino también del estrés, la ansiedad y el aislamiento que pueden provocar” (pág. 112).

#### **4.2.5. El bienestar de los pacientes epilépticos depende de una atención integral**

Según Bender (2021), para lograr una conducta terapéutica inclusiva exitosa, implica la participación de profesionales de la salud, padres de familia y la sociedad en general, Es crucial que los estudiantes de medicina, los psicólogos, los sociólogos, los maestros, los rehabilitadores, los padres de familia y la sociedad en general brinden un tratamiento integral a los pacientes epilépticos para garantizar un tratamiento inclusivo.

Algunas personas pueden controlar sus síntomas con medicación o cirugía, pero otras no responden a estos tratamientos. Estas personas sufren de epilepsia refractaria, que afecta a millones de personas en el mundo. Las crisis no controladas pueden tener graves consecuencias para la salud y la calidad de vida (Liga Internacional contra la Epilepsia, 2019).

De acuerdo con el centro internacional en contra de la epilepsia (2019), estar al cuidado de una persona que sufre con el diagnóstico de epilepsia la cual es del tipo no controlada significa un riesgo y peligro en todo momento esto sucede por la angustia que causa al no poder anticipar un evento de crisis generando estrés y miedo a las personas involucradas.

El estrés traumático puede afectar física y mentalmente a la persona y cuidador de esta enfermedad cuando es incontrolable y se produce cuando se vive o se presencia una situación que amenaza la vida o la integridad de uno mismo o de otros. Los sistemas de respuesta al estrés se activan para proteger o movilizar al individuo, pero pueden causar problemas si se mantienen por mucho tiempo (Liga Internacional contra la Epilepsia, 2019).



#### 4.2.6. *Relación y comunicación con los otros*

La relación y comunicación con las demás personas es un factor clave para la buena conexión con otras personas y ambiente social, estas relaciones emocionales, laborales, familiares pueden crear lazos, iniciar polémicas entre otros (Ceinter Psicólogos Barcelona, 2016).

La comunicación es una herramienta muy poderosa ya que esta abarca la interacción y la influencia entre individuos, a través de la comunicación, compartimos, cambiamos nuestras percepciones y establecemos conexiones, la comunicación con los demás está estrechamente relacionada con la comunicación con uno mismo, y ambas nos ayudan a aprender más (Torrente, 2020).

#### 4.3. Bases legales

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025, en su eje Social, se habla muy claramente que la salud integral es otro componente principal para una vida digna.

La constitución de la República del Ecuador reconoce a la salud como un derecho fundamental que tiene que ser garantizado por el Estado. En este marco, el Modelo de Atención Integral de Salud- Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), orienta a la construcción, cuidado y recuperación de salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales (2024-2025).

En su Objetivo 1, del PND 2024-2025, manifiesta: mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, promoviendo el acceso equitativo a salud, vivienda y bienestar social, lo que indica, establecer políticas y metas para encaminar las acciones del Estado hacia la mejora de las condiciones de vida de la población y el acceso a servicios de salud universales y de calidad. En articulación con el **ODS 3** Salud y Bienestar, se plantea un abordaje integral de la salud a través de la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, procurando la formación continua del personal médico y la promoción de hábitos de vida saludables, la practica regular de actividad física y el deporte; se mencionan dos políticas importantes dentro de este eje como son:

- **Política 1.3** manifiesta mejorar la prestación de los servicios de salud de manera integral, mediante la promoción, prevención, atención primaria, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, con talento humano suficiente y fortalecido, enfatizando la atención a grupos prioritarios y todos aquellos en situación de vulnerabilidad; y su **estrategia en el literal c**, que es incrementar el acceso oportuno a los servicios de salud, con énfasis en la atención a grupos prioritarios, a través de la provisión de medicamentos e insumos y el mejoramiento del equipamiento e infraestructura del Sistema Nacional de Salud.



- **Política 1.4**, refiere fortalecer la vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles; y su **estrategia en el literal b**, fortalecer acciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades no transmisibles, con énfasis en el control y atención integral (págs. 81-82).
- La situación de la epilepsia en Ecuador refleja una realidad compleja que enfrentan muchos países: la necesidad de un enfoque integral que abarque tanto la atención médica como el apoyo social y legal. La prevalencia de la epilepsia y su impacto en sectores jóvenes de la población subraya la importancia de políticas de salud pública que promuevan la educación, la des estigmatización y la inclusión. La creación de leyes específicas y la asignación de recursos adecuados son pasos fundamentales para garantizar que los derechos consagrados en la Constitución se traduzcan en acciones concretas. Además, el fortalecimiento de las redes de apoyo, como el grupo de autoayuda en Cuenca, es vital para proporcionar una red de seguridad emocional y práctica para los afectados y sus familias. La colaboración entre el gobierno, los profesionales de la salud, las organizaciones científicas y la sociedad civil es esencial para abordar la epilepsia no solo como una condición médica, sino también como una cuestión de derechos humanos y justicia social.
- El proyecto "Manejo Comunitario de la Epilepsia" (MCE) en Ecuador, liderado por Placencia y su equipo, es un ejemplo destacado de investigación epidemiológica en una población andina. Este estudio aplicó una metodología puerta-a-puerta con un instrumento validado para evaluar la prevalencia de la epilepsia. Los resultados indicaron una prevalencia de epilepsia activa de 9 por 1000 habitantes y una prevalencia a lo largo de la vida de 12 a 19 por 1000. Es notable que las tasas más altas se encontraron en el grupo de edad de 20 a 50 años. Además, el estudio reveló una incidencia de crisis recurrentes afebriles de 172 por 100.000 personas-año, basándose en datos retrospectivos de un período de 12 meses. Estos hallazgos son fundamentales para comprender la carga de la enfermedad en la región y para el desarrollo de estrategias de salud pública dirigidas a la prevención y manejo de la epilepsia (Carpio & Placencia, 2001).
- Por otro lado, según la revista digital Edición médica (2017) En Ecuador, las personas con epilepsia enfrentan desafíos significativos para su integración social, particularmente en áreas rurales y urbanas. Un estudio reciente ha destacado que un considerable número de personas con epilepsia tienen bajos niveles educativos, un alta tasa de soltería y una



falta de empleo, lo que complica aún más su inclusión en la sociedad. Además, persisten estigmas y malentendidos sobre la epilepsia, como la creencia de que está relacionada con la brujería, lo que perpetúa la desinformación y el estigma social. Para abordar estas barreras, se ha propuesto un Plan Nacional de Salud Mental que busca mejorar el acceso a la atención en salud mental, lo que incluiría la capacitación del personal médico y la creación de centros de salud mental comunitarios. Este plan es crucial para proporcionar apoyo integral y promover una mayor comprensión de la epilepsia, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y fomentar su plena participación en la sociedad.

#### **4.4. Variables de la investigación**

##### **4.4.1. Epilepsia concepto**

La epilepsia es un trastorno neurológico que afecta a las neuronas del cerebro, causando episodios repetidos e inesperados de actividad eléctrica anormal, que se expresan con convulsiones y alteraciones en el electroencefalograma. Su diagnóstico se basa en la identificación de una lesión o anomalía cerebral que favorece la aparición de descargas paroxísticas. Esto no es lo mismo que un cerebro que experimenta una crisis única como una respuesta adaptativa a un estímulo desencadenante. Normalmente, la actividad neuronal se mantiene en equilibrio por mecanismos que regulan la inhibición y la excitación. Un desequilibrio entre estos procesos puede causar epilepsia (López Meraz, y otros, 2009).

La epilepsia, ciertamente, trasciende el ámbito médico para convertirse en una vivencia humana compleja y multifacética. La perspectiva fenomenológica nos invita a considerar la enfermedad no solo en términos de síntomas y tratamientos, sino como parte integral de la existencia del individuo, influenciada por y a su vez influyente en el entorno social. Reconocer la epilepsia bajo esta luz es entender que cada episodio convulsivo, cada mirada cargada de prejuicio, y cada acto de discriminación, no son meros eventos aislados, sino hilos entrelazados en la tela de la vida social (Oude Engberink, y otros, 2021).

Desde un enfoque psicosocial se considera que la epilepsia es uno de los problemas que afecta en gran mayoría a la humanidad con 2% y 4 % de la población, si bien existen avances en campos de diagnósticos y tratamientos, en este aspecto la enfermedad aún no ha sido del todo estudiada, ya que se refiere a los pacientes. La interacción con la sociedad y la influencia en su vida una vez diagnosticados de epilepsia (Figuroa & Campell, 2004).



#### ***4.4.1.1. Tipos de epilepsia.***

La epilepsia es un trastorno del sistema nervioso que provoca alteración en las células del sistema nervioso provocando convulsiones repetidas, Hay distintas clases de epilepsia según el origen, la localización, la edad de comienzo y las características clínicas de las convulsiones.

En este texto se presentan las principales clasificaciones de la ILAE, enfocándose en las epilepsias focales idiopáticas de la infancia y la niñez, que son tipos de epilepsia benignos y transitorios con buena evolución (López Meraz, y otros, 2009).

En este texto se presenta una síntesis de las principales clasificaciones de la ILAE, con énfasis en las epilepsias idiopáticas focales de la infancia y la niñez, que son formas benignas y auto limitadas de epilepsia con buen pronóstico. Se recomienda consultar las publicaciones originales de la ILAE para profundizar en los detalles y las actualizaciones de estas clasificaciones (López Meraz, y otros, 2009).

Otro tipo de epilepsia son las epilepsias focales idiopáticas que son un tipo de epilepsia que se origina en una parte específica del cerebro y que no tiene una causa conocida. Según el lugar donde se producen las crisis, la edad en que empiezan, los síntomas que provocan, el registro eléctrico del cerebro y el resultado a largo plazo, se pueden distinguir diferentes subtipos de estas epilepsias. En este artículo se resume la clasificación actual de las epilepsias idiopáticas focales de la infancia y la niñez, destacando sus aspectos clínicos más relevantes y sus implicaciones terapéuticas (López Meraz, y otros, 2009).

Algunas de estas epilepsias son benignas, es decir, que se resuelven espontáneamente con el tiempo o con el tratamiento, y otras son familiares, lo que significa que se heredan de forma autosómica dominante (López Meraz, y otros, 2009).

Palacios Sánchez, (1999) explica, existen dos grupos que se emplean para el tratamiento y diagnóstico de la epilepsia: la Clasificación de las Crisis Epilépticas y la Clasificación de las Epilepsias y Síndromes Epilépticos. Estas Clasificaciones se basan en criterios clínicos, electroencefalográficos e imagenológicos, y permiten identificar el tipo, la causa y el pronóstico de cada caso de epilepsia.

#### ***4.4.1.2. Clasificación internacional de las crisis epilépticas.***

Esta clasificación, propuesta por el Comité de Clasificación y Terminología en Kyoto en 1981, se basa en los criterios clínicos y electrofisiológicos de las crisis epilépticas y el electroencefalograma, y es mayormente aceptada y usada por especialistas en epilepsia (Palacios Sánchez, 1999).

Una forma de mejorar el tratamiento de los pacientes con epilepsia es utilizar una clasificación que se base en el tipo de crisis, el síndrome epiléptico y la etiología. Así, se puede



seleccionar el medicamento o la combinación de medicamentos más apropiada para cada caso, informar al paciente o a sus familiares, si es un niño, sobre la duración estimada del tratamiento y el pronóstico de la enfermedad (Palacios Sánchez, 1999).

#### **4.4.1.3. Clasificación Internacional de las Epilepsias y Síndromes epilépticos.**

Un primer esfuerzo por clasificar las epilepsias y los síndromes epilépticos se hizo en 1975, cuando se publicó la clasificación de Kyoto. Esta clasificación se basaba en criterios clínicos, es decir, en las características de las crisis y de los pacientes. Sin embargo, esta clasificación tenía limitaciones, ya que no consideraba aspectos importantes como la causa, el tratamiento y el pronóstico de las epilepsias. Por eso, en 1985 se propuso una nueva clasificación, conocida como la clasificación de Hamburgo, que se revisó en 1989 (Palacios Sánchez, 1999, pág. 45).

Además, distingue entre epilepsias primarias o idiopáticas, que se supone que tienen un origen genético y se relacionan con la edad, el tipo de crisis y los hallazgos electroencefalográficos; y epilepsias secundarias o sintomáticas, que son consecuencia de una lesión o enfermedad cerebral (Palacios Sánchez, 1999).

Las crisis epilépticas pueden ser de dos tipos: generalizadas o parciales. Las generalizadas se producen cuando ambos hemisferios del cerebro se ven afectados desde el principio. Las parciales se originan en una zona específica del cerebro. Estos tipos de crisis se relacionan con diferentes síndromes epilépticos (Palacios Sánchez, 1999).

#### **4.4.2. Calidad de vida.**

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud no se limita a la ausencia de problemas físicos o enfermedades graves. La salud también implica un estado de bienestar mental y social, que se relaciona con el concepto de calidad de vida. Así, la salud se entiende como un valor que abarca más que los aspectos somáticos tradicionales. La salud requiere mantener una armonía entre el cuerpo, la mente y el entorno (Loaiza Guzhñay, 2020).

##### **4.4.2.1. Epilepsia y calidad de vida.**

Se llama calidad de vida al nivel de satisfacción que una persona tiene de su vida, esta incluye algunos indicadores clave como son el bienestar mental y físico, también tiene que ver con algunos campos de nuestras actividades diarias como el trabajo, relaciones personales, rutinas que nos hacen querer la vida y aceptarla tal cual somos, en este sentido el concepto de calidad de vida no es algo concreto ni subjetivo, sino más bien depende de la idea que tenemos cada uno desde el punto de vista personal (Loaiza Guzhñay, 2020).

La epilepsia es una enfermedad que afecta al cerebro y provoca crisis epilépticas, que son episodios de actividad eléctrica anormal en el cerebro. Estas crisis pueden causar síntomas

como pérdida de conciencia, movimientos involuntarios, alteraciones sensoriales o emocionales. La epilepsia puede tener consecuencias negativas en la calidad de vida de las personas que la sufren, ya que puede limitar su autonomía, su integración social, su autoestima o su bienestar psicológico. En el siguiente cuadro se muestra la calidad de vida y los aspectos que se deben evaluar en las personas con epilepsia (Loaiza Guzhñay, 2020).

*Tabla 1. Factores de evaluación en calidad de vida de pacientes con epilepsia.*

<b>Aspecto a evaluar en la actualidad de vida de los pacientes con epilepsia</b>	
<b>Somáticos</b>	Crisis epilépticas
	Salud general, desempeño general, actividades diarias
	Síntomas físicos
	Ritmicidad sueño-vigilia
	Efectos laterales de fármacos
<b>Psicológicos</b>	Autopercepción, autoestima
	Sensación de bienestar, satisfacción
	Presencia de psicopatología
<b>Social</b>	Familia
	Relación y comunicación con los otros
	Género
	Recreación
	Roles

**Nota:** Ivanovic, Correa , & Florenzano, (2017)

**Fuente:** Elaboración propia

#### ***4.4.2.2. Valoración de calidad de vida en la epilepsia.***

La calidad de vida de las personas con epilepsia se puede medir mediante instrumentos que recogen sus datos de acuerdo al tipo de pregunta. Estos instrumentos son cuestionarios y escalas que se basan en las respuestas de los propios individuos epilépticos. Sin embargo, también existen otros instrumentos que incorporan la visión de los familiares, los acompañantes y los médicos sobre el impacto de la enfermedad en los pacientes. Estos aportan más objetividad al concepto de calidad de vida, pero algunos consideran que se alejan de él Salado Medina, 2018).

Se han inventado algunos cuestionarios que miden la salud y bienestar psicosocial de las personas con epilepsia. Uno de estos desarrollos fue el El SF-36, uno de los primeros, pero delimitado ya que no era específico para la epilepsia no ser especificado para la epilepsia. A



falta de ello se diseñó el primer cuestionario especificado para medir la calidad de vida de las personas con epilepsia llamado Washington Psychosocial Seizure Inventory, elaborado por la Universidad de Washington gracias a su equipo de especialistas.

Los pacientes con epilepsia enfrentan muchos desafíos en su vida diaria, por lo que es necesario evaluar su calidad de vida de manera integral y humana. Sin embargo, no existe un consenso sobre qué instrumentos son los más adecuados para medir este aspecto. Hasta la fecha existen una variedad de instrumentos para evaluar el impacto de epilepsia en la calidad de vida de pacientes diagnosticados. Entre ellos se encuentran el Inventario de Cirugía de Epilepsia (ESI-55), que mide el grado de satisfacción con la intervención; las escalas QOLIE, que se basan en la percepción de los propios pacientes y sus cuidadores sobre su bienestar físico, emocional y social; y la ficha evolutiva global de la epilepsia en el adulto (FEGEA), desarrollada por el Grupo de Estudio de Epilepsias de la Sociedad Española de Neurología. Esta última escala busca reflejar la situación global del paciente, teniendo en cuenta no solo la frecuencia de las crisis, sino también otros factores como el tratamiento, las comorbilidades o las limitaciones funcionales (Maya, 2010).

#### ***4.4.2.3. Cuestionario de calidad de vida QOLIE-10***

La evolución de los cuestionarios de calidad de vida relacionada con la epilepsia, como el QOLIE-89 y el QOLIE-31, refleja un esfuerzo continuo por mejorar la evaluación de los pacientes con esta condición. La adaptación cultural y lingüística de estas herramientas es fundamental para obtener mediciones precisas y relevantes en diversos contextos. El QOLIE-10, por su brevedad y validación en español, representa un avance significativo, ofreciendo a los profesionales de la salud una herramienta práctica para detectar rápidamente problemas y mejorar la comunicación con los pacientes. Este tipo de instrumentos es especialmente valioso en entornos con alta demanda de servicios médicos, donde el tiempo es un recurso limitado y la eficiencia es crucial. La validación y adaptación de cuestionarios como el QOLIE-10 en diferentes idiomas y culturas permite una comparación más amplia y precisa de la calidad de vida entre poblaciones, contribuyendo así a una mejor comprensión global de la epilepsia y su impacto en la vida de las personas (Barranco, y otros, 2019).

## 5. Metodología

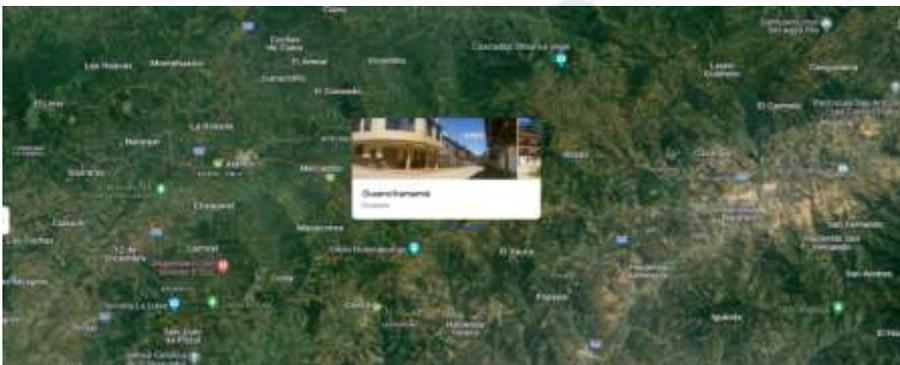
### 5.1. Área de estudio.

La investigación se llevó a cabo en el cantón Paltas, parroquia Guachanamá en el Dispensario Médico El Dulce del barrio del mismo nombre, lo cual se abordó la problemática Epilepsia y Calidad de Vida de los pacientes diagnosticados del dispensario médico del SSC.

El cantón Paltas se encuentra ubicado en la Sierra Ecuatoriana, al sur occidente de la provincia de Loja, a 97 km de la capital provincial. Creado el 25 de junio de 1824, es uno de los cantones más antiguos del Ecuador con una población: 23.801 habitantes, en el área urbana 6.617 habitantes y en el área rural 17.184 habitantes. Sus parroquias urbanas: Catacocha y Lourdes; parroquias rurales son: Cangonamá, Guachanamá, Lauro Guerrero, Orianga, San Antonio, Casanga, y Yamana. Guachanamá una de las parroquias más antiguas del Ecuador y una de las primeras de la provincia - Loja, se encuentra ubicada en el cantón Paltas a 3200 m.s.n.m. a los pies del cerro Guachahurco.



*Figura N°. 1. Dispensario médico El Dulce / Fuente. Propia del Autor*



*Figura N°. 2. Ubicación de la parroquia Guachamana en el cantón Paltas./ Fuente. Google Maps 2024*



En la figura 1 y 2 se puede observar el dispensario médico El Dulce y el lugar donde se encuentra implementado en Guachanamá con respecto al cantonal de Paltas, este centro médico nos facilitó los datos de personas para el universo objetivo los cuales son los pacientes diagnosticados con epilepsia en el Dispensario médico el Dulce de Loja, en la actualidad.

## 5.2. Procedimiento

### 5.2.1. Enfoque metodológico

#### Métodos

El método de estudio utilizado fue mixto, integrando tanto el enfoque inductivo como el deductivo. La inducción se empleó para partir de casos específicos y llegar a generalizaciones, mientras que la deducción se basó en el uso de teorías generales para explicar casos particulares (Roble, 2022). Este enfoque inductivo-deductivo se aplicó en la investigación para interpretar parámetros clave sobre cómo el análisis del impacto en la vida contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas con epilepsia. Además, se combinaron los enfoques cuantitativo y cualitativo para la obtención de datos, lo que permitió no solo una perspectiva única, sino también la integración de resultados en una conclusión coherente y bien fundamentada (Ortega, 2024).

En esta investigación fue necesario utilizar esta combinación de métodos cuantitativos y cualitativos como estrategia mixta para emplear un estudio más profundo en el problema de investigación. Por una parte, tenemos los datos cualitativos obtenidos mediante herramientas como entrevistas y grupos focales, para poder describir las características, experiencias y necesidades de personas con epilepsia y sus familias. Así mismo, los datos cuantitativos se recogieron mediante pruebas, escalas y cuestionarios, con el objetivo de evaluar y contrastar el impacto social de la epilepsia en la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias.

La investigación descriptiva ofrece a los investigadores una forma de presentar los fenómenos tal y como ocurren de forma natural. Enraizada en una naturaleza abierta y no experimental, este tipo de investigación se centra en retratar los detalles de fenómenos o contextos específicos, ayudando a los lectores a obtener una comprensión más clara de los temas de interés (Stewart, 2024).

Para el primero objetivo se utilizó la metodología de revisión teórica o bibliográfica la cual fue fundamental para conceptualizar los fundamentos teóricos que rodean la epilepsia y la calidad de vida de los pacientes. Para estructurarla adecuadamente, se comenzó definiendo el alcance de la revisión, estableciendo un objetivo claro y delimitando temporal y geográficamente el marco de estudio. Es esencial incluir tanto estudios actuales como un marco



histórico si es relevante para el contexto del dispensario médico en Loja. La búsqueda y selección de fuentes debe realizarse en bases de datos académicas reconocidas académicamente, para asegurar la relevancia y calidad de la literatura científica seleccionada. Además, es importante evaluar la validez y fiabilidad de los estudios encontrados, así como su aplicabilidad al contexto local. Finalmente, la síntesis de la información recopilada permitió una comprensión integral de la epilepsia y su impacto en la calidad de vida, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones o intervenciones en el dispensario médico.

### 5.2.2. Técnicas e instrumentos

#### **Técnica:**

Para desarrollar el objetivo uno, conceptualizar los fundamentos teóricos que bordea la epilepsia y calidad de vida de los pacientes del Dispensario médico el Dulce de Loja

Se realizó gracias al uso de la técnica del Análisis documental que permitió recopilar la información relevante e importante sobre la problemática a investigar de manera textual, resumida, etc. Dicha técnica permite analizar múltiples archivos, libros, periódicos, revistas, entre otros.

Para el segundo objetivo se utilizó la técnica de la observación directa que mediante esta permitió recopilar objetivamente los datos que centraran al análisis cuantitativo y cualitativo del problema investigado con las siguientes herramientas.

**Encuesta.** - La técnica principal para obtener información de la muestra representativa de la población que participa en el proyecto es la encuesta, que es una técnica de investigación que consiste en obtener datos de una población objetivo, a través de la aplicación de un instrumento estandarizado que en este tipo de estudio será el cuestionario.

La encuesta tiene el beneficio de alcanzar una gran cantidad de sujetos en un corto periodo de tiempo y con un costo reducido. La encuesta se relaciona con el enfoque cuantitativo, pues permite cuantificar variables y establecer relaciones estadísticas entre ellas. No obstante, también se puede usar la encuesta para recolectar datos cualitativos o mixtos, es decir, que contengan opiniones, actitudes, motivaciones o experiencias de los sujetos. En este caso, se usan preguntas abiertas que dan al sujeto la oportunidad de expresarse libremente y brindar información más rica y profunda (Hernández Sampieri, 2014).

La encuesta es una técnica que permite obtener información directa y sistemática de un grupo de personas sobre sus características, opiniones, actitudes o comportamientos. Se usa la encuesta en la investigación ya que es la recomendada como técnica para recoger datos de los pacientes porque permite conocer sus necesidades, expectativas, satisfacción y calidad de vida relacionadas con la enfermedad y el tratamiento. Además, la encuesta facilita la identificación

de factores de riesgo, el seguimiento de la evolución clínica y el impacto de las intervenciones de la enfermedad ante la sociedad en los pacientes de epilepsia (Casas, et al, 2003).

**Grupo focal.** - El grupo focal es una técnica cualitativa con la que se puede obtener detallados y profundos acerca de experiencias, opiniones y necesidades de usuarios que están diagnosticados con epilepsia y también información de sus familias con ayuda del trabajo en conjunto (Parra, 2024).

El grupo focal es una entrevista grupal con una pequeña muestra de personas que comparten rasgos comunes, como edad, género, nivel socioeconómico, o familiar con el mismo diagnóstico en este caso Una persona modera el grupo y plantea preguntas o estímulos relacionados con el tema de investigación (Parra, 2024).

En la **tabla 2** se visualiza la distribución de los grupos focales a desarrollar

**Tabla 2.** Grupos focales

Designación	Característica	Numero
<b>Pacientes</b>		<b>20</b>
<b>Grupo 1</b>	Paciente Mujeres	10
<b>Grupo 2</b>	Pacientes Hombres	10
<b>Familias</b>		<b>20</b>
<b>Grupo 1</b>	Representante de Familias de pacientes Mujeres	10
<b>Grupo 2</b>	Representante de Familias de pacientes Hombres	10

**Fuente:** *Elaboración propia del investigador*

### **Instrumentos:**

**Cuestionario.** - Estas son algunas de las ventajas de utilizar el cuestionario en esta investigación. El cuestionario ofrece una medición objetiva de la calidad de vida. Permite cuantificar aspectos concretos relacionados con la salud, el bienestar emocional y la funcionalidad.

Mediante el cuestionario, se pueden detectar necesidades insatisfechas. Por ejemplo, identificar áreas donde los pacientes necesitan más apoyo o información.

“Gracias a los resultados de los cuestionarios aplicados será menos difícil el desarrollo de la intervención específica adaptada a la necesidad individual del paciente con epilepsia” (Viteri, y otros, 2008, pág. 93).

Al aplicar el cuestionario antes y después de la intervención, se puede evaluar el impacto de la propuesta de intervención en la calidad de vida de los pacientes.



Los datos obtenidos a través del cuestionario proporcionan un fundamento sólido para tomar decisiones informadas sobre cómo mejorar la calidad de vida de los pacientes (Viteri, y otros, 2008).

Guías semiestructuradas. - Se llaman guías semiestructuradas aquellas herramientas que permiten la recolección de datos tanto estructurados como abiertos, esta herramienta es como una estructura que se adapta fácilmente para las entrevistas o grupos focales, lo que permite al investigador explorar temas específicos mientras permite a los participantes expresar sus opiniones y experiencias de manera más libre (Mata Solís, 2020).

Para cumplir con el tercer objetivo se utilizó, estrategias adecuadas que en trabajo social son una herramienta vital para promover el bienestar y la justicia social. A través de un enfoque holístico y multidisciplinario, los trabajadores sociales pueden abordar las diversas facetas de los problemas sociales, desde la pobreza hasta la exclusión social, y trabajar hacia soluciones que respeten la diversidad cultural y las necesidades individuales. La colaboración con la comunidad y otros profesionales es esencial para diseñar intervenciones efectivas que no solo resuelvan problemas inmediatos, sino que también fortalezcan las capacidades de la comunidad para enfrentar desafíos futuros. Al final, el éxito de cualquier estrategia en trabajo social se mide por su impacto en la mejora de la calidad de vida de las personas y en la creación de una sociedad más inclusiva y equitativa (Benítez, 2024).

Los talleres y programas de sensibilización son herramientas poderosas para mejorar la calidad de vida de las personas con epilepsia, y su implementación es crucial en cualquier plan de intervención social. Estas iniciativas educativas ayudan a dismantelar el estigma y la discriminación, proporcionando información clara y precisa sobre la epilepsia, lo que a su vez promueve la empatía y la inclusión social. Además, empoderan a los pacientes y sus familias con conocimientos y estrategias para manejar la enfermedad, mejorando su autonomía y bienestar. La promoción de entornos inclusivos en la educación y el trabajo no solo beneficia a las personas con epilepsia, sino que también enriquece a la comunidad en su conjunto, fomentando la diversidad y la igualdad de oportunidades. Por lo tanto, la sensibilización es un paso esencial hacia una sociedad más informada, compasiva y justa (IBE ECUADOR, 2024).

### **5.2.3. Tipo de diseño utilizado**

El tipo de investigación ha sido exploratoria; pues, es un paso crucial en el proceso científico que permite comprender mejor el contexto y las variables involucradas antes de formular una hipótesis precisa. Esta fase incluye la revisión de estudios previos, la realización de técnicas e instrumentos y la observación directa, que pueden revelar patrones o temas no evidentes a primera vista. Además, la investigación exploratoria puede ayudar a definir



instrumentos de medición más efectivos y a identificar posibles desafíos metodológicos. Es un enfoque flexible que se adapta a medida que emergen nuevos hallazgos, asegurando que la investigación subsiguiente sea más dirigida y significativa (AcademiaLab, 2024).

En este caso, se trata de conocer la realidad de las personas con epilepsia que acuden al Dispensario Médico el Dulce, sus necesidades, problemas y expectativas. Esta información es fundamental para diseñar una propuesta de intervención social que se ajuste a sus demandas y que contribuya a mejorar su calidad de vida. Por lo tanto, la investigación exploratoria es apropiada porque permite obtener un diagnóstico preciso y actualizado de la situación que se quiere intervenir.

### **5.3. Unidad de estudio**

#### **5.3.1. Población (muestra y tamaño de la muestra)**

La población de estudio está compuesta por todas las personas que padecen de epilepsia diagnosticadas en el Dispensario médico el Dulce de Loja, que son 40 personas como población objetivo, según lo que se plantea en la investigación, al considerarse un valor por debajo de 100 corresponderá entonces trabajar con el 100% de la población. Por tanto, no es necesario realizar un cálculo de muestra con la formula generalmente aceptada, así como tampoco se aplicará ningún tipo de muestreo característico para el efecto. Pues nuestra población y muestra corresponde al total de pacientes diagnosticados hasta la fecha de elaboración del proyecto.

#### **5.3.2. Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión propuestos son un excelente punto de partida para asegurar que la investigación sobre "Epilepsia y Calidad de Vida" sea rigurosa y pertinente.

- ✓ Pacientes diagnosticados con epilepsia en el Dispensario médico el Dulce de Loja, constan en la base de datos proporcionado por el Dispensario.
- ✓ Los involucrados aceptaron el proceso de consentimiento informado.

#### **5.3.3. Criterios de exclusión**

- ✓ Pacientes diagnosticados con epilepsia en el Dispensario médico el Dulce de Loja, no constan en la base de datos de pacientes identificados.
- ✓ No estar dispuestos a participar en la encuesta para dicho estudio
- ✓ No haber aceptado el consentimiento informado

#### **5.3.4. Procesamiento y análisis de datos**

El tratamiento, análisis y presentación de datos en la investigación fueron importantes para tomar decisiones basadas en evidencias. Utilizando Microsoft Excel, se obtuvieron resultados estadísticos descriptivos que resaltan las características significativas de la población. Estos resultados se manejaron eficientemente mediante una base de datos bien

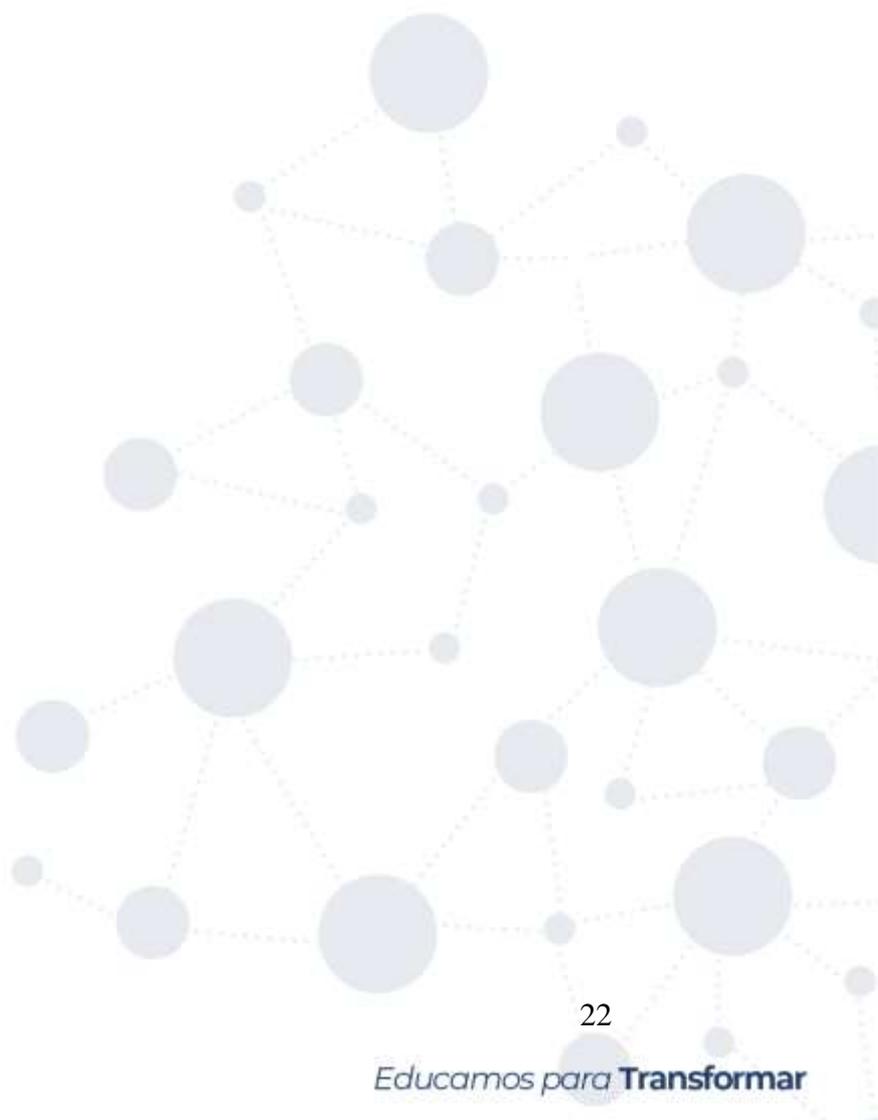


**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Unidad de Educación  
a Distancia y en Línea

estructurada. En el contexto de un diagnóstico y análisis de la situación, como el estudio de la epilepsia, es fundamental recopilar datos a través de encuestas para comprender las necesidades y desafíos de los afectados y sus familias. Esto incluye el acceso a tratamientos, educación y empleo. Además, el mapeo de recursos disponibles, como centros de salud y programas de apoyo, es vital para proporcionar una red de seguridad y asistencia a quienes viven con esta condición. La integración de estos pasos forma un enfoque holístico que puede conducir a intervenciones más informadas y efectivas.



## 6. Resultados

### 6.1. Resultados de las encuestas

Las encuestas fueron aplicadas a 40 habitantes del barrio El Dulce de la ciudad de Loja, para las encuestas se consideró el cálculo mediante el muestreo aleatorio simple, la encuesta fue diseñada con 2 preguntas sociodemográficas y 16 preguntas aplicando el cuestionario QOLIE y de fácil entendimiento en la plataforma Google forms, obteniendo así los siguientes resultados:

En la tabla 3, se analiza la distribución de género en el estudio realizado en el Dispensario Médico El Dulce de Loja, lo cual revela una predominancia femenina entre los participantes. Con un 62,50% de mujeres encuestadas, se destaca la importancia de considerar las diferencias de género en la investigación sobre la epilepsia y su impacto en la calidad de vida. La presencia significativa de mujeres en la muestra puede proporcionar información valiosa sobre cómo la condición afecta de manera particular a este grupo. Por otro lado, el 37,50% de participación masculina también es crucial, ya que ofrece una perspectiva comparativa necesaria para un entendimiento integral. La totalidad de la muestra, compuesta por 40 individuos, asegura una visión amplia y diversa, permitiendo que las conclusiones y recomendaciones del estudio sean más representativas y aplicables a la población general de pacientes con epilepsia. Este equilibrio en la representación de géneros fortalece la validez de los hallazgos y respalda el desarrollo de estrategias de intervención enfocadas en mejorar la calidad de vida de todos los pacientes afectados por esta condición.

**Tabla 3.** *Genero de los encuestados*

<b>Características</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	25	62,50%
Masculino	15	37,50%
<b>Total, general</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

*Elaboración: Propia del Autor*

En la tabla 4, se analiza la distribución por edades de los pacientes con epilepsia en el Dispensario Médico El Dulce de Loja revela una concentración significativa de casos en individuos jóvenes. Con un 22,50% de los participantes entre 18 y 24 años, mientras que un 20,00% del total entre 35 a 44 años; y un predominante 57,50% entre 25 y 34 años, se destaca la presencia de la epilepsia en adultos jóvenes y de mediana edad. La ausencia de casos en personas mayores de 44 años podría sugerir una menor incidencia en este grupo de edad o una posible limitación en la participación de estos grupos en el estudio. Estos datos son cruciales para entender la demografía de la epilepsia en la región y pueden ser fundamentales para el



desarrollo de estrategias de salud pública dirigidas a las necesidades específicas de estos grupos etarios. La muestra total de 40 individuos proporciona una ventana a la prevalencia de la condición y resalta la importancia de la inclusión de una amplia gama de edades en futuras investigaciones para obtener una imagen más completa de la epilepsia en la comunidad.

**Tabla 4.** *Genero de los encuestados*

<b>Características</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
18 a 24 años	9	22,50%
25 a 34 años	23	57,50%
35 a 44 años	8	20,00%
45 a 54 años	0	0,00%
más de 54 años	0	0,00%
<b>Total, general</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

*Elaboración: Propia del Autor*

En la tabla 5, se analiza la variable sobre la integración social de los pacientes con epilepsia en actividades sociales o comunitarias, se evidencia que las categorías con el mayor número de personas es “Algunas veces” y “Casi siempre” con un total de 15 y 15 personas, lo que constituye aproximadamente el 37,50% y el 37,50% del total de la población o muestra e indicando que una parte significativa de la población mantiene un nivel de interacción social casi siempre o en algunas veces.

Por otro lado, la categoría de “Solo algunas veces”, con 5 personas, lo que constituye aproximadamente el 12,50% del total, lo que indica que solo algunas veces interactúan socialmente en actividades comunitarias.

Las categorías de “Siempre” y “Nunca” tienen las cifras más bajas, con 4 y 1 personas, respectivamente, constituyendo el 10,00% y el 2,50% del total, por lo que solo una minoría de la población siempre o nunca participa en actividades sociales o comunitarias de integración social.

Esto refleja una diversidad en la frecuencia de participación, lo que puede estar influenciado por factores individuales como la severidad de la enfermedad, el apoyo familiar y la accesibilidad a las actividades.

**Tabla 5.** Participación de actividades sociales o comunitarias de los encuestados

Características	Cantidad	Porcentaje
Algunas veces	15	37,50%
Casi siempre	15	37,50%
Nunca	1	2,50%
Siempre	4	10,00%
Solo algunas veces	5	12,50%
<b>Total, general</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

*Elaboración: Propia del Autor*

En la tabla 6, se muestra el nivel de apoyo que los pacientes perciben de sus amigos y familiares, se puede evidenciar que la mayoría de estas personas en su categoría “Siempre” se sienten apoyados cuando lo necesitan, con un total de 19 personas, lo que representa aproximadamente el 47,50% del total, indicando que una parte significativa de la población se sienten apoyados de sus amigos y familiares.

La categoría “Casi siempre”, cuenta con 13 personas, lo que equivale al 32,50% del total, lo cual sugiere que un porcentaje considerable de la población se siente apoyado cuando lo necesita de sus amigos y familiares. La categoría “Algunas veces”, con 6 personas, representado aproximadamente el 15,00% del total, indicando que una proporción minoritaria significativa recibe el apoyo de sus amigos y familiares. La categoría “Solo algunas veces” tiene 2 personas, lo que equivale al 5,00% del total, lo cual evidencia que una minoría señalo solo algunas veces sentirse apoyado de sus amigos y familiares. Finalmente, la categoría “Nunca, con 0 personas.

Estos resultados destacan que una mayoría significativa de los pacientes percibe un apoyo constante y confiable de su entorno social, lo cual es crucial para su bienestar y calidad de vida.

**Tabla 6.** Nivel de apoyo de amigos y familiares

Características	Cantidad	Porcentaje
Algunas veces	6	15,00%
Casi siempre	13	32,50%
Nunca	0	0,00%
Siempre	19	47,50%
Solo algunas veces	2	5,00%
<b>Total, general</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

*Elaboración: Propia del Autor*

En la tabla 7, se analiza si los pacientes experimentan dificultades para relacionarse con otras personas debido a su condición. De los 40 encuestados, 11 personas que significan el



27,50% del total respondieron que enfrenta estas dificultades "Algunas veces", mientras que 8 personas que son el 20,00% indicó que las experimenta "Casi siempre". 10 personas que son un significativo 25,00% afirmó que "Nunca" tiene problemas para relacionarse, y tan solo 2 personas un que representan el 5,00% mencionó que "Siempre" enfrenta estas dificultades.

Además, 9 personas que completan el 22,50% del total de los participantes señalaron que las experimenta "Solo algunas veces". Estos datos reflejan una amplia variabilidad en la experiencia social de los pacientes con epilepsia, destacando que, aunque una parte considerable enfrenta dificultades intermitentes o frecuentes, una cuarta parte de ellos no percibe ningún impedimento en sus relaciones interpersonales.

Tabla 7. Experimenta dificultades para relacionarse

Características	Cantidad	Porcentaje
Algunas veces	11	27,50%
Casi siempre	8	20,00%
Nunca	10	25,00%
Siempre	2	5,00%
Solo algunas veces	9	22,50%
<b>Total, general</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

Elaboración: Propia del Autor

En la tabla 8, se examina si los pacientes reciben apoyo para participar activamente en la vida de su comunidad. De los 40 encuestados, el 40,00% que son un total de 16 personas indicaron que "Casi siempre" recibe este apoyo, mientras que el 25,00% representando un total de 10 personas respondieron que lo recibe "Algunas veces". Un 17,50% que significan 7 personas de los participantes mencionaron que "Siempre" recibe apoyo, mientras que el 10,00% que resultan en 4 personas afirmaron que "Nunca" lo recibe. Además, el 7,50% que representan a 3 personas solamente señalaron que lo recibe "Solo algunas veces". Estos resultados sugieren que la mayoría de los pacientes con epilepsia en este dispensario experimenta un grado considerable de apoyo comunitario, aunque todavía existe una proporción que no percibe este respaldo de manera constante.

**Tabla 8.** Apoyo que reciben para participar activamente en la comunidad

<b>Características</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Algunas veces	10	25,00%
Casi siempre	16	40,00%
Nunca	4	10,00%
Siempre	7	17,50%
Solo algunas veces	3	7,50%
<b>Total, general</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

*Elaboración: Propia del Autor*

La tabla 9, muestra diferentes respuestas a la pregunta sobre la satisfacción con la participación en actividades sociales. Los resultados revelan que a 16 personas que representan el 40,00% de los encuestados se sienten satisfechos "siempre", seguidos por un total de 11 personas que significan el 27,50% del total de los encuestados que respondieron "algunas veces". Además, 9 personas que significan un 22,50% indicaron sentirse "casi siempre" satisfechos, mientras que un pequeño porcentaje, formado por 2 y 2 personas que representan el 5,00% y el 5,00% respondieron "nunca" y "Solo algunas veces". Estos datos reflejan una variedad de percepciones entre los encuestados respecto a su nivel de satisfacción con sus actividades sociales, mostrando una mayoría general de satisfacción frecuente.

**Tabla 9.** Nivel de satisfacción en actividades sociales

<b>Características</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Algunas veces	11	27,50%
Casi siempre	9	22,50%
Nunca	2	5,00%
Siempre	16	40,00%
Solo algunas veces	2	5,00%
<b>Total, general</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

*Elaboración: Propia del Autor*

La tabla 10, presenta datos detallados sobre las respuestas a la pregunta sobre la experiencia de discriminación o estigmatización debido a la condición de los encuestados. Se observa que 14 personas que representan el 35,00% de los encuestados indicaron que "nunca" han experimentado discriminación o estigmatización, mientras que 9 personas que significan un 22,50% respondieron haberlo experimentado "solo algunas veces". Por otro lado, a 8 personas que son un 20,00% del total mencionaron que lo han experimentado "algunas veces". Sin embargo, solo un pequeño porcentaje conformado por 3 personas que apenas constituyen el 7,50% dijo haberlo experimentado "siempre"; mientras que el 15,00%, conformado por 6

personas mencionan “Casi siempre”. Estos resultados sugieren una variedad de experiencias entre los encuestados en cuanto a la percepción de discriminación o estigmatización, destacando que la mayoría no reporta haberlo experimentado nunca.

**Tabla 10.** *Ha experimentado discriminación o estigmatización debido a su condición*

<b>Características</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Algunas veces	8	20,00%
Casi siempre	6	15,00%
Nunca	14	35,00%
Siempre	3	7,50%
Solo algunas veces	9	22,50%
<b>Total, general</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

*Elaboración: Propia del Autor*

La tabla 11, proporciona un análisis detallado de las respuestas a la pregunta sobre la sensación de inclusión en el entorno social entre los encuestados. Los datos revelan que la mayor parte con el 35,00% de los encuestados que representan a 14 personas indicaron que se sienten "siempre" incluidos, seguidos por un 32,50% que significan un total de 13 personas respondieron "casi siempre". Además, a 7 personas que representan el 17,50% del total mencionaron sentirse "algunas veces" incluidos, mientras que un pequeño porcentaje del 10,00% que representan a 4 personas dijeron "nunca" experimentar esta sensación, y Solo un 5,00% manifestó sentirse incluido "solo algunas veces". Estos resultados sugieren una percepción variada entre los encuestados en cuanto a su sentido de inclusión social, mostrando que una parte significativa se siente regularmente incluida, aunque hay una minoría que experimenta menos frecuentemente esta sensación positiva.

**Tabla 11.** *Se siente incluido/a en su entorno social*

<b>Características</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Algunas veces	7	17,50%
Casi siempre	13	32,50%
Nunca	4	10,00%
Siempre	14	35,00%
Solo algunas veces	2	5,00%
<b>Total, general</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

*Elaboración: Propia del Autor*

La tabla 12, proporciona una visión detallada de las respuestas a la pregunta sobre la presencia de amigos con quienes compartir intereses y actividades entre los encuestados. Se



destaca que el 40,00% de los encuestados indicaron que "casi siempre" tienen amigos con quienes comparten intereses que significan la mayoría de participantes con 16 personas, seguido por 15 personas que representan a un 37,50 % que respondieron "siempre". Además, 7 personas que son un 17,50% mencionaron tener amigos con quienes comparten intereses "algunas veces". En contraste, solo a 1 persona que representa un pequeño porcentaje del 2,50% manifestó no tener amigos con quienes compartir intereses ("nunca" o "solo algunas veces"). Estos resultados sugieren una mayoría significativa de encuestados que tienen amigos con quienes comparten afinidades y actividades de manera regular, lo cual es crucial para mantener conexiones sociales y una sensación de pertenencia en su entorno.

**Tabla 12.** Tiene amigos con quienes comparte intereses y actividades

Características	Cantidad	Porcentaje
Algunas veces	7	17,50%
Casi siempre	16	40,00%
Nunca	1	2,50%
Siempre	15	37,50%
Solo algunas veces	1	2,50%
<b>Total, general</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

*Elaboración: Propia del Autor*

La tabla 13, presenta una representación detallada de las respuestas a la pregunta sobre la participación en eventos o actividades grupales entre los encuestados. Se observa que unas 15 personas que representan a la mayoría con el 37,50% de los encuestados que indicaron participar "casi siempre" en eventos o actividades grupales, seguidos por 13 personas que significan un 32,50% del total que respondió hacerlo "siempre". Además, un 17,50% que corresponde a 7 personas que mencionaron participar en estas actividades "algunas veces", mientras que un pequeño porcentaje del 5% que resulta en tan solo 2 personas que manifestaron no participar "nunca". Solo un 7,50% que representan a 3 personas que indicaron participar "solo algunas veces". Estos resultados sugieren que una mayoría significativa de los encuestados están activamente involucrados en eventos o actividades grupales de manera regular, lo cual es importante para fomentar conexiones sociales y fortalecer la cohesión dentro de su entorno social.

**Tabla 13.** *Participa en eventos o actividades grupales*

<b>Características</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Algunas veces	7	17,50%
Casi siempre	15	37,50%
Nunca	2	5,00%
Siempre	13	32,50%
Solo algunas veces	3	7,50%
<b>Total, general</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

*Elaboración: Propia del Autor*

La tabla 14, ofrece una visión detallada de las respuestas a la pregunta sobre la motivación para interactuar con otras personas entre los encuestados. Se destaca que el mayor grupo conformado por 15 personas que representan el 37,50% de los participantes indicaron sentirse "siempre" motivados para interactuar, seguidos por un 30,00% con un total de 12 personas que respondieron sentir esta motivación "casi siempre". Además, un 22,50% que significan 9 personas que mencionaron sentirse motivado "algunas veces", mientras que un pequeño porcentaje del 5,00% confirmado por 2 personas manifestaron no sentir esta motivación "nunca". De igual manera solo un 5,00% indicó sentirse motivado "solo algunas veces". Estos resultados sugieren que la mayoría de los encuestados experimentan una motivación positiva y consistente para interactuar con otras personas, lo cual es crucial para el mantenimiento de relaciones sociales y la participación activa en su entorno social.

**Tabla 14.** *Se siente motivado/a para interactuar con otras personas*

<b>Característica</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Algunas veces	9	22,50%
Casi siempre	12	30,00%
Nunca	2	5,00%
Siempre	15	37,50%
Solo algunas veces	2	5,00%
<b>Total, general</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

*Elaboración: Propia del Autor*

La tabla 15, proporciona un análisis detallado de las respuestas a la pregunta sobre el apoyo recibido para superar barreras sociales entre los encuestados. Se observa que el 40,00% de los encuestados siendo la mayoría de los encuestados con 16 personas que indicaron recibir apoyo "siempre", seguidos por un 35,00% que representan a 14 personas que respondieron recibirlo "casi siempre". Además, un 17,50% con 7 personas que mencionaron recibir apoyo "algunas veces", mientras que solo un pequeño porcentaje del 2,50% que tan solo representa a una persona manifestó no recibir apoyo "nunca". Y solo un 5,00% que son 2 personas que

indicaron recibir apoyo "solo algunas veces". Estos resultados destacan que una mayoría significativa de los encuestados recibe apoyo de manera regular para superar barreras sociales, lo cual es fundamental para aumentar la inclusión social y promover un entorno de apoyo mutuo entre los individuos.

**Tabla 15.** Recibe apoyo para superar barreras sociales

<b>Características</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Algunas veces	7	17,50%
Casi siempre	14	35,00%
Nunca	1	2,50%
Siempre	16	40,00%
Solo algunas veces	2	5,00%
<b>Total, general</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

*Elaboración: Propia del Autor*

La tabla 16, proporciona una visión detallada de las respuestas a la pregunta sobre la comodidad al expresar opiniones en público entre los encuestados. Se destaca que el 37,50% que significa la mayoría con 15 personas de los encuestados que indicaron sentirse "casi siempre" cómodos al expresar sus opiniones en público, seguidos por un 25,00% que está representado por 10 personas que respondieron sentirse cómodos "siempre". Además, un 22,50% que significan un total de 9 personas que mencionaron sentirse cómodos "algunas veces", mientras que un pequeño porcentaje del 7,50% manifestaron no sentir esta comodidad "nunca". Y otro 7,50% que conforman la minoría con 3 personas indicaron sentirse cómodo "solo algunas veces". Estos resultados sugieren una variedad de experiencias entre los encuestados en cuanto a su nivel de comodidad al hablar en público, con una mayoría significativa que reporta sentirse generalmente cómodos, lo cual es crucial para la participación activa en discusiones y eventos sociales.

**Tabla 16.** Se siente cómodo/a al expresar sus opiniones en público

<b>Características</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Algunas veces	9	22,50%
Casi siempre	15	37,50%
Nunca	3	7,50%
Siempre	10	25,00%
Solo algunas veces	3	7,50%
<b>Total, general</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

*Elaboración: Propia del Autor*

La tabla 17, ofrece un análisis detallado de las respuestas a la pregunta sobre los cambios experimentados en las relaciones interpersonales debido a la epilepsia entre los encuestados. Se observa que el 40,00% que conforman la mayoría con 16 personas de los encuestados indicaron haber experimentado cambios "casi siempre", seguidos por un 30,00% que representan a 12 personas que respondieron haberlos experimentado "algunas veces". Además, un 20,00% que significan unas 8 personas que mencionaron experimentar cambios "siempre", mientras que un pequeño porcentaje del 7,50% que significan 3 personas solamente manifestando no haber experimentado cambios en sus relaciones interpersonales "nunca". Y solo un 2,50% que representa a una persona que indicó experimentar cambios "solo algunas veces". Estos resultados reflejan una variedad de impactos que la epilepsia puede tener en las relaciones personales de los encuestados, mostrando que, para muchos, esta condición médica influye significativamente en la dinámica y la percepción dentro de sus círculos sociales.

**Tabla 17.** *Ha experimentado cambios en sus relaciones interpersonales debido a la epilepsia*

<b>Características</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Algunas veces	12	30,00%
Casi siempre	16	40,00%
Nunca	3	7,50%
Siempre	8	20,00%
Solo algunas veces	1	2,50%
<b>Total, general</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

*Elaboración: Propia del Autor*

La tabla 18, proporciona una visión detallada de las respuestas a la pregunta sobre la participación en actividades laborales o voluntarias entre los encuestados. Se destaca que la mayoría con el 40,00% de los encuestados que significan un total de 16 personas indicaron participar "casi siempre" en estas actividades, seguidos por un 30,00% que representan a 12 personas que respondieron hacerlo "algunas veces". Además, un 20,00% que está conformado por 8 personas mencionaron participar "siempre", mientras que un pequeño porcentaje del 7,50% que solo son 3 personas manifestaron no participar "nunca". Y tan solo un 2,50% que significa una sola persona que indicó participar "solo algunas veces". Estos resultados sugieren una mayoría significativa de los encuestados que están activamente involucrados en actividades laborales o voluntarias de manera regular, lo cual es fundamental para el desarrollo personal, la integración social y el sentido de contribución a la comunidad.

**Tabla 18.** *Participa en actividades laborales o voluntarias*

Características	Cantidad	Porcentaje
Algunas veces	12	30,00%
Casi siempre	16	40,00%
Nunca	3	7,50%
Siempre	8	20,00%
Solo algunas veces	1	2,50%
<b>Total, general</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

*Elaboración: Propia del Autor*

La tabla 19, proporciona un análisis detallado de las respuestas a la pregunta sobre si los encuestados se sienten parte activa de su comunidad. Se observa que el 35,00% de los encuestados que representan a 14 personas que indicaron sentirse "siempre" parte activa, seguidos por un 27,50% que significan un total de 11 personas que respondieron sentirse así "algunas veces" y otro 27,50% que lo siente "casi siempre". Además, 3 personas que representan un pequeño porcentaje del 7,50% mencionó sentirse parte activa "solo algunas veces", mientras que solo el 2,50% que significa 1 persona que manifestó no sentirse parte activa "nunca". Estos resultados sugieren una variedad de niveles de participación y conexión con la comunidad entre los encuestados, con una mayoría significativa que se identifica como parte activa, lo cual es crucial para fortalecer los lazos sociales y el sentido de pertenencia dentro de su entorno comunitario.

**Tabla 19.** *Se siente parte activa de su comunidad*

Características	Cantidad	Porcentaje
Algunas veces	11	27,50%
Casi siempre	11	27,50%
Nunca	1	2,50%
Siempre	14	35,00%
Solo algunas veces	3	7,50%
<b>Total, general</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

*Elaboración: Propia del Autor*

La tabla 20, ofrece un análisis detallado de las respuestas a la pregunta sobre cómo les ha ido en general a los encuestados en los últimos meses. Destaca que a 21 personas que representan la mayoría con el 52,50% de los encuestados indicaron que les ha ido "casi siempre" bien, seguidos por 10 personas que representan un 25,00% que respondió que les ha ido "siempre" bien. Además, un 15,00% con un total de 6 personas que mencionaron que les ha ido bien "algunas veces", mientras que un pequeño porcentaje del 7,50% manifestó experimentar este éxito solo en algunas ocasiones. Notablemente, ningún encuestado respondió que no les había ido bien "nunca".

Estos resultados sugieren que la mayoría de los encuestados han experimentado un período exitoso en los últimos meses, con una mayoría significativa informando de una experiencia positiva de manera frecuente o constante. Este hallazgo puede reflejar una estabilidad generalizada en diferentes aspectos de la vida de los encuestados durante el período evaluado, lo cual es alentador en términos de bienestar y satisfacción personal.

**Tabla 20.** En general le ha ido bien los últimos meses

Características	Cantidad	Porcentaje
Algunas veces	6	15,00%
Casi siempre	21	52,50%
Nunca	0	0,00%
Siempre	10	25,00%
Solo algunas veces	3	7,50%
<b>Total, general</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

*Elaboración: Propia del Autor*

## 6.2. Resultados grupo focal

En cuanto a los resultados obtenidos en la tabla mediante la aplicación del grupo focal se ha llegado a la siguiente interpretación en base a cada pregunta aplicada a 20 personas que conforman el grupo seleccionando, a familiares cercanos de los pacientes diagnosticados con epilepsia del dispensario Médico El Dulce.

Los resultados del grupo focal resaltan la necesidad de una mayor comprensión y apoyo tanto dentro del núcleo familiar como de la comunidad. Las propuestas incluyen la creación de grupos de apoyo, mejor acceso a información y tratamientos, y el desarrollo de estrategias para reducir el impacto emocional y financiero en las familias de los pacientes con epilepsia.

- 1. Relación con el Paciente.** La mayoría de los participantes son padres y madres, seguidos por hijos y hermanos del paciente. Un segundo grupo consiste en primos, tíos y amigos
- 2. Tiempo desde el Diagnóstico** La mayoría de los pacientes ha sido diagnosticada con epilepsia entre 10 y 20 años. Un grupo menor tiene de 1 a 5 años con el diagnóstico, y un grupo muy pequeño ha vivido con la enfermedad por 30 a 40 años.
- 3. Comprensión de la Condición.** - Un gran número de familiares dice comprender bien la epilepsia, aunque algunos no la comprenden a fondo, solo saben que requiere mucho cuidado.



**4. Información y Educación Recibida** La mayoría ha recibido información útil del personal médico sobre el manejo de las crisis epilépticas. Sin embargo, aún hay familiares que no están informados.

**5. Impacto en la Dinámica Familiar** Muchos dicen que el diagnóstico no ha afectado la dinámica familiar gracias al apoyo emocional recibido, pero algunos mencionan angustia e inestabilidad emocional. La preocupación es común debido a la necesidad de cuidado constante.

**6. Ajustes en la Vida Familiar** La mayoría no ha tenido que hacer ajustes significativos, ya que se han adaptado con el tiempo. Sin embargo, aquellos con menos años desde el diagnóstico encuentran difícil adaptarse y vivir en constante alerta. Algunas familias han experimentado cambios en hábitos, afectaciones económicas por gastos médicos, y adaptaciones del hogar para el paciente.

**7. Apoyo Diario al Paciente** El apoyo emocional y psicológico es el más común, seguido por atención y cariño. Algunos familiares también se enfocan en el apoyo médico y cuidado durante las crisis.

**8. Apoyo Emocional Recibido** La mayoría asegura que el paciente recibe suficiente apoyo de la familia, aunque algunos creen que solo unos pocos familiares brindan este apoyo.

**9. Calidad de Vida del Paciente** Muchos describen la calidad de vida del paciente como estable, permitiéndole una vida social normal. Otros mencionan que el paciente lleva una vida pasiva y decaída debido a la adaptación a la enfermedad.

**10. Aspectos de la Vida Afectados** Los aspectos más afectados son el académico y laboral. La vida recreativa y la capacidad de realizar actividades diarias también se ven limitadas.

**11. Apoyo de la Comunidad** La comunidad y el entorno social son vistos como fundamentales para el apoyo del paciente.

**12. Grupos de Apoyo Comunitario** No existen grupos de apoyo comunitario o brigadas de apoyo hacia los pacientes con epilepsia.

**13. Impacto en la Vida Personal y Emocional de los Cuidadores** La condición del paciente afecta emocionalmente a los cuidadores, provocando depresión y frustración. También afecta las relaciones personales y la comprensión de la enfermedad.



**14. Participación en Actividades Comunitarias** La mayoría de los pacientes no participa o participa muy poco en actividades comunitarias debido a su condición. Algunos sí participan ocasionalmente.

**15. Apoyo para Manejar el Estrés** La mayoría de los cuidadores no recibe apoyo para manejar el estrés relacionado con el cuidado del paciente. Algunos han buscado ayuda por sus propios medios.

**16. Experiencias Personales** Las crisis epilépticas pueden generar caídas graves. El carácter de los pacientes puede verse afectado por la medicación. Las crisis inesperadas dificultan la realización de actividades diarias.

**17. Acciones para Mejorar la Calidad de Vida** Se sugieren la creación de grupos de apoyo con personal especializado, capacitaciones para familiares y pacientes sobre estilos de vida saludables y manejo de la enfermedad, y asegurar acceso a medicamentos y tratamiento adecuado.

**18. Recursos Necesarios para las Familias** Se necesita información continua a través de talleres, apoyo psicológico y emocional, fácil acceso a servicios de salud especializados y ayudas económicas.

**19. Sugerencias Adicionales** Empatía y solidaridad con los pacientes, actividades para mejorar la salud, y apoyo médico adecuado. Más apoyo con medicamentos.

**20. Sugerencias para Futuras Investigaciones y Acciones Comunitarias** Invertir en investigación sobre las causas de la epilepsia, control de la venta de carne de cerdo para evitar el parásito que puede causar la enfermedad, facilitar el acceso a medicamentos, y campañas de buena alimentación y control de calidad de alimentos.

*Tabla 21. Respuestas del grupo focal.*

<b>Grupo focal</b>	
<b>Interrogantes</b>	<b>Respuestas</b>
<p>Interrogante 1. <b>Relación con el paciente</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La relación parentesco de la mayoría de los participantes con el diagnosticado fue Madre y Padre seguido de hijos y hermanos</li> <li>• El segundo grupo familiar que hicieron presencia en la reunión del grupo focal fue de primos tíos y amigos de los diagnosticados</li> </ul>



Interrogante 2.

**Tiempo desde el Diagnóstico**

- La gran mayoría de parientes afirman que el paciente tiene de 10 a 20 años con el diagnóstico de epilepsia
- Mientras que un grupo menor dice tener a su pariente diagnosticado con la enfermedad de 1 a 5 años, así como también otro muy menor que dice que el paciente tiene de 30 a 40 años con epilepsia

Interrogante 3.

**Comprensión de la Condición**

- Los resultados en esta pregunta hacia el grupo focal fue que en este caso un gran número de familiares dice comprender bien la condición de epilepsia, mientras que otros dicen no comprenderla tan bien, ya que lo único que saben es que es una enfermedad de mucho cuidado y deben estar siempre alerta ya que pueden tener caídas muy graves

Interrogante 4.

**Información y Educación Recibida**

- Al ser una enfermedad poco conocida la mayoría del grupo familiar coincidieron que si han recibido la información oportuna y que les fue muy útil con el cuidado del paciente en cuanto al procedimiento al momento de una crisis epiléptica.
- Pero sin embargo aún existen personas dentro del círculo familiar del paciente que aún no saben o no se han informado acerca de la enfermedad.

Interrogante 5.

**Impacto en la Dinámica Familiar**

- La gran parte del grupo focal formado por los familiares del paciente afirman que no ha afectado ya que han recibido mucho apoyo emocional de parte de la familia
- Pero sin embargo hay unas personas que dicen que la condición ha afectado a todo el grupo familiar al punto de llevar a la angustia e inestabilidad emocional.
- En otros casos esta enfermedad ha preocupado a todo el círculo familiar ya que el paciente necesita de mucho cuidado y atención

Interrogante 6.

**Ajustes en la Vida Familiar**

- Aunque la gran mayoría coincide en que no ha tenido que hacer ajustes ya que llevan años con la condición de epilepsia y tienden a adaptarse, siendo pacientes y comprender sobre todo la persona afectada con el diagnóstico.
- Mientras que a los que llevan pocos años con el familiar diagnosticado se les hace difícil adaptarse ya que siempre pasan en modo alerta por el miedo a una crisis.
- Otros aseguran haber experimentado ciertos cambios en los hábitos dentro de la familia y hogar.



- En otras familias la condición ha afectado a la economía por gastos en cuidados y medicinas
- En caso particulares el cambio significativo ha sido en el ambiente ya que al paciente se lo coloca en una habitación adecuada con poca iluminación y ruido.

---

Interrogante 7.  
**Apoyo Diario al Paciente**

- Los familiares cercanos al paciente han dicho que el apoyo emocional y psicológico es el que más aplican con el paciente.
- El cariño con atención y apoyo es otro de los tipos de apoyo que los participantes del grupo focal afirman que aplican en los pacientes.
- Otros prefieren apoyar al paciente con la medicina y en el correcto cuidado en las crisis

---

Interrogante 8.  
**Apoyo Emocional Recibido**

- De parte de la familia los participantes aseguran que el paciente siempre recibe el apoyo total de toda la familia.
- Mientras que otros dicen que el paciente recibe el apoyo de pocos familiares.

---

Interrogante 9.  
**Calidad de Vida del Paciente**

- Una gran parte del grupo describe la calidad de vida del paciente como estable y gracias a eso con una vida social normal.
- Sin embargo, otros describen al paciente son una vida pasiva, por lo que pasa decaído en proceso de adaptación a la enfermedad

---

Interrogante 10.  
**Aspectos de la Vida Afectados**

- Una gran aceptación de los participantes que dicen que los aspectos de la vida que se han visto más afectados en los pacientes son el académico y laboral.
- Otros aspectos en los que se ha visto afectado es en el recreativo ya sea con hobbies que practicaba o actividades diarias las cuales no las puede hacer porque la enfermedad no la permite.

---

Interrogante 11.  
**Apoyo de la Comunidad**

- El apoyo de la comunidad y el entorno social según el grupo focal es parte fundamental porque son uno de los principales apoyos que tiene el paciente en su entorno.
  - Las respuestas del grupo focal coincidieron en su totalidad que no existe grupo de apoyo o brigadas de apoyo comunitario hacia el paciente con epilepsia.
-



---

Interrogante 12.  
**Grupos de Apoyo Comunitario**

- En este sentido la mayoría de respuestas se centraron en que la condición del paciente ha afectado en su vida emocional provocando alteraciones en el estado de ánimo como depresión y frustración.
- En muchos casos también ha afectado en el lo personal con la relación hacia los demás complicando relaciones emocionales
- En otras personas aseguran que la condición ha afectado negativamente al no saber a ciencia cierta sobre la enfermedad

---

Interrogante 13.  
**Impacto en la Vida Personal y Emocional de los Cuidadores**

- Entre las respuestas, más escuchadas fueron que los pacientes no o muy pocas veces participan en actividades comunitarias por su condición de epilepsia.
- Pese a ello, existe pacientes que si participan a veces en actividades comunitarias.

---

Interrogante 14.  
**Participación en Actividades Comunitarias**

- Los participantes como familiares directos y cuidadores de los pacientes aseguran en la gran mayoría no recibir algún tipo de apoyo para manejar el estrés generado por el familiar con epilepsia y el cuidado y paciencia que estos requieren.
- Sin embargo, existe una que otra respuesta de personas que si han recibido algún tipo de ayuda con sus medios propios.

---

Interrogante 15.  
**Apoyo para Manejar el Estrés**

- Es una enfermedad de riesgos ya que las crisis generan caídas que pueden producir traumas fuertes en todo el cuerpo y cabeza.
- Se le dificulta encontrar pareja y por el medicamento que usa su carácter es fuerte
- Algunas respuestas coincidieron en que la enfermedad llega en ocasiones inesperadas y por eso es difícil hacer alguna actividad.

---

Interrogante 16.  
**Experiencias Personales**

- Se propusieron varias acciones por los participantes que podrían ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes entre ellos uno de los más optados fue el de formar o crear grupos de apoyo con personal especializado para organizar charlas en las cuales puedan compartir experiencias y puedan darse apoyo mutuo.
  - Capacitación a familiares y pacientes enfocado en fomentar estilos de vida saludable y manejo de la enfermedad
  - Asegurar que los pacientes tengan acceso a medicina y tratamiento adecuado con evaluaciones y monitoreos constantes.
-

Interrogante 17.

**Acciones para Mejorar la Calidad de Vida**

- Proporcionar información continua por medio de talleres sobre la epilepsia con personal calificado que capacite en primeros auxilios por parte de las autoridades.
- Apoyo psicológico, emocional.
- Acceso fácil a servicios de salud con médicos especialistas y ayudas económicas

Interrogante 18.

**Recursos Necesarios para las Familias**

- Que debemos ser empáticos y solidarios con estas personas
- Actividades que se enfoque en el desarrollo de la mejora de la salud
- Buscar personal médico preparado que apoye positivamente al paciente
- Mas apoyo con la medicina

Interrogante 19.

**Sugerencias Adicionales**

- Inversión en investigación más profunda sobre las causas de la enfermedad y ayudar a los pacientes a su familia.
- Que se controle de manera responsable los lugares donde venden carne de cerdo el cual contiene un parasito que es uno de los vectores iniciadores de la epilepsia
- Ayuda con las facilidades para conseguir todo tipo de medicamento enfocado al tratamiento de epilepsia que en la mayoría de casos es difícil encontrar y con altos costos.
- Que los organismos encargados inicien una campaña de buena alimentación y control de sitios donde expenden alimentos con carne de cerdo.

**Fuente.** *Elaboración propia del autor.*

### **6.3. Resultados del tercer objetivo.**

#### **6.3.1. Diagnóstico inicial para Plan de intervención**

Gracias al uso de herramientas aplicadas a pacientes diagnosticados con epilepsia y familiares se recopilaron y analizaron datos para entender sus necesidades y desafíos, así como también se analizó el entorno social y familiar para comprender las barreras y facilitadores que tienen en su vida diaria.

Identificando recursos comunitarios disponibles, como grupos de apoyo, servicios de salud mental y organizaciones locales se realizó un plan de intervención (**ver anexo 3**) para una futura aplicación a los pacientes y familiares del barrio El Dulce.



## 7. Discusión

En la presente investigación se ha logrado conceptualizar los fundamentos teóricos que bordean la epilepsia y calidad de vida de los pacientes del Dispensario médico el Dulce de Loja, en la actualidad. De la misma manera, el segundo objetivo planteado fue identificar el impacto de la epilepsia en la calidad de vida de los pacientes diagnosticados del Dispensario médico el Dulce de Loja. A continuación, se discuten los hallazgos más relevantes en cuanto a los resultados de los análisis del grupo focal e interpretaciones de las preguntas del cuestionario:

En cuanto al impacto de la Epilepsia en la Calidad de Vida: Los resultados obtenidos muestran que la epilepsia tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. Las respuestas del grupo focal demuestran que las crisis epilépticas recurrentes no solo afectan la salud física, sino también el bienestar psicológico y social de los individuos. Por otro lado, según la respuesta del cuestionario, la estigmatización y el rechazo social son factores que contribuyen negativamente a la percepción de calidad de vida de los pacientes, quedando demostrado que el 20% y 22% del total de los participantes algunas veces han experimentado este tipo de situación de discriminación debido a su condición, cifra que es lamentable ya que manifiesta la existencia de barreras por factores externos o ajenos a los pacientes que aún no se han podido superar.

En la evaluación de la Ansiedad y el Bienestar Psicológico: Se observó que los niveles de ansiedad según el grupo focal, en los pacientes con epilepsia son elevados, lo cual coincide con estudios previos como el de Loaiza P, (2020), que demuestra una alta prevalencia de trastornos de ansiedad en la población de una clínica neurológica de Loja con la utilización de instrumentos como el Cuestionario de Calidad de vida del paciente con Epilepsia (QOLIE-10), estos resultados demostraron que del 60,4% de un total de 53 participantes tiene una calidad de vida muy buena predominando tanto para el sexo masculino como femenino, estos datos en conjunto con los grupos focales permitió identificar los factores de riesgo y la necesidad de intervenciones psicológicas específicas en los familiares de los pacientes.

Relaciones Familiares y Sociales: La investigación destaca la importancia del apoyo familiar y social en la vida de los pacientes con epilepsia. Las familias que brindan un entorno de apoyo y comprensión contribuyen positivamente al bienestar de los pacientes indicando que el 47,5% de los pacientes dicen siempre tener apoyo de amigos y familiares y casi siempre el 13%, demostrando ser la mayoría de pacientes. Sin embargo, la sobreprotección puede generar dependencia y limitar la autonomía de los individuos.

Como último objetivo y de acuerdo a los resultados se elaboró un plan de intervención social en función de mejorar la calidad de vida y el desarrollo social de las personas

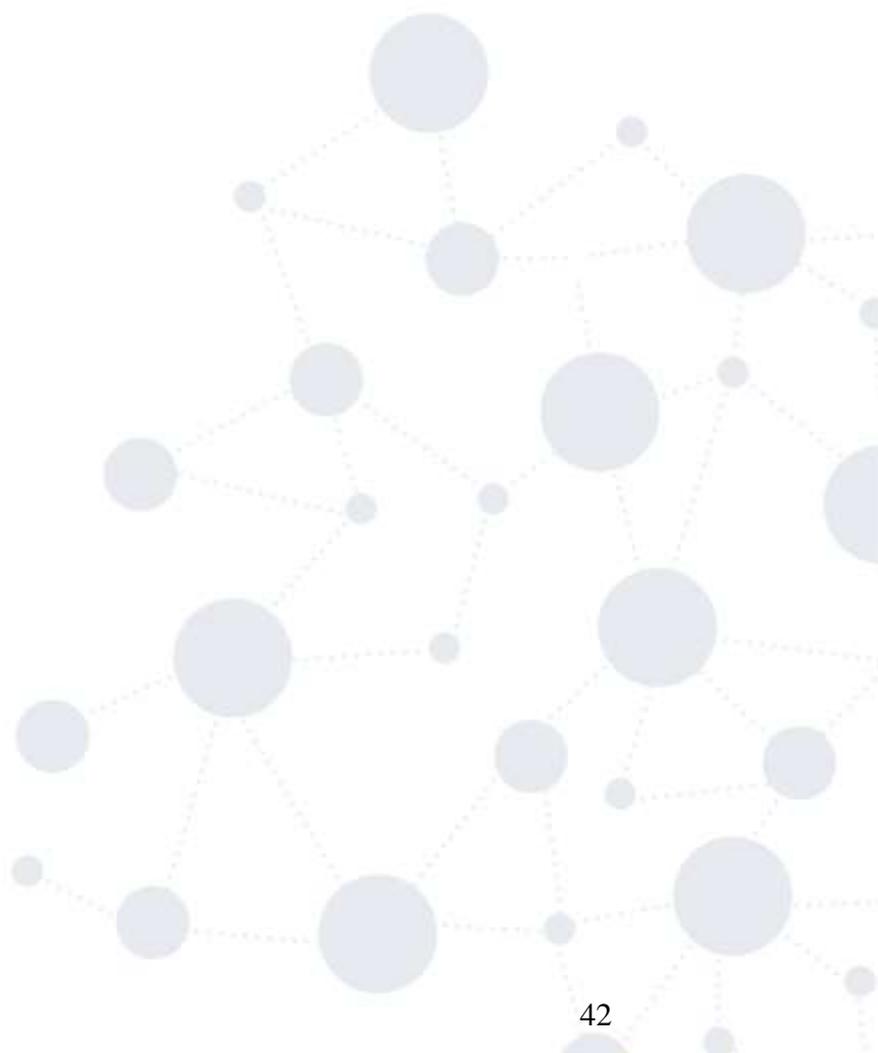


**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Unidad de Educación  
a Distancia y en Línea

diagnosticadas con epilepsia, el mismo que está conformado con intervenciones sociales que incluyen educación sobre la epilepsia a pacientes y familiares, programas de apoyo psicológico y actividades comunitarias que promuevan la inclusión social. Estas acciones pueden mejorar significativamente la calidad de vida y el desarrollo social de los pacientes diagnosticados con epilepsia.





## 8. Conclusiones

- Conforme a lo investigado acerca de los fundamentos teóricos sobre epilepsia y calidad de vida de los pacientes del Dispensario médicos el Dulce de Loja, de la revisión de literatura y análisis teórico, se establecieron los conceptos fundamentales de la epilepsia y su impacto en la calidad de vida. Se determinó que la epilepsia es una condición neurológica crónica caracterizada por crisis recurrentes, que afecta no solo la salud física de los pacientes, sino también su bienestar emocional, social y psicológico. Además, se evidenció que la calidad de vida de los pacientes con epilepsia puede verse significativamente comprometida debido al estigma social, las limitaciones en la vida diaria y el impacto de la medicación.
- El estudio reveló que la epilepsia tiene un impacto negativo considerable en la calidad de vida de los pacientes del Dispensario médico el Dulce de Loja. A través de encuestas del cuestionario QOLIE, se identificaron diversos factores que contribuyen a esta afectación, tales como la ansiedad y el estrés relacionados con la posibilidad de sufrir crisis en cualquier momento, la discriminación y el aislamiento social, y las dificultades para mantener un empleo estable. Los datos también indicaron que la falta de apoyo psicológico y social agrava estas problemáticas, incrementando el sufrimiento y la desesperanza en los pacientes.
- Con base en los hallazgos obtenidos, se diseñó un plan de intervención social dirigido a mejorar la calidad de vida y el desarrollo social de los pacientes con epilepsia del Dispensario médico el Dulce de Loja. Este plan incluye estrategias de educación y sensibilización comunitaria para reducir el estigma asociado a la epilepsia, programas de apoyo psicológico y social para los pacientes y sus familias, y la implementación de grupos de autoayuda y redes de apoyo. Además, se propuso la colaboración con instituciones locales para promover la inclusión laboral y educativa de los pacientes, así como la formación continua del personal de salud en el manejo integral de la epilepsia.



## 9. Recomendaciones

- Es fundamental continuar con la difusión de información precisa y actualizada sobre la epilepsia y su impacto en la calidad de vida. Se recomienda desarrollar y distribuir materiales educativos (folletos, videos, charlas) dirigidos tanto a pacientes como a la comunidad en general, para aumentar el conocimiento y reducir el estigma asociado a la enfermedad. Además, es importante que el personal de salud reciba formación continua sobre los aspectos teóricos y prácticos del manejo de la epilepsia.
- Es esencial implementar programas de apoyo psicológico y social para los pacientes con epilepsia y sus familias. Se recomienda establecer servicios de consejería y terapias grupales que ayuden a los pacientes a manejar el estrés, la ansiedad y la depresión asociadas con la epilepsia. Asimismo, es importante fomentar la creación de redes de apoyo y grupos de autoayuda donde los pacientes puedan compartir sus experiencias y obtener apoyo mutuo.
- La implementación de un plan de intervención social para pacientes con epilepsia es un paso crucial para mejorar su calidad de vida y promover su integración en la sociedad. Las estrategias propuestas abordan aspectos fundamentales como la sensibilización comunitaria, que es vital para desmantelar prejuicios y fomentar un entorno inclusivo. El apoyo educativo y laboral es igualmente importante, ya que proporciona a los pacientes las herramientas necesarias para su desarrollo personal y profesional, asegurando que tengan las mismas oportunidades que el resto de la comunidad. Por último, la formación del personal de salud garantiza una atención especializada y sensible a las necesidades de los pacientes, lo que es esencial para un tratamiento efectivo y un soporte integral. Estas acciones, en conjunto, crean un marco de apoyo que beneficia no solo a los pacientes con epilepsia, sino también a sus familias y a la comunidad en general.



## 10. Bibliografía

- AcademiaLab. (2024). *Investigación exploratoria*. Obtenido de <https://academia-lab.com/enciclopedia/investigacion-exploratoria/>
- Arrimada, M. (2022). *Los 12 instrumentos de la evaluación de los trastornos de ansiedad*. Obtenido de <https://psicologiymente.com/clinica/instrumentos-evaluacion-trastornos-ansiedad>
- Beckman, W. A., & Duffie, J. A. (2013). *Solar Engineering of Thermal Processes* (Vol. cuarto). Wisconsin: Jhon Wiley. Obtenido de [https://www.sku.ac.ir/Datafiles/BookLibrary/45/John%20A.%20Duffie,%20William%20A.%20Beckman\(auth.\)-Solar%20Engineering%20of%20Thermal%20Processes,%20Fourth%20Edition%20\(2013\).pdf](https://www.sku.ac.ir/Datafiles/BookLibrary/45/John%20A.%20Duffie,%20William%20A.%20Beckman(auth.)-Solar%20Engineering%20of%20Thermal%20Processes,%20Fourth%20Edition%20(2013).pdf)
- Bender, J. E. (2021). La atención integral en el paciente con epilepsia. Obtenido de <https://elibros.uacj.mx/omp/index.php/publicaciones/catalog/book/192>
- Burguera, M. (2016). *Estudio de la Calidad de Vida en Pacientes con Epilepsia*. Obtenido de [https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146329/tfm\\_2015-16\\_MNEC\\_mbb188\\_617.pdf?sequence=1](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146329/tfm_2015-16_MNEC_mbb188_617.pdf?sequence=1)
- Cadena, E., Mediavilla, E., Paladines, A., Rodríguez, N., & Velasco, D. (2021). Análisis de la aplicación del muestreo aleatorio en diferentes casos de estudio, una revisión de literatura. *Revista electrónica TAMBARA*. Obtenido de [https://tambara.org/wp-content/uploads/2021/04/MuestreoAleatorio\\_Rodriguez-et-al.pdf](https://tambara.org/wp-content/uploads/2021/04/MuestreoAleatorio_Rodriguez-et-al.pdf)
- Casas, J., Repullo, J., & Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadísticos de los datos. *ELSEVIER*, 527-538.
- Ceinter Psicólogos Barcelona. (2016). *Las relaciones y la comunicación*. Obtenido de <https://ceinterpsicologos.cat/es/las-relaciones-y-la-comunicacion/>
- Cruz, M., & Cruz, A. (2017). *Edición médica*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/estudio-revela-la-situacion-de-pacientes-con-epilepsia-en-ecuador-89507>
- Ecuador, N. U.-O. (2024). *Naciones Unidas Ecuador*. Obtenido de ODS: <https://ecuador.un.org/es/sdgs/3>
- El Comercio. (2016). *La epilepsia afecta más a niños en el país*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/tendencias/salud/epilepsia-ninos-neurologia-medicina-ecuador.html>



- El Mercurio. (2022). *elmercurio.com.ec*. Obtenido de <https://elmercurio.com.ec/2022/01/03/el-consumo-de-drogas-desde-temprana-edad-un-desafio-para-las-autoridades-en-este-2022/>
- Espinosa Jovel, C., Pardo, C., Moreno, C., Vergara, J., Hedmont, D., & Sobrino, F. (2014). *Perfil demográfico y social de la epilepsia en una población vulnerable y de bajos recursos económicos en Bogotá, Colombia*. Obtenido de <https://campus.usal.es/~dpublico/areacp/materiales/Mediosdecomunicacion.pdf>
- Fabelo Roche, J. R., Iglesias, S., Louro Bernal, I., & Gonzáles, S. (2013). Afrontamiento familiar a la epilepsia. *Revista Cubana de Salud Pública*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300004)
- Figueroa, A., & Campell, Ó. (2004). Aspectos psicosociales de la epilepsia. *Archivos de Neurociencia*. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-47052004000900004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-47052004000900004)
- Francia, G. (2021). *Autopercepción: qué es, teorías ejemplos y cómo mejorarla*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/autopercepcion-que-es-teorias-ejemplos-y-como-mejorarla-5770.html>
- Gómez Luna, E., Fernando Navas, D., Aponte Mayor, G., & Betancourt buitrigo, L. (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *SciELO analytics*. doi:<https://doi.org/10.15446/dyna.v81n184.37066>
- Google maps. (2024). *Google maps*. Obtenido de [https://www.google.com/maps/place/Centro+Acunar/@-3.9974698,-79.206084,17z/data=!4m6!3m5!1s0x91cb49d393f47923:0xc5050a7168eaccdc!8m2!3d-3.9973146!4d-79.2061938!16s%2Fg%2F11s\\_z36111?entry=ttu](https://www.google.com/maps/place/Centro+Acunar/@-3.9974698,-79.206084,17z/data=!4m6!3m5!1s0x91cb49d393f47923:0xc5050a7168eaccdc!8m2!3d-3.9973146!4d-79.2061938!16s%2Fg%2F11s_z36111?entry=ttu)
- Grupo NAP. (2007). *Energía Solar Fotovoltaica*. Madrid: Colegio Oficial de Ingenieros de Telecomunicación.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F: McGRAW-HILL. Obtenido de <https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoecH4k/view>
- Huamani Mantari, S. (2019). *Habilidades de investigación pedagógica en los docentes de primaria*. Juanji: Universidad Nacional de Tumbes. Obtenido de <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1641/HUAMANI%20MANTARI,%20SOFIA.pdf?sequence=1>



- Ivanovic, F., Correa, E., & Florenzano, R. (2017). *Comentario del nuevo texto de psiquiatría*. Sociedad de Neurología y Neurocirugía. Serie Roja. Obtenido de <https://www.sonepsyn.cl/web/noticia.php?id=5090>
- Letona Barillas, L. M. (2011). *El Rol profesional del trabajador social y la calidad de vida en pacientes adultos con epilepsia, de consulta externa en la Unidad Neurológica y Neurociencias del Hospital General San Juan de Dios*. Obtenido de [http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/15/15\\_1508.pdf](http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/15/15_1508.pdf)
- Liga Internacional contra la Epilepsia. (2019). Efectos de la epilepsia en la familia: Reducir y prevenir el estrés y la ansiedad. Obtenido de <https://www.ilae.org/journals/epigraph/epigraph-vol-21-issue-3-summer-2019/epilepsy-s-effects-on-the-family-reducing-and-preventing-stress-and-anxiety>
- Loaiza Guzhñay, P. d. (2020). *Calidad de vida del paciente con Epilepsia en el centro neurológico Sánchez*. Loja. Obtenido de [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23426/1/PaolaDelCisne\\_LoaizaGuzhnay.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23426/1/PaolaDelCisne_LoaizaGuzhnay.pdf)
- López Meraz, M. L., Rocha, L., Miquel, M., Hernández, M. E., Toledo Cárdenas, R., Coria Ávila, G. A., . . . Manzo, J. (2009). Conceptos básicos de epilepsia. Obtenido de [https://www.uv.mx/rm/num\\_anteriores/revmedica\\_vol9\\_num2/articulos/conceptos.pdf](https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol9_num2/articulos/conceptos.pdf)
- Mata Solís, L. (2020). *Entrevistas semiestructuradas en investigación cualitativa*. Obtenido de <https://investigaliacr.com/investigacion/entrevistas-semiestructuradas-en-investigacion-cualitativa-entrevista-focalizada-y-entrevista-semiestandarizada/>
- Maya, C. (2010). Convulsiones febriles. *Biblioteca virtual en salud*. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/cum-47464>
- Mayoclinic. (2021). *Trastornos de Ansiedad*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Mayor, E. (2015). *Autoestima y percepción*. Obtenido de <https://www.womenalia.com/blog/post/autoestima-y-autopercepcion>
- Naciones Unidas Ecuador. (2024). *Acerca de nuestro trabajo para los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Ecuador*. Obtenido de <https://ecuador.un.org/es/sdgs#:~:text=Los%20Objetivos%20de%20Desarrollo%20Sostenible%20en%20Ecuador%20El,coloca%20como%20un%20referente%20obligatorio%20para%20su%20trabajo.>



- Ondategui Parra, S. (2023). *es.readkong*. Obtenido de <https://es.readkong.com/page/epilepsia-en-accion-situacion-actual-y-propuestas-de-3802235>
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Informe sobre la Epilepsia en Latinoamérica*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/2801/Informe%20sobre%20la%20Epilepsia%20en%20Latinoamerica.pdf?sequence=1>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Epilepsia*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/epilepsia>
- Ortega, C. (2024). *Investigación mixta. Qué es y tipos que existen*. Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-mixta/>
- Ossa Ramírez, J., González Velásquez, E., Rebelo, L., & Pamplona, J. (2004). *Los conceptos de bienestar y satisfacción. Una revisión de tema*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1053/105316842003.pdf>
- Oude Engberink, A., Faucanié, M., Boulais, M., Nègre-pages, L., Bourrel, G., Jausent, A., . . . Picot, M. (2021). *Recomendaciones para la investigación del riesgo y una mejor convivencia con la epilepsia. Estudio fenomenológico de la experiencia de pacientes, familiares y familias en duelo*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108412>
- Palacios Sánchez, L. (1999). Epilepsia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74501999000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74501999000200007)
- Palacios, E., Vicuña, M., Pulido, A., & Vergara, J. (2015). Calidad de vida en pacientes con epilepsia que son atendidos en el departamento de neurología del Hospital San José de Bogotá. *Acta Neurológica Colombiana*. Obtenido de <http://scielo.org.co/pdf/anco/v31n3/v31n3a02.pdf>
- Parra, A. (2024). *Grupos focales: tipos y guía para realizarlos*. Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/que-son-los-grupos-focales/>
- Perpiñan Lamigueiro, O., Colmenar Santos, A., & Castro Gil, M. A. (2012). *Diseño de Sistemas Fotovoltaicos* (Vol. 1.22). Sevilla: J,de Haro Artes Graficas, S,L.
- PND. (2024-2025). *Plan Nacional de Desarrollo para el Nuevo Ecuador*. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/PND2024-2025.pdf>
- PROGENSA. (2009). *La Energía Solar. Aplicaciones Prácticas*. Sevilla: Artes Graficas Galas, S.L.
- Roble, H. (2022). Método inductivo y deductivo: qué son y en qué se diferencian. Obtenido de <https://enclavecientifico.com/metodo-inductivo-deductivo-ejemplos/>



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

Unidad de Educación  
a Distancia y en Línea

Santos, D. B. (2006). *Introducción a la energía fotovoltaica*.

Stewart, L. (2024). Obtenido de <https://atlasti.com/es/research-hub/investigacion-descriptiva>

Tchiki, D. (2020). *¿Qué es el bienestar? Definición, tipos y habilidades para el bienestar*.

Obtenido de <https://www.psychologytoday.com/es/blog/que-es-el-bienestar-definicion-tipos-y-habilidades-para-el-bienestar>

Telemedicina. (2024). *La epilepsia*. Obtenido de <https://www.neuropediatriaytdah.com/impacto-psicosocial-de-la-epilepsia-estigma-y-salud-mental/>

Torrente, B. (2020). *La comunicación en las relaciones personales*. Obtenido de <https://esenciasdevida.es/la-comunicacion-en-las-relaciones-personales/>

Universidad Nacional de Loja. (2021). *Líneas de Investigación*. Loja.

Viteri, C., Codina, M., Cobaleda, S., Lahuerta, L., Barriga, J., Barrera, S., & Morales, D. (2008). *Validación de la versión española del cuestionario de calidad de vida en epilepsia QOLIE-10*. Obtenido de <https://www.cun.es/investigacion/publicaciones-cientificas/validacion-de-la-version-espanola-del-cuestionario-de-calidad-de-vida-en-epilepsia-qolie-10>



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

Unidad de Educación  
a Distancia y en Línea

## 11. Anexos

### Anexo 1. Oficio de apertura para la investigación



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

COORDINACIÓN DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO LOJA

Oficio : CPSSCL-ELDUL-2024-001

El Dulce, 19 de junio de 2024

Lcda. Cinthya Alexandra Torres Calderón, Mgtr.

**DOCENTE ACADÉMICA DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA Y EN LÍNEA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

Presente. -

De mis consideraciones:

Por medio del presente muy respetuosamente me dirijo a Usted, para hacer llegar un atento y efusivo saludo y a la vez desearle renovados éxitos en sus nobles funciones que viene desempeñando en bien de la educación, el motivo del presente tiene como finalidad dar contestación a su Of.Nro. UNL-UEDL-CTS-2024-392 de fecha Loja, 19 de junio de 2024, en el que en su parte pertinente solicita: "... Por lo expuesto y conocedora de su espíritu de colaboración y apoyo con la formación de profesionales idóneos para la sociedad, le solicito muy comedidamente, se permita al estudiante del Ciclo VIII paralelo "B", Jimmy Israel Celi Cueva, realizar su trabajo de tesis denominado "Epilepsia y Calidad de vida de pacientes diagnosticados en el Dispensario médico el Dulce de Loja, en la actualidad".

Ante lo expuesto informo a Usted que se da la **AUTORIZACIÓN**, al señor estudiante Jimmy Israel Celi Cueva para que pueda realizar su **TRABAJO DE TESIS** en nuestro Dispensario Médico el Dulce otorgándole todo el apoyo requerido para que pueda culminar con éxito su trabajo de tesis.

Por la atención que se sirva dar a la presente le reitero mi gratitud.



KERLY ESTEFANÍA  
CAPELO JIMÉNEZ

Dra. Kerly Estefanía Capelo Jiménez

**MÉDICO ENCARGADO DEL DISPENSARIO SSC EL DULCE**

Renovar para actuar,  
actuar para servir

[www.iessec.gob.ec](http://www.iessec.gob.ec)



@IESSec



IESSec



IESSec



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

Unidad de Educación  
a Distancia y en Línea

## *Anexo 2. Consentimiento informado – modelo*

### **Consentimiento Informado para la participación en el estudio:**

Epilepsia y Calidad de Vida de los pacientes diagnosticados en el Dispensario médico el Dulce de Loja, en la actualidad.

**Investigadora Responsable:** Jimmy Israel Celi Cueva

**Institución:** Universidad Nacional de Loja

**Fecha:** El Dulce, 18 de abril de 2024

Estimado/a [Nombre del participante],

Le invitamos a participar en un estudio de investigación sobre la *“Epilepsia y Calidad de Vida de los pacientes diagnosticados en el Dispensario médico el Dulce de Loja, en la actualidad”*. Antes de decidir si desea participar, es importante que comprenda los detalles del estudio y sus implicaciones. A continuación, se le proporciona la información necesaria para tomar una decisión informada.

1. **Objeto de estudio:** el objetivo principal de esta investigación es analizar los efectos que tiene la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con epilepsia en el Dispensario médico el Dulce de Loja
2. **Procedimiento de participación:** si decide participar, se le solicitará que complete un cuestionario dividido en dos secciones, la primera que serán datos demográficos y generales y la segunda que incluirá preguntas sobre la Epilepsia y Calidad de vida de los pacientes diagnosticados en el Dispensario médico el Dulce. El cuestionario será confidencial y solo se utilizará con fines de investigación.
3. **Confidencialidad:** Toda información recopilada durante el estudio se mantendrá estrictamente confidencial. Los datos serán analizados y reportados de forma agregada, sin revelar la identidad de los participantes de manera individual.
4. **Voluntariedad de la participación:** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene derecho a negarse a participar a e retirarse en cualquier momento sin consecuencias



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

Unidad de Educación  
a Distancia y en Línea

negativas para usted. Su decisión de participar o no participar no afecta su atención en ninguna circunstancia.

5. **Contacto e información adicional:** Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el presente estudio investigativo puede comunicarse con el investigador responsable, *Jimmy Israel Celi Cueva, con numero de celular, +593 99 759 0123*

Al firmar a continuación, indico que he leído y comprendido la información proporcionada en este formulario de consentimiento informado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis dudas han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación en este estudio es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Firma del participante

Nombre del participante



### *Anexo 3. Propuesta de implementación*

## **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL**

### ***Título:***

Plan de intervención social en función de mejorar la calidad de vida y el desarrollo social de las personas diagnosticadas con epilepsia en el Dispensario Médico El Dulce.

### **1. ANTECEDENTES:**

El cantón Paltas se encuentra ubicado en la Sierra Ecuatoriana, al suroeste de la provincia de Loja, a 97 km de la capital provincial. Creado el 25 de junio de 1824, es uno de los cantones más antiguos del Ecuador con una población de 23.801 habitantes, de los cuales 6.617 residen en el área urbana y 17.184 en el área rural. Sus parroquias urbanas son Catacocha y Lourdes; y las parroquias rurales son Cangonamá, Guachanamá, Lauro Guerrero, Orianga, San Antonio, Casanga y Yamana.

Guachanamá, una de las parroquias más antiguas del Ecuador y una de las primeras de la provincia de Loja, se encuentra ubicada en el cantón Paltas a 3.200 metros sobre el nivel del mar, a los pies del cerro Guachahurco.

La ubicación del dispensario médico El Dulce, implementado en Guachanamá, en relación con el cantón Paltas, ha permitido obtener datos de personas diagnosticadas con epilepsia en dicho dispensario, facilitando así la identificación del universo objetivo de pacientes en la actualidad.

Los estudios neuroepidemiológicos en Ecuador revelan datos cruciales sobre la epilepsia. La investigación en la Sierra Andina del Norte muestra variaciones significativas en la prevalencia e incidencia de la epilepsia, lo que sugiere que factores geográficos y demográficos juegan un papel importante en la distribución de esta enfermedad. Estos hallazgos son esenciales para desarrollar estrategias de salud pública dirigidas y efectivas. Además, la alta frecuencia de epilepsia en adolescentes y adultos subraya la necesidad de una mayor conciencia y recursos para la prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas y parasitarias, que son factores de riesgo conocidos. El pronóstico de crisis recurrentes en casi la mitad de los pacientes destaca la importancia de un seguimiento continuo y un manejo clínico adecuado para mejorar la calidad de vida de los afectados. Este tipo de investigación es fundamental para comprender mejor la epilepsia y para implementar intervenciones que puedan aliviar su impacto en la sociedad ecuatoriana.

### **2. JUSTIFICACIÓN:**

La epilepsia es una enfermedad neurológica crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo, incluyendo la parroquia de Guachanamá. Las personas diagnosticadas con epilepsia enfrentan no solo los desafíos médicos relacionados con las crisis epilépticas, sino



también una serie de barreras sociales y emocionales, como la estigmatización, la falta de comprensión por parte de la comunidad, el acceso limitado a atención médica adecuada y el apoyo emocional insuficiente. En Guachanamá, la situación se agrava debido a la falta de recursos especializados y la poca sensibilización de la comunidad respecto a esta condición, lo que afecta negativamente la calidad de vida y el desarrollo social de los pacientes con epilepsia, haciendo imperativo un plan de intervención que aborde estas necesidades de manera integral. El objetivo general de este plan es mejorar la calidad de vida y el desarrollo social de las personas diagnosticadas con epilepsia en la parroquia de Guachanamá, mediante la implementación de actividades diseñadas para aumentar la sensibilización, proporcionar atención médica adecuada y ofrecer apoyo emocional y psicológico.

**3. MARCO INSTITUCIONAL:**

El plan de intervención social para mejorar la calidad de vida y el desarrollo social de las personas diagnosticadas con epilepsia en el Dispensario Médico El Dulce está conformado por una red de entidades y organizaciones comprometidas con el bienestar de la comunidad. El Dispensario Médico El Dulce, como entidad principal, juega un papel crucial en la ejecución de este plan al proporcionar un entorno médico adecuado y recursos especializados. Además, se contará con la colaboración de organizaciones no gubernamentales y locales que se dedican a la salud y el apoyo social, así como con autoridades municipales que facilitarán la coordinación y el acceso a recursos comunitarios. Este marco institucional garantiza que el plan no solo esté alineado con las políticas de salud y bienestar locales, sino también que cuente con el respaldo necesario para abordar de manera efectiva las múltiples dimensiones de la epilepsia y sus impactos en la comunidad.

**4. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA:**

**Objetivo General:**

- ✓ Mejorar la calidad de vida y el desarrollo social de las personas diagnosticadas con epilepsia en la parroquia de Guachanamá.

**Objetivos Específicos:**

- ✓ Fomentar la inclusión social, mejorar el acceso a la atención médica especializada y proporcionar educación sobre la epilepsia a pacientes y sus familias.
- ✓ Proporcionar apoyo emocional y psicológico a los pacientes diagnosticados con Epilepsia del dispensario El Dulce.

**5. AREAS DE INTERVENCIÓN:**

Las áreas de intervención pueden ser:

Condiciones Socioculturales					
Dinámica familiar	Situación económica/laboral	Situación de vivienda	Situación de salud	Situación Educativa	Rutinas familiares



X	X		X		X
---	---	--	---	--	---

### 6. BENEFICIARIOS

Directos	Indirectos
Habitantes del barrio El Dulce	Estudiantes de la universidad Nacional de Loja
Pacientes del Dispensario Médico El Dulce	Universidad Nacional de Loja

### 7. PLAN DE ACCIÓN / ACTIVIDADES:

El plan de intervención consta de 3 actividades.

**Tema Actividad 1:** Taller de Sensibilización sobre la epilepsia para la participación y apoyo comunitario

<b>Objetivo de la actividad 1.</b>	Fomentar la inclusión social, mejorar el acceso a la atención médica especializada y proporcionar educación sobre la epilepsia a pacientes y sus familias.
<b>Actividad N. 1</b>	Taller de Sensibilización
<b>Tareas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño del contenido educativo.</li> <li>• Convocatoria y organización de taller</li> <li>• Ejecución de taller</li> </ul>
<b>Indicador de medición</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número participantes.</li> </ul>
<b>Descripción y metodología de la actividad.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Charlas y dinámicas participativas para informar y sensibilizar.</li> <li>- Publicidad en medios locales, distribución de invitaciones.</li> <li>- Realización de 2 talleres quincenales.</li> </ul>	
<b>Recursos logísticos:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Material didáctico, local.</li> <li>- Impresoras, carteles.</li> <li>- Material de apoyo, equipos audiovisuales.</li> </ul>	
<b>Recursos Humanos:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitadores especializados.</li> <li>- Voluntarios</li> <li>- Ponentes</li> </ul>	
<b>Tiempo de la actividad:</b> 1 mes	
<b>Resultados Esperados:</b> Mayor comprensión y reducción del estigma social. Amplia participación de la comunidad. Conciencia y apoyo comunitario fortalecidos.	
<b>Costo de la actividad:</b> \$1,500.00	

**Tema actividad 2:** Campañas de Salud y Atención Médica en el Barrio El Dulce.

<b>Objetivo de la actividad 2.</b>	Fomentar la inclusión social, mejorar el acceso a la atención médica especializada y proporcionar educación sobre la epilepsia a pacientes y sus familias. Mejorar el acceso a la atención médica especializada en el barrio El Dulce
<b>Actividad N. 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campaña de Salud y Atención Médica</li> </ul>
<b>Tareas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación con profesionales de la salud.</li> <li>- Organización de jornadas médicas.</li> <li>- Realización de consultas y entrega de medicamentos.</li> </ul>
<b>Indicador de medición</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de consultas y diagnósticos realizados.</li> </ul>
<b>Descripción y metodología de la actividad.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultas médicas y diagnósticos gratuitos para pacientes.</li> <li>- Programación de fechas y turnos para atención.</li> <li>- Jornadas médicas semanales durante 1 mes</li> </ul>	
<b>Recursos logísticos:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo médico, local.</li> <li>- Logística, transporte.</li> <li>- Medicamentos.</li> </ul>	
<b>Recursos Humanos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médicos especialistas.</li> <li>- Personal de salud.</li> <li>- Enfermeros, voluntarios.</li> </ul>	
<b>Tiempo de la actividad:</b> 1 mes	
<b>Resultados Esperados:</b> Acceso a diagnósticos y tratamientos adecuados, mejora en la atención y seguimiento médico y control y manejo efectivo de la epilepsia.	
<b>Costo de la actividad:</b> \$2,500.00	

**Tema actividad 3:** Creación de espacios seguros para el dialogo y la intervención.

<b>Objetivo de la actividad 3</b>	Proporcionar apoyo emocional y psicológico a los pacientes diagnosticados con Epilepsia del dispensario El Dulce.
<b>Actividad N. 3</b>	Programas de Apoyo Psicosocial.
<b>Tareas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación de pacientes y familias necesitadas de apoyo psicosocial.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño e implementación de sesiones de apoyo grupal e individual.</li> <li>- Seguimiento y evaluación de progreso.</li> </ul>
<b>Indicador de medición</b>	- Número de personas beneficiadas por el programa.
<b>Descripción y metodología de la actividad.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevistas y evaluación de necesidades.</li> <li>- Terapias individuales y grupales semanales.</li> <li>- Reuniones mensuales de seguimiento y ajuste del programa según avances.</li> </ul>	
<b>Recursos logísticos:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionarios.</li> <li>- Material terapéutico, salas de terapia.</li> <li>- Registros de seguimientos</li> </ul>	
<b>Recursos Humanos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicólogos.</li> <li>- Trabajadores sociales</li> <li>- Personal administrativo.</li> </ul>	
<b>Tiempo de la actividad: 2 meses.</b>	
<b>Resultados Esperados:</b> Identificación clara de necesidades psicosociales, reducción de estrés y mejora en bienestar emocional y adaptación continua y mejora de resultados.	
<b>Costo de la actividad:</b> \$3,000.00	

## 8. CRONOGRAMA GENERAL

Mes	Semana	Actividad	Detalle	Costo estimado
1	1-2	Preparativos para el Taller de Sensibilización	Planificación del contenido, coordinación del lugar y materiales, publicidad del evento	\$500
1	3-4	Realización del taller de sensibilización	Ejecución del taller, recolección de feedback y evaluación	\$1,000
2	1-4	Campaña de Salud y Atención Médica	Publicidad de la campaña, coordinación con personal médico, evaluaciones y tratamientos	\$2,500
3	1-4	Apoyo emocional y psicológico	Evaluación inicial, sesiones	\$1,500



			de terapia, seguimiento y evaluación del progreso	
4	1-2	Continuación del Apoyo Emocional y Psicosocial	Sesiones de terapia continuas, evaluación y ajustes de las terapias	\$1,000
4	3-4	Evaluación general del Plan de Intervención	Revisión de logros y desafíos, recolección de testimonios y datos, informe final	\$500

## 9. BIBLIOGRAFÍA

La base bibliográfica se adjuntará de acuerdo a los contenidos actualizados que se vaya consultando en su momento.