

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Relación de conocimientos y actitudes sobre la epilepsia en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Angela Ximena Chavez Peralta**

**ASESOR**

**Nelly Guillermina Sirlopu Garces**

**<https://orcid.org/0000-0002-1648-7947>**

**Chiclayo, 2024**

**Relación de conocimientos y actitudes sobre la epilepsia en estudiantes de  
enfermería de una universidad privada de Chiclayo, 2023**

PRESENTADA POR

**Angela Ximena Chavez Peralta**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Anita del Rosario Zevallos Cotrina

PRESIDENTE

Iliana del Rosario Muro Exebio

SECRETARIO

Nelly Guillermina Sirlopu Garces

VOCAL

## **Dedicatoria**

En primer lugar, se lo dedico a Dios, porque gracias a él he logrado culminar la presente investigación y mi carrera universitaria; a mí misma, por mi esfuerzo y compromiso para cumplir mis metas; a mis padres, Manuel Chávez y Sahida Peralta, por ser mi fortaleza, apoyo y motivación durante mi desarrollo profesional; a mis hermanos, por alentarme a seguir con mis proyectos; y a toda mi familia y amigos, quienes me han brindado su apoyo incondicional. Muchas gracias.

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios por brindarme sabiduría para poder cumplir mis objetivos y metas. De igual manera, muestro mi gratitud a la Mtro. Nelly Sirlopu Garces, por el esfuerzo, dedicación y apoyo a lo largo de todo el desarrollo del presente trabajo de investigación. También, a la Dra. Anita del Rosario Zevallos Cotrina y Mtro. Iliana del Rosario Muro Exebio, miembros del jurado, un agradecimiento especial por su preciado tiempo y aportes que enriquecieron la presente tesis. Para culminar, agradezco a mi familia y amigos, quienes son parte de mis logros, y están presentes en cada paso que doy como profesional.

## CHAVEZ PERALTA ANGELA INFORME DE TESIS SUGERENCIAS DE JURADO

### ORIGINALITY REPORT

<b>17</b> %	<b>17</b> %	<b>2</b> %	<b>1</b> %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>tesis.usat.edu.pe</b> Internet Source	<b>2</b> %
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Internet Source	<b>2</b> %
<b>3</b>	<b>revistas.unica.edu.pe</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>www.scielo.org.mx</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>repositorio.cientifica.edu.pe</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>1library.co</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>9</b>	<b>www.researchgate.net</b> Internet Source	<b>&lt;1</b> %

## Índice

Resumen .....	6
Abstract .....	7
Introducción .....	8
Revisión de literatura .....	11
Materiales y métodos .....	17
Resultados y discusión .....	21
Conclusiones .....	32
Recomendaciones.....	33
Referencias .....	34
Anexos.....	39

## Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación de los conocimientos y de las actitudes sobre la epilepsia en estudiantes de enfermería del V, VI y VII ciclo de una universidad privada de Chiclayo, 2023. La metodología de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal, correlacional. La muestra consistió en una selección de tipo censal a 125 participantes, y el tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Para el recojo de datos se empleó como técnica la encuesta, el Cuestionario de conocimientos sobre la epilepsia y Cuestionario de actitudes sobre la epilepsia, se elaboraron en base a los instrumentos “Epilepsy Knowledge Scale” y “Epilepsy Attitude Scale” del autor Aydemir, aplicados en la Universidad de Estambul, Turquía, 2007; el cual, se realizó la validación de idioma para adaptarse al español y, luego validados por 5 jueces expertos. Posteriormente, los datos se procesaron con el programa SPSS versión 25, empleando como prueba estadística Rho de Spearman para hallar la correlación de las variables y constatar las hipótesis planteadas, considerando los criterios éticos del Informe Belmont durante la investigación. En los resultados se encontró, que existe relación positiva y altamente significativa entre las variables (Rho 0,313,  $p < 0,001$ ), este hallazgo propone que, a mayores conocimientos sobre la epilepsia, mejores serán las actitudes hacia la misma, y viceversa, comprobando la hipótesis planteada por la investigadora. Asimismo, se evidenció que un 73,6 % posee altos niveles de conocimientos y el 84 % presenta altos niveles de actitudes hacia la epilepsia.

**Palabras clave:** Conocimientos (D003197), Actitudes (D007722), Epilepsia (D004827).

### **Abstract**

The objective of the research was to determine the relationship between knowledge and attitudes about epilepsy in nursing students of the V, VI and VII cycle of a private university in Chiclayo, 2023. The research methodology had a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional, correlational design. The sample consisted of a census-type selection of 125 participants, and the type of sampling was non-probabilistic, by convenience. The survey technique used for data collection was the survey, the Epilepsy Knowledge Questionnaire and the Epilepsy Attitude Questionnaire, based on the instruments “Epilepsy Knowledge Scale” and “Epilepsy Attitude Scale” by the author Aydemir, applied at the University of Istanbul, Turkey, 2007; which were validated in language to be adapted to Spanish and then validated by 5 expert judges. Subsequently, the data were processed with the SPSS version 25 program, using Spearman's Rho statistical test to find the correlation of the variables and verify the hypotheses proposed, considering the ethical criteria of the Belmont Report during the research. The results showed that there is a positive and highly significant relationship between the variables (Rho 0.313,  $p < 0.001$ ), this finding suggests that the greater the knowledge about epilepsy, the better the attitudes towards it, and vice versa, proving the hypothesis proposed by the research (Rho 0.313,  $p < 0.001$ ), and that the higher the knowledge about epilepsy, the better the attitudes towards it, and vice versa, proving the hypothesis proposed by the research (Rho 0.313,  $p < 0.001$ ).

**Keywords:** Knowledge (D003197), Attitudes (D007722), Epilepsy (D004827).

## Introducción

A lo largo de la historia, la epilepsia ha sido reconocida como una patología desde tiempos antiguos, con registros que se remontan a los 4000 a.C. Se considera como uno de los trastornos neurológicos más graves y prevalentes hasta la actualidad, afectando a personas de todas las edades, clases sociales, razas y países<sup>1</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup> la define como una enfermedad cerebral crónica no transmisible, caracterizada por convulsiones que implican movimientos breves, ya sea parciales o totales del cuerpo, y en ocasiones van acompañadas de pérdida de conciencia.

Simultáneamente, afecta a personas de diversas edades en todo el mundo, con un total de 50 millones que sufren esta condición, mostrando una mayor incidencia en dos grupos de edad específicos: niños y adultos mayores de 60 años. Así también, de la carga global de morbilidad, considerando más del 0,5 %, según cifras epidemiológicas de la OMS<sup>2</sup>.

En Europa, la prevalencia es del 0,7 % de la población, afectando aproximadamente a seis millones de personas y registrando 400,000 nuevos casos anuales. La expectativa de vida se reduce entre 2 y 10 años, con una tasa de mortalidad 2 a 3 veces mayor que la de la población general<sup>3</sup>.

Por otra parte, a nivel latinoamericano, la Organización Panamericana de la salud (OPS)<sup>4</sup>, manifestó que en América Latina y el Caribe, la mortalidad por epilepsia es de 1,04 % por un total de 100,000 habitantes, siendo más de la mitad que no reciben una atención por parte de los servicios de salud.

Así pues, centrándonos en nuestro país, en una nota de prensa del gobierno peruano, expuso como noticia, que el Ministerio de Salud (MINSA) expresó que el 2 % de la población sufre de epilepsia en el Perú, siendo un total de 660,000 peruanos con este problema patológico, y de estos el 15 % reciben atención en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas<sup>5</sup>. Desde otra perspectiva, el total de la población peruana es de 31 millones aproximadamente, según cifras dadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del año 2014, medio millón de personas padecerían de epilepsia, estimando una prevalencia de la enfermedad de 11,90 % a 32,10 % por cada 1000 peruanos, de acuerdo con datos brindados por el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN)<sup>6</sup>.

En muchos países, incluida nuestra nación, existen carencias de conocimientos con respecto a la epilepsia, sin importar la edad. Este prejuicio es multidimensional y se manifiestan en diversos contextos y etapas de vida de las personas afectadas por la enfermedad neurológica, por ejemplo, en el caso de los niños que no logran acceder a las escuelas, y en adultos que presentan problemas para encontrar y mantener un empleo<sup>4</sup>.

Es un hecho que, las enfermeras son uno de los profesionales sanitarios más importantes, dentro de sus centros institucionales, clínicos, salud pública comunitaria o de asistencia domiciliaria, que asumen distintos roles y responsabilidades. En muchos contextos, prestan el mayor volumen de servicios de asistencia a los pacientes crónicos, incluidas las personas epilépticas; por ello, cumplen una función importante a la hora de aumentar los saberes y la sensibilización de la sociedad sobre la epilepsia<sup>7</sup>.

Por esa razón, es fundamental evaluar los conocimientos y actitudes del futuro personal sanitario sobre este problema neurológico a lo largo del proceso educativo, con el fin de planificar las intervenciones oportunas y modificar las actitudes negativas. Por ende, se pretende que los estudiantes de enfermería asistan a estos determinados pacientes y actúen como un ejemplo hacia la sociedad con posturas adecuadas hacia la enfermedad que probablemente esté estigmatizada, del cual deben estar preparados sobre este tema de salud<sup>8</sup>.

Por consiguiente, se planteó la pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre conocimientos y actitudes sobre la epilepsia en estudiantes de enfermería del V, VI y VII ciclo de una universidad privada de Chiclayo, 2023?. Asimismo, el presente estudio tuvo como objetivo general: Determinar la relación de los conocimientos y de las actitudes sobre la epilepsia en estudiantes de enfermería del V, VI y VII ciclo de una universidad privada de Chiclayo, 2023. Para el objetivo general, se consideró como hipótesis nula que, no existe relación entre los conocimientos y las actitudes sobre la epilepsia en los estudiantes de enfermería de una universidad privada, y como hipótesis alternativa que, existe relación entre los conocimientos y las actitudes sobre la epilepsia en los estudiantes de enfermería de una universidad privada.

Cabe mencionar, que se determinó tres objetivos específicos: Identificar los factores sociodemográficos de estudiantes de enfermería del V, VI y VII ciclo de una universidad privada de Chiclayo, 2023; Identificar el nivel de los conocimientos sobre la epilepsia en estudiantes de enfermería del V, VI y VII ciclo de una universidad privada de Chiclayo, 2023; e Identificar el nivel de las actitudes sobre la epilepsia en estudiantes de enfermería del V, VI y VII ciclo de una universidad privada de Chiclayo, 2023.

La investigación se justificó en razón que, según la OMS<sup>1,2</sup>, la epilepsia es una neuropatía crónica que aqueja a la sociedad en diferentes edades, teniendo mucha repercusión en las personas que la padecen y en sus familias. Así pues, en el campo clínico, fortalecer el conocimiento sobre el tema es relevante porque beneficiará las prácticas y actitudes de los futuros profesionales de la salud.

La enfermedad neurológica implica un alto riesgo de discapacidad, junto con la presencia frecuente de comorbilidad psiquiátrica, aislamiento social y un aumento en la mortalidad prematura. Estas personas a menudo sufren violaciones de sus derechos humanos en cualquier parte del mundo, lo cual es absolutamente inaceptable. Globalmente, las personas con epilepsia y sus familias enfrentan discriminación y estigmatización, un ejemplo claro de esto es la exclusión de los menores con epilepsia de las escuelas<sup>1</sup>.

Según la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE)<sup>9</sup>, manifiesta que las enfermeras son las principales proveedoras en la atención clínica al nivel mundial, representando el 59 % de los profesionales de salud. Del cual, en los países de bajos y medios ingresos económicos, habitan el 80 % de personas con epilepsia, y se reconoce la importancia de las actividades de las enfermeras en estas áreas. Las funciones del personal varían según su formación y el entorno institucional, lo que dificulta la atención a personas con epilepsia. Además, enfrentan falta de oportunidades educativas, escasa financiación para investigaciones y limitación en sus roles.

En otro artículo expresado por la ILAE<sup>10</sup>, se implementa un currículo para profesionales de la salud con contenido educativo sobre epilepsia, enfocado en desarrollar habilidades y conocimientos. El objetivo es concientizar sobre su responsabilidad en el manejo de estos pacientes en la atención primaria, donde enfrentan una alta carga y variedad de condiciones. En este contexto, la enfermera se destaca como un profesional clave, siendo el primer punto de contacto para atender a personas en crisis.

Por consiguiente, el trabajo de investigación se elaboró para beneficiar a la comunidad universitaria, específicamente conformada por los estudiantes de enfermería en proceso de formación profesional, así como los docentes y altos directivos que promuevan fortalecer el entendimiento y las disposiciones hacia la epilepsia para asegurar una preparación efectiva frente a posibles escenarios en el campo sanitario y aplicar los conocimientos sobre la epilepsia idóneamente.

De igual manera, favorecer a la escuela de enfermería del lugar de estudio, a identificar las áreas de conocimiento deficientes o las actitudes negativas hacia la epilepsia por parte de la población estudiada implementando estrategias de salud. Por ende, es fundamental priorizar el estudio en este tema con el fin de generar conciencia sobre las actitudes necesarias para brindar atención a las personas que padecen esta condición, aprovechando los conocimientos previamente adquiridos durante la formación universitaria.

## Revisión de literatura

### Antecedentes:

A nivel internacional, en la provincia de Henan, 2024, en un estudio sobre epilepsia en estudiantes universitarios en China, se observó que solo el 5,7 % tenía actitudes positivas, principalmente estudiantes de medicina. El 24,0 % mostró actitudes negativas, con mayor presencia de estudiantes de educación. Los estudiantes de medicina tenían una proporción significativamente mayor de actitudes positivas en comparación con los de educación ( $p < 0,05$ )<sup>11</sup>.

Un estudio en Arabia Saudita, 2023, se realizó con 305 enfermeras en dos hospitales públicos de Taif, del cual los resultados mostraron que el 71,5 % eran mujeres, el 49 % ciudadanos sauditas, y el conocimiento sobre la epilepsia varió del 52,8 % al 88,9 %. Se identificaron lagunas en el conocimiento sobre la epilepsia, señalando la necesidad de educación y cursos en hospitales del país<sup>12</sup>.

En Turquía, Sahin, Sebahat y Dugler<sup>7</sup>, 2022, participaron 312 estudiantes del Departamento de Servicios de Atención Médica en la investigación transversal y descriptiva en Turquía donde se encontró, la existencia de una relación positiva y significativa entre los puntajes de conocimiento y actitud ( $p < 0,01$ ), comprobándose en determinados alumnos habían recibido educación sobre esta enfermedad tenían más actitudes positivas, a medida que aumentó el nivel de conocimiento sobre la epilepsia.

Del mismo modo, Bahçecioglu, Dayapoglu y Özer<sup>13</sup>, 2022, realizaron una investigación en 423 estudiantes del departamento de enfermería en la provincia de Elazığ, Turquía, revelando una correlación positiva y considerable ( $r = 0,202$ ,  $p < 0,01$ ) entre las puntuaciones de la Escala de Conocimiento de Epilepsia (EKS) y la Escala de Actitud de Epilepsia (EAS). Teniendo como resultados que, los estudiantes de enfermería tenían actitudes positivas hacia la enfermedad neurológica, y se incrementan a medida que aumentaban sus conocimientos sobre este trastorno.

En sentido contrario, Shawahna y Jaber<sup>14</sup>, 2020, realizaron un estudio observacional transversal donde la población estaba conformada por 342 estudiantes de enfermería, donde el 65,6 % tenían un conocimiento limitado de la enfermedad y el 81,5 % una actitud positiva hacia la persona a este padecimiento, indicando que las estrategias de aprendizaje de los estudiantes de enfermería podrían mejorar con respecto a los conocimientos referente a la enfermedad epiléptica.

También, Unsar, Ozdemir, Erol, Bikmaz y Yenici<sup>8</sup>, 2020, realizaron una investigación descriptiva y transversal en Turquía con la participación voluntaria de 161 estudiantes de

enfermería de la universidad de Trakya, en la cual por medio de la Escala de Conocimiento de Epilepsia (EKS) y la Escala de Actitud de Epilepsia (EAS) hallaron puntuaciones medias de  $10,23 \pm 4,24$  y  $57,66 \pm 8,83$ , respectivamente. Y a la vez, expresaron una relación positiva importante entre las puntuaciones obtenidas de las variables estudiadas ( $p < .001$ ).

A nivel nacional, en la ciudad de Arequipa en Perú, Guillen<sup>15</sup>, 2020, encontró que no hubo una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento entre los estudiantes de 4to y 5to año. Con el 25.8% de los estudiantes de 4to año con conocimiento regular sobre la epilepsia, mientras que el 16.1% de los estudiantes de 5to año tenían un conocimiento muy bueno sobre el tratamiento y el 35.5% tenían un buen nivel de conocimiento sobre la atención al paciente con epilepsia.

En Ica, Anicama, Huasasquiche, Solier, Yaya<sup>16</sup>, 2017, desarrollaron un estudio observacional, descriptivo, transversal en 194 estudiantes de primer y sexto año de la Facultad de Medicina Daniel Alcides Carrión, revelando que tanto los estudiantes de primer como de sexto año muestran un conocimiento intermedio en un 41.2% y 44.3%, respectivamente. En general, el 85.5% de todos los encuestados tienen un conocimiento intermedio sobre la epilepsia. En cuanto a la actitud hacia la epilepsia, se observa que el 26.8% de los alumnos de primer año y el 25.8% de los alumnos de sexto año tienen una actitud negativa. En conjunto, el 52.5% de los encuestados presentan una actitud negativa hacia la epilepsia. Obteniendo una relación entre conocimientos y prácticas, pero no entre conocimientos y actitudes, de la misma forma que no existe relación entre actitud y práctica.

### **Bases Teórico-Científico:**

Según Neill y Cortéz<sup>17</sup>, el “conocimiento” es una capacidad innata del ser humano para comprender la esencia del entorno, así como las interacciones y características de los elementos que lo rodean, basándose en el ejercicio del razonamiento. Este proceso se inicia con la percepción sensorial de nuestro entorno, y progresa hacia un mayor entendimiento que culmina con el uso de la razón como herramienta fundamental para la comprensión<sup>18</sup>.

Para Cortés<sup>18</sup>, el nivel de conocimientos es el grado de información adquirida mediante el aprendizaje o experiencias vividas. Durante el proceso de adquisición de conocimiento, el ser humano se adentra en la esencia de los objetos para comprenderlos y hacerlos suyos. Sin embargo, esta esencia se manifiesta en diversos niveles de abstracción. El nivel holístico o conocimiento alto, se caracteriza por tener una actitud integradora y explicativa de la comprensión total de los procesos, de los sujetos y objetos en sus respectivos contextos; el conocimiento conceptual o medio, usa los conocimientos anteriores para aplicarlos en nuevos

contextos de la realidad, lo cual es posible por el cúmulo de saberes interrelacionados ocasione el acuerdo o desacuerdo de ideas demostrando que se requiere de intuiciones; y el conocimiento sensorial o bajo, es aquel que permite conocer un objeto a través de los sentidos o que se obtienen experiencias<sup>17, 19</sup>.

Quintero<sup>20</sup> explica que, la construcción del conocimiento es el proceso mediante el cual los estudiantes incorporan nuevos conocimientos durante la formación profesional, integrándolos con una estructura cognitiva existente. Esto les capacita para aplicar los saberes adquiridos en situaciones cotidianas.

Por otro lado, en 1935, Allport<sup>21</sup> define que, la "actitud" es un estado mental y neuronal de disposición para responder, influenciado por la experiencia, que guía o impulsa el comportamiento en relación con todos los objetos y situaciones con los que se relaciona.

Por ello, al obtener una actitud puede presentar tres componentes: el componente cognoscitivo, incluye diferentes creencias o pensamientos que se tiene de un objeto; el componente emocional o afectivo, está ligado con las emociones o sentimientos de tipo favorable o desfavorable a un objeto; por último, el componente de tendencia a la acción, añade la disposición conductual de la persona frente al objeto de actitud<sup>19, 21</sup>.

Una actitud está condicionada por los valores que posee una persona y estos pueden evolucionar a medida que la mente se va desarrollando, estos valores determinan las conductas y orientan la manera de reaccionar frente a circunstancias u opiniones percibidas. Es así, que se las actitudes se manifiestan en sentido positivo, también llamadas actitudes tranquilas; o en actitudes negativas, expresados por el rechazo de los acontecimientos generados en la persona<sup>19</sup>.

Albert Bandura<sup>22</sup>, expone en la "teoría del aprendizaje social" que el entorno puede influir en la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades, por lo cual están interconectados y se desarrollan en conjunto a través de la observación, la imitación y la internalización de modelos sociales, siendo de los teóricos del aprendizaje que relacionan los conocimientos y las actitudes.

Es así que, Acevedo y Beltrán<sup>23</sup>, evidencian que la teoría del aprendizaje social se aplica al proceso de enseñanza y aprendizaje en el ámbito de la enfermería. En el entorno clínico sirve como el escenario donde esta interacción constante entre los profesionales de enfermería y el estudiante tiene lugar, y ejerce una influencia significativa en la formación del futuro profesional. Según Bandura, este proceso de determinación recíproca permite a las personas influir en el desarrollo personal y establecer límites, con el único propósito de preparar profesionales con una combinación de actitudes, conocimientos teóricos y metodológicos, así como habilidades técnicas específicas, que han sido desarrolladas y preservadas a lo largo del

tiempo para asumir la importante responsabilidad social de brindar atención de manera personalizada a individuos, familias y comunidades durante el proceso de salud<sup>24</sup>.

El conocimiento sobre la epilepsia es el grado de conocimiento adquirido por ciertos medios, que permiten entender la realidad de la patología y de aquellos que la padecen<sup>19</sup>. Por lo tanto, la epilepsia se describe como una patología que se caracteriza por una disposición continua a la manifestación de crisis epilépticas, que se acompaña de repercusiones a nivel neurobiológico, cognoscitivo, psicológico y social<sup>3</sup>. Asimismo, el ministerio de salud<sup>25</sup> define a la "crisis epiléptica" como una manifestación temporal de síntomas causados por una excitación neuronal desmedida que se presenta como una perturbación brusca y pasajera de las funcionalidades cerebrales. Con episodios previos de pérdida del conocimiento, incontinencia o mordedura nocturna y alteraciones al nivel de la conciencia.

En algunos casos, el comportamiento y sensaciones de la persona se pueden verse afectados, antes que comience una crisis convulsiva, ya sea por repentinas emociones de temor, furia o pánico, sin motivo alguno; también cambios extraños en la forma de ver, oír y oler. Así mismo, influye en el comportamiento, haciendo que se sientan aturridos y confundidos, con dificultad para comunicarse por unos instantes<sup>19, 26</sup>.

Por consiguiente, los síntomas y signos se dividirán según las crisis focales: Motoras, implican a la musculatura de alguna forma, incremento (positivo) o reducción (negativa) de la contracción de los músculos para generar un movimiento; Automatismos: suele producirse cuando la cognición está alterada y en la que el paciente suele estar amnésico (aunque no siempre); Sensoriales, los síntomas más frecuentes son los auditivos, gustativos, olfativos, somato sensoriales, vestibulares, visuales y dolorosos; Emocionales, son crisis que se manifiestan en forma de temor, alegría o euforia repentinas, risa, llanto, que se producen en estallidos o brotes; Cognitivos, ya sea como la disfasia, delirios, afectación de la memoria, pensamientos forzados, alteración de la respuesta o con alucinaciones, y Autonómicas alteraciones de la funcionalidad del sistema nervioso de tipo autónomo<sup>27</sup>.

La convulsión es un diagnóstico médico, de la cual requiere diferenciarlo de otros eventos clínicos. Por ello, existen tres métodos principales que diagnostican esta enfermedad; el primero es el historial personal y médico del paciente, donde evalúa las características de la convulsión, antecedentes familiares, factores de riesgos y medicación anterior; en segundo lugar está el examen de electroencefalograma, que ayuda a respaldar el diagnóstico, caracterizando convulsiones en generalizadas o focales; y por último los estudios de neuroimagen para detectar diferentes causas agudas y remotas de una crisis o detectar anomalías en la estructura cerebral<sup>28</sup>.

Con respecto al tratamiento farmacológico con fármacos antiepilépticos (FAE), tienen como finalidad suprimir las crisis y conseguir que el paciente lleve una vida normal; con este fin, se precisa un manejo integral, que incluya medicación antiepiléptica, manejo de los diversos aspectos psicosociales y control periódico del paciente por parte de un equipo multidisciplinario. Si la enfermedad es resistente al tratamiento, se considera como opción el tratamiento quirúrgico<sup>25</sup>.

Existen factores desencadenantes, que pueden precipitar la aparición de crisis epilépticas, ya sea como: estrés emocional; la fiebre, es más frecuente en niños y ancianos; la falta de sueño, dormir menos horas adecuadas aumenta la aparición de crisis; el insomnio, es una comorbilidad frecuente en estas personas, es importante evitar el consumo de cafeína; el incumplimiento del tratamiento, la supresión brusca puede provocar crisis repentinas y graves; y por último, la ingesta de bebidas alcohólicas, alterando la excitabilidad neuronal<sup>29</sup>.

En relación con los episodios de crisis convulsivas, es posible que la persona afectada o quienes la rodean noten cambios repentinos en el comportamiento, desorientación o movimientos repetitivos, entre otros síntomas. Por lo tanto, durante la crisis, es crucial mantener la calma y eliminar cualquier objeto que pueda representar un peligro para la persona afectada. Se debe permitir que la víctima convulsione libremente, y si los movimientos son violentos, es recomendable colocar una manta para evitar lesiones al nivel de la cabeza. No se debe intentar introducir nada en la boca de la persona durante la convulsión. Además, es importante registrar la duración de la convulsión, ya que esta información es relevante para el médico tratante. Después de que la crisis haya cesado, la persona entra en un sueño reparador y poco a poco va recuperando la conciencia y orientación, por lo cual es pertinente revisar si se lesionó durante las convulsiones<sup>30</sup>.

La actitud sobre la epilepsia, es aquella predisposición positiva o negativa que tendrá una persona frente al paciente que padece esta enfermedad, e incluso ante una crisis convulsiva<sup>19</sup>.

Según Goffman<sup>31</sup>, expone que el estigma es un atributo o característica que desacredita a una persona, provocando su devaluación social y afectando su identidad. No es la condición en sí misma lo que genera el estigma, sino la interpretación negativa que la sociedad hace de ella. Así pues, el ministerio de salud<sup>29</sup> manifiesta que, el estigma hacia las personas epilépticas es una forma de experiencia social y personal caracterizada por la condena o la desvalorización, como resultado de juicios sociales adversos debido a problemas de salud médicamente injustificados.

Por ello, Secco<sup>32</sup> resalta la importancia de la valoración de quienes rodean en el núcleo familiar y entorno habitual, ya que se relacionan directamente con la autoestima del paciente

con este trastorno, del cual se ha evidenciado que la estigmatización y la discriminación social repercuten en el bienestar físico y mental.

Los últimos datos proporcionados por la ILAE para el estudio del estigma dividen las actitudes hacia la epilepsia en cuatro secciones: el estigma promulgado, comprende factores como la falta de conocimiento sobre la epilepsia, bajo nivel educativo y socioeconómico; las actitudes negativas hacia las personas con epilepsia, se manifiestan en la población no epiléptica de forma consciente o inconsciente, y pueden incluir conductas como el acoso escolar, la reserva al matrimonio, el uso de términos despectivos locales, la negativa a ser contratado, evasión de relaciones personales o laborales, y creencias religiosas y culturales erróneas, como la idea de que no deberían tener hijos o actitudes sobreprotectoras; el estigma percibido, se refiere a las percepciones individuales relacionadas con sentimientos como la vergüenza, la autocompasión, la inferioridad y la sensación de ser una carga para los demás; y la actitud hacia sí mismo, hace referencia cuando la discriminación genera actitudes negativas que llevan a los pacientes a no revelar esta condición en el trabajo (por miedo a perderlo) o a evitar participar en actividades sociales y deportivas (para no ser identificados)<sup>33</sup>.

Por lo tanto, la Sociedad Andaluza de Epilepsia<sup>34</sup> pone en manifiesto que, para comprender la naturaleza del estigma, es necesario comprender las actitudes y opiniones de la población en general. La marginación social a la que se enfrentan las personas con este problema, es particularmente importante debido a las actitudes negativas y la etiqueta que tienen hacia ellas. Ante la alta prevalencia de esta enfermedad en la sociedad, es necesario e imprescindible educar no sólo a los propios pacientes y a sus familiares, sino también a los profesionales de todos los campos (laboral, social, educativo, sanitario, etc.), de forma que conozcan sobre este padecimiento neurológico y como deben reaccionar ante una crisis epiléptica, evitar el miedo y los estereotipos que existen de esta patología, y ofrecer oportunidades a las personas que la padecen sin ningún tipo de prejuicios, dejando de lado la discriminación hacia ellas, vulnerando sus derechos haciendo que pueden ser peor que las propias crisis que vienen padeciendo.

## **Materiales y métodos**

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo<sup>35</sup>, centrándose en cuantificar numéricamente los datos de conocimientos y actitudes sobre la epilepsia en los estudiantes de enfermería, utilizando un análisis estadístico exhaustivo para recolectar datos de forma apropiada y evaluar las hipótesis planteadas, a la vez estableciendo una conexión entre ambas variables. Asimismo, adopta un diseño no experimental, transversal, correlacional<sup>35</sup>, caracterizando a la investigación de no manipular intencionadamente las variables en el análisis, recolectando los datos en un solo momento temporal, y estimando la relación entre las variables mencionadas anteriormente o describir los resultados derivados de ellas.

La población estuvo constituida por 125 estudiantes de enfermería, cursando el V, VI y VII ciclo de estudios del semestre 2023-II de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; dichos datos fueron dados por la dirección académica de la Escuela de Enfermería. Esta población fue considerada, ya que, en estos ciclos, como parte de los contenidos de estudio en los cursos de carrera, se educan en temas de epilepsia y crisis convulsivas. La muestra para la investigación fue de tipo censal, dado que la población seleccionada para el estudio es pequeña; el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia porque la elección de la muestra en cuestión dependió del juicio o conveniencia del investigador<sup>35</sup>.

Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta son, estudiantes de enfermería de ambos sexos, mayores de 18 años, pertenecer a la mencionada universidad, matriculados dentro del semestre de 2023-II del V, VI y VII ciclo de estudios y tener acceso a dispositivos tecnológicos e internet. En cambio, se excluyeron a los que no dieron su consentimiento para participar en la investigación, no se encuentren presentes al momento de la aplicación de la encuesta y participantes que presenten alguna discapacidad o enfermedad grave y aquellos con asistencia irregular o con descanso médico.

En la presente investigación, la encuesta fue la técnica de recojo de datos seleccionada para las variables de conocimientos y actitudes sobre la epilepsia. Como instrumentos para las variables de estudio, se tomó como referencia el “Epilepsy knowledge scale” y “Epilepsy Attitude Scale”, del autor Aydemir<sup>36</sup>, aplicados en la ciudad de Estambul como área de estudio por tener la densidad de población más alta de Turquía, en 2007.

Luego, cada uno de los instrumentos mencionados anteriormente, pasó por un proceso de validación de idioma<sup>35</sup>, del cual se realizó la traducción directa del inglés al español por un traductor bilingüe cuya lengua materna fuese el castellano y con maestría en idiomas extranjeras (Anexo N°01 y 02). Por consiguiente, se realizó la traducción inversa, donde se traduce la versión anterior al idioma original, por otro traductor magister en idiomas extranjeras con lengua

materna en castellano (Anexo N°03 y 04); la finalidad fue garantizar la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos dentro del contexto lingüístico y cultural para hacer aplicados en el estudio.

El cuestionario de conocimientos sobre la epilepsia (Anexo N°05), consta de 16 ítems que corresponden a 3 dimensiones: Conocimiento de las características cognitivas y conductuales de las personas con epilepsia (5 ítems), Conocimiento de las causas, síntomas y tratamientos de la epilepsia (7 ítems) y Conocimiento de las manifestaciones de las convulsiones y el manejo de una convulsión (4 ítems).

Cada pregunta de dicho cuestionario se le designó un puntaje que permitió establecer rangos: Nivel de Conocimiento Bajo (0 a 5 puntos), Nivel de Conocimiento Medio (6 a 10 puntos) y Nivel de Conocimiento Alto (11 a 16 puntos), con la finalidad de evaluar el conocimiento de los estudiantes de enfermería.

Por otro lado, el cuestionario de actitudes sobre la epilepsia (Anexo N°06), consta con un total de 14 ítems clasificados en dos dimensiones: Actitudes negativas y discriminatorias hacia la epilepsia y las personas con epilepsia (10 ítems) y, Actitudes positivas hacia las personas con epilepsia (4 ítems).

Para la valorar las actitudes de los estudiantes, a cada enunciado se le destinó un puntaje para determinar los rangos: Nivel de Actitudes Bajo (14 a 32 puntos), Nivel de Actitudes Medio (33 a 50 puntos) y Nivel de Actitudes Alto (51 a 70 puntos).

La estructura de cada instrumento involucró las variables de estudio con dimensiones e ítems propuestos (Anexo N° 07), en donde cada uno estuvo planificado para ser llenado en 10 minutos. Estas escalas, se adaptaron al contexto local en el que compartimos en la actualidad sobre este tema, modificándose ciertos ítems para que pueda existir relación con las dimensiones en las que se clasifican, tanto de conocimientos como de actitudes.

Siguiendo estricto rigor científico, por la adaptación de ambos instrumentos al contexto, fue conveniente probar la validez de contenido mediante juicio de expertos<sup>35</sup>, para cada uno de los instrumentos, la revisión fue realizada por 5 jueces profesionales de la salud conocedores del tema de investigación, 3 con grado de doctorado y 2 magísteres, cada uno con especialidad, y con experiencia del tema a tratar mayor a 5 años.

Luego, para la validación de contenido de los cuestionarios adaptados, la Escala de Conocimientos se tuvo como resultado de 1, mediante el coeficiente de validez de Aiken<sup>35</sup> (Anexo N°08). De igual forma, la Escala de Actitudes, obtuvo el mismo puntaje de 1 demostrando su validez (Anexo N°09).

Posteriormente, para el criterio de confiabilidad de ambos instrumentos antes detallados, se realizó una prueba piloto a 30 estudiantes de enfermería de octavo y noveno ciclo pertenecientes a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Tras procesar los resultados correspondientes utilizando con el coeficiente Kuder Richardson<sup>35</sup> obteniendo un puntaje de confiabilidad de 0,72 para a la escala de conocimientos (Anexo N°10). Y de manera similar, al analizar la escala de actitudes mediante el coeficiente Alfa de Cronbach<sup>35</sup>, se obtuvo un puntaje de 0,82 (Anexo N°11), lo que respalda la aplicación confiable de los cuestionarios.

El estudio pasó por procesos ordenados, comenzando por la inscripción del proyecto de investigación en el Sistema de Gestión en Investigación (SGI). Luego, fue presentado por el jurado asignado por la Escuela de Enfermería y el comité de ética de la Facultad de Medicina. Del cual, se obtuvo la aprobación, remitido con la Resolución N° 264-2023-USAT-FMED (Anexo N°12). Por consiguiente, para recolectar los datos necesarios para la investigación, se estableció el permiso para aplicar la encuesta dentro de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, con la Directora de Escuela de Enfermería. Enseguida, se coordinó con los delegados de los ciclos de V, VI y VII, solicitando su apoyo con la lista de los estudiantes, facilitando los números de celulares de los estudiantes y se procedió a contactar por vía WhatsApp a quienes cumplieran los criterios de inclusión para solicitar su participación de manera voluntaria. También, se les dio a conocer el objetivo de la investigación por medio de la Hoja Informativa (Anexo N°13), que aparecerá al inicio del cuestionario. Por la cual se envió un link, que ingresaron para responder las preguntas de manera anónima, protegiendo los datos de cada uno de ellos.

Al terminar la recolección de los datos, recogidos automáticamente por medio de la plataforma digital de Google Forms<sup>37</sup>, se dio comienzo al procesamiento y análisis de datos, codificando las respuestas obtenidas, del cual se tabuló una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel. La información se ordenó según la calificación de los ítems de cada instrumento, exportándose al programa de SPSS versión 25<sup>38</sup>. Seguidamente, se realizó el procesamiento estadístico, examinando la intensidad de asociación de las variables de estudio, de tipo de medida nominal y ordinal, a través del coeficiente de Rho de Spearman<sup>35</sup>, este método estadístico se analizó con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov<sup>35</sup> (Anexo N°14).

Adicionalmente, se realizaron análisis descriptivos de los objetivos específicos, que consistieron en la sumatoria de los puntajes de las variables y sus dimensiones. Posteriormente, se procedió a clasificar estos resultados según la frecuencia y porcentaje correspondiente. Finalmente, los hallazgos fueron presentados en tablas de frecuencia y tablas cruzadas, utilizando estadísticas inferenciales y descriptivas para facilitar la interpretación. Este proceso

marcó el inicio del análisis y la discusión de los objetivos planteados en el estudio, destacando los aspectos más relevantes de la problemática abordada anteriormente.

La presente investigación consideró los criterios éticos determinados por el Informe Belmont<sup>39</sup>. El principio de Respeto, implicó que los estudiantes de la escuela de enfermería tuvieran la opción de participar en el estudio de forma voluntaria, preservando así la autonomía, proporcionándoles información sobre los objetivos del estudio y las instrucciones del cuestionario a través de una hoja informativa. Además, se aplicó el principio de No maleficencia, asegurando que la investigación no causaría ningún tipo de daño físico, psicológico o emocional a los participantes en relación con sus conocimientos y actitudes sobre el tema tratar, a la vez se garantizó su anonimato, ya que no se solicitó ninguna información personal durante la recolección de datos. Por último, se observó el principio básico de Justicia, garantizando un trato igualitario y equitativo a todos los participantes, sin que el investigador tuviera intereses particulares que pudieran influir en las perspectivas de los sujetos de la investigación.

## Resultados y discusión

**Tabla 1**

Relación de los conocimientos y de las actitudes sobre la epilepsia en estudiantes de enfermería del V, VI y VII ciclo de una universidad privada de Chiclayo, 2023

	Conocimientos sobre la epilepsia	
	Rho	<i>p</i>
Actitudes sobre la epilepsia	0,313**	<0,001

*Fuente: elaboración propia*

**Interpretación:** Entre los conocimientos y las actitudes sobre la epilepsia, existe relación positiva y altamente significativa entre las variables. Evidenciado a través del coeficiente de Rho de Spearman, en el cual arrojó un resultado positivo 0,313 y un nivel de significancia  $p < 0,001$ . Por tanto, se aprueba la hipótesis planteada por la investigadora.

**Tabla 2**

Factores sociodemográficos de estudiantes de enfermería del V, VI y VII ciclo de una universidad privada de Chiclayo, 2023

Factores	N°	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	111	88,80
Masculino	14	11,20
Total	125	100,00
<b>Edades</b>		
18 – 22 años	91	72,80
23 – 27 años	28	22,40
28 – 32 años	1	0,80
33 – 37 años	5	4,00
Total	125	100,00
<b>Ciclo de estudios</b>		
V	40	32,00
VI	50	40,00
VII	35	28,00
Total	125	100,00

*Fuente: elaboración propia*

**Interpretación:** En cuanto a sexo, la mayor proporción de participantes fueron mujeres (88,80 %). Por otro lado, en las edades, la mayoría de participantes se encuentra entre los 18 a 22 años (72,80 %). Finalmente, los estudiantes que participaron en el estudio, en mayor medida se encuentran en VI ciclo (40,00 %).

**Tabla 3**

Niveles de conocimientos sobre la epilepsia en estudiantes de enfermería del V, VI y VII ciclo de una universidad privada de Chiclayo, 2023

Niveles	Nº	%
Alto	92	73,60
Medio	32	25,60
Bajo	1	0,80
Total	125	100,00

*Fuente: elaboración propia*

**Interpretación:** De 92 estudiantes de enfermería, siendo la mayor proporción, posee altos niveles de conocimientos sobre la epilepsia (73,6 %). Seguido, de 32 estudiantes que presentan niveles medios (25,60 %). Solo uno de ellos reportó un nivel bajo (0,80 %).

**Tabla 4**

Niveles de actitudes sobre la epilepsia en estudiantes de enfermería del V, VI y VII ciclo de una universidad privada de Chiclayo, 2023

Niveles	n	%
Alto	105	84,00
Medio	19	15,20
Bajo	1	0,80
Total	125	100,00

*Fuente: elaboración propia*

**Interpretación:** De 105 estudiantes de enfermería, siendo la mayor parte de la población de estudio, posee altos niveles de actitudes hacia la epilepsia (84,00 %). Luego, 19 de los estudiantes dispone un nivel medio de actitudes (15,20 %). Solo uno de ellos reportó un nivel bajo (0,80 %).

## Discusión

La epilepsia, es una condición neurológica crónica compleja que plantea desafíos únicos que requiere de una comprensión profunda y desarrollo de habilidades específicas en los profesionales de la salud. En ese sentido, este estudio se fundamenta en la necesidad de evaluar la relación entre conocimientos y actitudes de estudiantes de enfermería en una universidad privada de Chiclayo con respecto a la epilepsia.

Al analizar la relación entre las variables de estudio se evidencia una correlación positiva  $Rho\ 3,013$  y altamente significativa  $p < 0,001$ , indicando que a medida que aumentan los conocimientos sobre la epilepsia, las actitudes hacia esta condición mejoran, y viceversa. Por consiguiente, se confirma la hipótesis propuesta por la investigadora, respaldando la idea de que el nivel de conocimiento influye directamente en las actitudes hacia la epilepsia en los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo.

Al comparar estos resultados con la investigación realizada por Bahçecioglu, Dayapoglu y Özer<sup>13</sup>, en Turquía, se evidencia una similitud en los hallazgos, dado que ambos estudios revelaron una correlación positiva y significativa entre las puntuaciones de las variables analizadas. De igual forma, Shawahna y Jaber<sup>14</sup>, encontraron que los estudiantes de enfermería de una universidad de Palestina presentaban actitudes más positivas, a medida que aumentaban los conocimientos sobre este padecimiento neurológico, por lo cual, las puntuaciones de las variables se correlacionaron positivamente.

Reforzando así la noción de que el incremento en el conocimiento sobre la epilepsia está directamente vinculado a actitudes más favorables hacia esta condición en estudiantes de enfermería, incluso en un contexto cultural diferente al estudiado. Sin embargo, en contraste con estos resultados, en el estudio realizado en la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión en Ica, Perú, no se encontró ninguna correlación entre los conocimientos y las actitudes hacia la epilepsia, debido a que la mayoría de los estudiantes tenían un nivel intermedio de conocimientos sobre este padecimiento. Aun cuando se tiene este nivel de conocimiento, muchos estudiantes mostraron actitudes negativas<sup>16</sup>.

Estos resultados pueden diferir dependiendo del contexto y las características particulares de los estudiantes y la población analizada. Estos hallazgos resaltan la relevancia de fortalecer la educación y concienciación sobre la epilepsia entre los estudiantes de ciencias de la salud, con el propósito de promover actitudes más positivas y comprensivas hacia esta condición médica<sup>16</sup>.

Los resultados obtenidos nos invitan a reevaluar la importancia de contar con conocimientos fundamentales sobre esta enfermedad como profesionales de la salud. Esto nos brinda la oportunidad de adoptar una visión más integral de los pacientes y promover actitudes más positivas, contrarrestando así la discriminación y los prejuicios sociales que puedan surgir en diversos contextos. Si bien se evidencia la presencia de conocimientos básicos, e incluso algunos específicos en ciertos casos, aún es necesario avanzar en la concienciación sobre esta problemática. En este contexto, es crucial profundizar en la comprensión y respuesta ante la enfermedad como parte esencial de la formación de los estudiantes de enfermería, preparándolos para enfrentar los desafíos actuales y futuros en el ámbito de la salud con sensibilidad y eficacia<sup>14,16</sup>.

En relación con los factores sociodemográficos de los estudiantes de enfermería, se observó que la mayoría de los participantes eran mujeres con un 88,8 % y que la franja de edad preponderante se encontraba entre los 18 y 22 años con el 72,8 %. Además, se destacó que la mayor proporción de estudiantes pertenecía al VI ciclo, representando el 40 %.

Estas proporciones no presentan diferencias considerables con los descubrimientos del estudio sobre la evaluación del conocimiento sobre la epilepsia en la ciudad de Taif en Arabia Saudita, donde la muestra de mujeres participantes fue ligeramente menor, con un 71,5 %<sup>12</sup>. Por otro lado, al comparar estos resultados con un estudio similar en estudiantes de enfermería turcos, se evidencian diferencias significativas en cuanto a la composición de la muestra. En el estudio turco, se evidencia que más del 63 % de los estudiantes eran varones. Además, reportó que el 32,2 % de los estudiantes eran del tercer año y la edad media fue de 22 años<sup>40</sup>.

Este hallazgo destaca la relevancia de considerar el género femenino como un factor sociodemográfico clave al estudiar la percepción y conocimiento sobre la epilepsia. Además, la predominancia de estudiantes entre 18 y 22 años sugiere que están en una etapa crucial de su formación, donde la adquisición de conocimientos y actitudes positivas hacia la epilepsia puede impactar significativamente su futura práctica profesional<sup>40</sup>.

En cuanto a la evaluación del nivel de conocimientos sobre la epilepsia en la muestra estudiada, se observó que la mayoría de los estudiantes (73,6 %) presentaba un alto nivel de conocimiento sobre esta enfermedad neurológica. Además, un 25,6 % de los estudiantes mostraron un conocimiento medio, mientras que solo uno de ellos reportó un bajo nivel de conocimientos, lo que sugiere una base formativa sólida sobre epilepsia entre los participantes.

Al comparar estos resultados con estudios previos, se encontró que difieren notablemente de los alcanzados en una investigación realizada en estudiantes de cuarto y quinto año de una facultad de ciencias de la salud en Arequipa, donde los niveles de conocimiento alto y muy alto sobre la epilepsia fueron menores, con un 40,3 % y 38,7 %, respectivamente<sup>15</sup>. Por otro lado, en el estudio de Alshahrani et al<sup>41</sup>, en Arabia, se reveló un conocimiento mucho más deficiente sobre la epilepsia, ya que solo el 2,8 % de los estudiantes tenía un buen conocimiento, mientras que el 97,2 % presentaba un conocimiento insuficiente sobre la etiología, síntomas y tratamiento de esta enfermedad.

Reflexionando sobre nuestros resultados, es evidente que los estudiantes de nuestra muestra poseen una comprensión adecuada de la epilepsia, lo cual es alentador dado el rol crucial que los profesionales de la salud desempeñan en el manejo y cuidado de pacientes con esta condición. Sin embargo, sigue siendo importante que este conocimiento sea constantemente actualizado y profundizado para garantizar una atención integral y libre de estigmas<sup>15,41</sup>.

En cuanto a recomendaciones para el personal de salud, es necesario implementar programas educativos continuos que no solo enfoquen los aspectos clínicos de la epilepsia, sino que también aborden el manejo social y psicológico de los pacientes. Combatir los estigmas y garantizar un trato igualitario y respetuoso debe ser parte fundamental de la formación profesional, asegurando que los pacientes con epilepsia reciban atención inclusiva y digna<sup>41</sup>.

En relación con la primera dimensión, conocimiento de las características cognitivas y conductuales de las personas con epilepsia, los resultados muestran que el 78,9 % de los estudiantes de enfermería reconocen que las personas con esta enfermedad pueden llevar una vida prácticamente normal y trabajar sin mayores inconvenientes. No obstante, el 21,1 % considera que los pacientes con epilepsia enfrentan dificultades significativas en su vida diaria y en el ámbito laboral, lo que indica que persisten ciertas percepciones erróneas sobre las capacidades de estas personas.

En comparación, los hallazgos de Gómez et al.<sup>33</sup> coinciden en señalar que las actitudes hacia las personas con epilepsia están marcadas por el estigma, especialmente en el ámbito laboral y social. Estos autores mencionan que el desconocimiento sobre aspectos clave de la epilepsia provoca que las personas que la padecen enfrenten repercusiones como la falta de oportunidades laborales, la escasa participación en actividades educativas y actitudes sobreprotectoras por parte de sus allegados. Este estigma afecta negativamente la calidad de vida y el bienestar de

los pacientes, lo cual refuerza la necesidad de mejorar la educación y sensibilización sobre esta condición.

La mayoría de los estudiantes reconoce la capacidad de las personas con epilepsia para desenvolverse en su vida diaria. Sin embargo, es preocupante que una proporción significativa aún considere que estas personas tienen limitaciones importantes, lo que evidencia la necesidad de reforzar los conocimientos sobre la epilepsia y romper con los mitos y prejuicios que rodean esta condición<sup>33</sup>.

Por lo tanto, se recomienda al personal de salud, especialmente a los estudiantes y profesionales en formación, recibir capacitación continua no solo sobre el tratamiento de la epilepsia, sino también sobre sus aspectos sociales y conductuales. Esto permitirá una atención integral y empática hacia los pacientes, combatiendo el estigma y facilitando su inclusión en todos los ámbitos de la vida, especialmente en el laboral y educativo. Además, es crucial que se promueva una visión más equitativa y libre de prejuicios en la atención a las personas con epilepsia<sup>33</sup>.

En relación con la segunda dimensión, correspondiente al conocimiento sobre las causas, síntomas y tratamientos de la epilepsia, los resultados revelan que el 83% de los estudiantes de enfermería encuestados posee un conocimiento adecuado sobre las manifestaciones clínicas y el tratamiento de la epilepsia, mientras que un 17% aún carece de dicha comprensión. Este hallazgo refleja que la mayoría de los estudiantes están bien informados, aunque existe una minoría que requiere mayor educación sobre la patología para mejorar su preparación profesional.

Los hallazgos de este estudio son coherentes con investigaciones previas. Unsar et al.<sup>8</sup>, en Turquía, indicaron que el 81,4% de los estudiantes de enfermería conocía factores que desencadenan convulsiones, similar al 83% de nuestro estudio que demostró conocimiento sobre causas y tratamientos de la epilepsia. Alshahrani et al<sup>41</sup>. destacaron que un 38,9% de estudiantes creía en tratamientos alternativos, contrastando con el enfoque clínico observado en nuestra muestra. Por su parte, Bin et al.<sup>42</sup> encontraron que el 79,1% identificó correctamente la causa cerebral de la epilepsia y el 92,3% reconoció la convulsión como síntoma principal, reflejando también un buen nivel de conocimiento en nuestra investigación, aunque un 17% de los encuestados aún desconocía aspectos clave.

La mayoría de los estudiantes de enfermería mostró un conocimiento elevado sobre las manifestaciones y tratamientos de la epilepsia. No obstante, es importante trabajar en estrategias

educativas que aborden las brechas de conocimiento aún existentes en la minoría de los estudiantes, garantizando una formación más homogénea<sup>8</sup>.

Se recomienda al personal de salud y a las instituciones educativas implementar talleres especializados en epilepsia que refuercen el conocimiento teórico y práctico, haciendo hincapié en las causas, tipos, manifestación clínica y el tratamiento adecuado. Además, sería beneficioso integrar módulos que desmitifiquen creencias erróneas sobre la enfermedad, asegurando que los futuros profesionales estén bien preparados para brindar una atención informada y basada en evidencia científica<sup>41,42</sup>.

En la tercera dimensión, que evalúa el conocimiento sobre las manifestaciones de las convulsiones y su manejo, se observó que el 55,6 % de los estudiantes encuestados reconocieron las señales previas a una crisis, mientras que el 44,4 % expresó no saber cómo actuar en caso de que se presentara una convulsión. Esto sugiere una brecha significativa en el manejo práctico de la epilepsia a pesar del reconocimiento de los síntomas.

Al comparar estos hallazgos con los de otros estudios, se encuentra que Shawana y Jaber<sup>14</sup>, en Palestina, reportaron que un 59,6 % de los estudiantes no sabía que las crisis epilépticas no representan un peligro para quienes están alrededor, lo que resalta una falta de comprensión sobre el contexto de seguridad en estas situaciones. Por otro lado, Unsar et al.<sup>8</sup>, en Turquía, indicaron que un porcentaje considerable de estudiantes (44,7 %) creyó incorrectamente en remedios inadecuados, como hacer que la persona huelga cebolla durante una crisis, mostrando así un déficit en la educación sobre el manejo de convulsiones. Asimismo, Özer et al.<sup>43</sup> informaron que el 14,8 % de los estudiantes no sabía cómo actuar ante una crisis convulsiva, subrayando la necesidad de mejorar la formación en este aspecto crítico.

La reflexión sobre nuestros resultados indica que, aunque más de la mitad de los estudiantes mostró conocimiento sobre las manifestaciones previas a una crisis, la notable proporción que no sabe cómo actuar es preocupante. Esto pone de manifiesto la urgencia de fortalecer la capacitación práctica en el manejo de convulsiones dentro del currículo de enfermería, asegurando que los futuros profesionales estén mejor preparados para enfrentar situaciones críticas<sup>8,14</sup>.

En cuanto a las recomendaciones, es esencial que las instituciones de formación en salud implementen programas educativos que incluyan simulaciones y capacitación específica sobre la atención a pacientes con epilepsia. Esto no solo mejoraría el conocimiento práctico de los

estudiantes, sino que también contribuiría a su confianza al abordar situaciones de crisis, fomentando un enfoque más seguro y efectivo en el cuidado de personas con epilepsia<sup>8,43</sup>.

En relación con el nivel de actitudes hacia la epilepsia, los resultados son prometedores. La mayoría de los estudiantes (84,00 %) manifestó actitudes positivas, lo que indica una visión favorable hacia las personas con epilepsia. Además, el 15,2 % presentó actitudes de nivel medio, mientras que solo un participante reportó actitudes negativas. Esto refleja en general una percepción positiva hacia la inclusión y tratamiento de personas con esta enfermedad.

Al comparar estos resultados con estudios internacionales, se observan diferencias notables. En Henan, China, solo el 5,7 % de los estudiantes universitarios exhibió actitudes altamente positivas hacia la epilepsia, mientras que un significativo 24 % mostró las actitudes más negativas<sup>11</sup>. Entre los estudiantes de medicina en Palestina, Shawahna et al.<sup>44</sup> reportaron que el 57,8 % de los estudiantes expresaron actitudes positivas hacia la epilepsia, mientras que el 42,2 % obtuvo una puntuación por debajo del 80 % en sus actitudes, lo cual refleja una percepción más dividida. Estas comparaciones subrayan la necesidad de enfoques educativos más amplios para fomentar actitudes positivas.

Se puede concluir que la formación específica en temas de salud y el contacto con pacientes parecen influir de manera positiva en el desarrollo de actitudes comprensivas y empáticas hacia la epilepsia. Sin embargo, es fundamental continuar reforzando la educación sobre este tema, dado que una minoría aún muestra actitudes menos favorables, lo que podría estar relacionado con la persistencia de estigmas sociales o la falta de experiencias directas con personas que padecen epilepsia<sup>44</sup>.

Por lo tanto, es recomendable que el personal de salud y, en particular, los estudiantes de enfermería, reciban capacitaciones continuas que no solo aborden el aspecto clínico de la epilepsia, sino también las implicaciones sociales y emocionales de la enfermedad. Esto es clave para combatir el estigma y asegurar un trato justo y digno a los pacientes, promoviendo la empatía y la inclusión en todos los contextos de atención. La mejora en las actitudes del personal de salud impactará directamente en la experiencia y bienestar de las personas con epilepsia, facilitando su integración en la sociedad<sup>44</sup>.

En la primera dimensión, relativa a las actitudes negativas hacia las personas con epilepsia, se determinó que el 85,8 % de los estudiantes de enfermería no exhiben actitudes negativas hacia aquellos que padecen esta condición, ya sean amigos, familiares o colegas. Sin embargo, un 13,4 % de los encuestados sostiene que las personas con epilepsia no son capaces de

establecer amistades o mantener relaciones laborales, lo que revela una percepción negativa aún presente entre una parte significativa de la población estudiantil.

Al contrastar estos resultados con otros estudios, Shawana y Jaber<sup>14</sup>, en Palestina, encontraron que un 24,5 % de los estudiantes sentían que tener epilepsia era motivo de vergüenza, y un 11,4 % preferiría evitar a personas con epilepsia. Estos hallazgos indican que las actitudes desfavorables hacia la epilepsia son más marcadas en su población estudiantil en comparación con los resultados obtenidos en este estudio. En contraste, Bin et al.<sup>42</sup>, en Arabia, señalaron que un alto porcentaje (78,5 %) de los estudiantes cree que las personas con epilepsia pueden tener hijos, y el 89,6 % acepta trabajar con ellas, lo que sugiere un enfoque más positivo hacia la integración social y laboral de estos individuos, aunque un 17,5 % de los estudiantes opina que deberían ser excluidos de actividades deportivas, reflejando aún actitudes discriminatorias.

Si bien la mayoría de los estudiantes de enfermería presentan actitudes positivas hacia las personas con epilepsia, la existencia de un porcentaje significativo que sostiene ideas negativas sugiere la necesidad de una formación más integral y consciente sobre la epilepsia. Este resultado es un indicativo de que la educación y sensibilización sobre la condición son esenciales para erradicar los estigmas que aún persisten<sup>42</sup>.

Para abordar esta problemática, se recomienda que las instituciones de formación en salud implementen programas de capacitación y talleres que promuevan el conocimiento sobre la epilepsia con enfoque solidario y empático. Esto no solo contribuiría a mejorar la comprensión de la enfermedad, sino que también ayudaría a desestigmatizar a las personas con epilepsia, fomentando actitudes más inclusivas y positivas en el futuro profesional de los estudiantes de enfermería<sup>14</sup>.

En la segunda dimensión, relacionada con las actitudes positivas hacia las personas con epilepsia, se observó que el 51,6 % de los estudiantes de enfermería no están a favor de incluir a personas con esta condición en su círculo familiar. A pesar de esto, casi la mitad (49 %) expresó su disposición a socializar con individuos que padecen esta enfermedad neurológica, lo que sugiere una ambivalencia en las actitudes hacia la epilepsia.

Al comparar estos hallazgos con otros estudios, Bin et al.<sup>42</sup> en Arabia encontraron que los estudiantes clínicos mostraban una mayor familiaridad con la epilepsia en comparación con los preclínicos (99,0 % frente a 92 %). Sin embargo, también se reportó que el 27,7 % de los estudiantes se opondría a que sus hijos jugaran con niños que tuvieran crisis, aunque el 55,3 %

no prohibiría tales interacciones. Esta resistencia a la inclusión de personas con epilepsia es significativa, reflejando actitudes similares a las observadas en nuestro estudio, donde una mayoría de estudiantes no apoya la inclusión en su entorno familiar.

A pesar de que una parte considerable de los estudiantes de enfermería muestra disposición para interactuar socialmente con personas con epilepsia, la falta de apoyo para su inclusión en entornos familiares revela una necesidad urgente de mejorar la educación y sensibilización en torno a esta condición. Esta ambivalencia podría afectar la calidad del cuidado y apoyo brindado a las personas con epilepsia en el futuro<sup>42</sup>.

Se recomienda que las instituciones educativas en salud implementen programas que aborden la epilepsia de manera integral, centrándose no solo en el conocimiento clínico, sino también en la importancia de la inclusión social y familiar. Fomentar espacios de diálogo y experiencias interactivas podría contribuir a mejorar la comprensión y aceptación de la epilepsia, promoviendo actitudes más positivas y una mayor empatía hacia quienes la padecen<sup>42</sup>.

## Conclusiones

Se determinó que la correlación entre conocimientos y actitudes sobre la epilepsia en estudiantes de enfermería es positiva y altamente significativa. Indicando que a medida que aumentan los conocimientos sobre la epilepsia, las actitudes hacia esta condición mejoran, y viceversa.

Respecto a los factores sociodemográficos de la muestra, el 88,8 % pertenecen al sexo femenino, en el cual el 72,80 % de los participantes se encuentran entre los 18 a 22 años, y el 40,00 % de los estudiantes de enfermería pertenecen al VI ciclo de estudios. El género como un factor inicial, hace relevante al estudio como fundamento para desarrollar estrategias educativas más inclusivas y adaptadas a las necesidades de los estudiantes en la actualidad.

Se encontró que el 73,6 % de los estudiantes de enfermería exhibían un alto nivel de conocimientos sobre la epilepsia, con solo un estudiante mostrando un nivel bajo (0,80 %). Estos resultados indican una sólida comprensión de la enfermedad en la población estudiada y destacan la eficacia de los programas educativos durante el desarrollo profesional.

Con respecto al análisis de las actitudes hacia la epilepsia en estos estudiantes se evidenció que la gran mayoría posee actitudes positivas hacia esta condición neurológica, con un 84 % mostrando niveles altos. Sin embargo, la presencia de un estudiante con actitudes negativas (0,80 %), resalta la importancia de continuar educando y sensibilizando sobre la epilepsia para promover una actitud comprensiva y libre de prejuicios entre los futuros profesionales de enfermería.

## **Recomendaciones**

A la dirección de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, implementar estrategias de enseñanza más efectivas, ya sea como las charlas educativas, talleres de primeros auxilios ante convulsiones, testimonios de pacientes para empatizar y actividades enriquecedoras sobre la enfermedad de la epilepsia a lo largo del proceso educativo de los estudiantes de enfermería.

A la oficina Bienestar Estudiantil de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, coordinar la elaboración y publicación en el campus virtual de materiales informativos para la sensibilización y concientización sobre esta condición, promoviendo la empatía y la comprensión hacia las personas con epilepsia, tanto en profesionales de la salud como de otras especialidades.

A los docentes de las asignaturas de Cuidado al niño y adolescente con problemas de salud, Cuidado al adulto con problemas de salud de menor complejidad y Cuidados al adulto con problemas de salud de mayor complejidad, reforzar la formación en conocimientos sobre la epilepsia, ya que en estos cursos se abordan este tema, y así los estudiantes alcancen un conocimiento sólido y actualizado de los cuidados de enfermería hacia pacientes con este padecimiento, lo cual es fundamental para brindar una atención de calidad a los pacientes.

A los estudiantes de la escuela de enfermería, profundizar en conocimientos e investigando sobre esta enfermedad neurológica, a la vez eliminando prejuicios y brindando una atención de calidad a estos pacientes, puesto que de ellos se espera que sean un ejemplo para la comunidad universitaria e influyendo en la actitud de la sociedad en el marco de la salud.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Epilepsia [Internet]. Feb 2023 [Consultado 12 Abr 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
2. Organización Mundial de la Salud. Epilepsia. Informe del Director General. [Internet]. Nov 2019 [Consultado 12 Abr 2023]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB146/B146\\_12-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_12-sp.pdf)
3. Sociedad Española de Neurología. Manual de Práctica Clínica en Epilepsia. Recomendaciones diagnóstico-terapéuticas de la SEN [Internet]. 2019 [Consultado 29 Abr 2023]. Disponible en: <http://epilepsia.sen.es/wp-content/uploads/2020/06/Recomendaciones-Epilepsia-SEN-2019.pdf>
4. Organización Panamericana de la salud. Epilepsia en Latinoamérica [Internet]. Ago 2013 [Consultado 28 Set 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/4anNlyY>
5. Minsa: El 2 % de los peruanos sufre de epilepsia. Plataforma digital única del Estado Peruano [Internet]. Mar 2022 [Consultado 28 Set 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/595616-minsa-el-2-de-los-peruanos-sufrede-epilepsia>
6. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. INCN beneficia a 130 pacientes con cirugía de epilepsia. MINSA [Internet]. Ene 2021 [Consultado 28 Set 2023]. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/2021/01/25/incn-beneficia-a-130-pacientes-con-cirugia-deepilepsia/>
7. Şahin Y, Sebahat E, Dulger H. An evaluation of the knowledge and attitudes that Health Care Services department students have about epilepsy. *Epilepsy Behav* [Internet]. Sep 2022 [Consultado 15 Abr 2023]; 134 (108840). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.108840>
8. Unsar S, Özdemir Ö, Erol Ö, Bıkmaz Z, Yenici Bulut E. Evaluation of nursing students' epilepsy-related knowledge and attitudes. *Epilepsy Behav* [Internet]. 2020 [Consultado 15 Abr 2023];111(107167):107167. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107167>
9. Volkers N. La Sección de Enfermería tiene como objetivo satisfacer las necesidades de las enfermeras para la atención de la epilepsia en todo el mundo. Liga Internacional contra la Epilepsia [Internet]. 2022 [Consultado 28 Set 2023]: 24. Disponible en: <https://bit.ly/3J6ABk3>
10. Singh G, Braga P, Carrizosa J, Prevos M, Mohan M, Shisler P, et al. Un currículo de epilepsia para profesionales y trabajadores de atención médica primaria: un informe del

- Consejo de Educación de la Liga Internacional contra la Epilepsia. Epileptic Disord [Internet]. 2022 [Consultado 28 Set 2023]: 24(6). Disponible en: <https://www.ilae.org/files/dmfile/primary-care-curriculum---es-2023.pdf>
11. Zhao T. Zhang X. Cui X. Chen Y. Wang N. Wang B. et al. Awareness, attitudes and first aid knowledge of epilepsy among university students – A cross-sectional study in Henan Province, China. *Epilepsy Research* [Internet]. Mar 2024 [Consultado el 17 Mar 2024]: 201 (107315). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2024.107315>
  12. Alilyyani S. Almalki M. Alghashmaria M. Assessing the knowledge of staff nurses about epilepsy in Taif City of Saudi Arabia: A descriptive study. *Journal of Radiation Research and Applied Sciences* [Internet]. Sep 2023 [Consultado el 20 Feb 2024]; 16(100610). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jrras.2023.100610>
  13. Bahçecioglu G. Dayapoglu N. Özer Z. Evaluation of nursing students' health fatalism, knowledge, and attitudes toward patients with epilepsy. *Epilepsy Behav* [Internet]. 2022 [Consultado 27 Abr 2023]; 127(108497). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108497>
  14. Shawahna R, Jaber M. Assessing knowledge and attitudes of Palestinian undergraduate nursing students toward epilepsy and patients with epilepsy: A cross-sectional study. *Epilepsy Behav* [Internet]. 2020 [citado 21 Oct 2024];102(106811):106811. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.106811>
  15. Guillen K. Nivel de conocimiento del manejo de pacientes con epilepsia entre los alumnos del 4to y 5to año de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María, 2020. [Internet]. Uni Católica Santa María. Oct 2020. [Consultado el 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/41a788a0-1597-4e8b-ae43-3e7937b8b5a7/content>
  16. Anicama A. Huasasquiche D. Solier F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre epilepsia en estudiantes de medicina del primer y sexto año. *Rev médica Panacea* [Internet]. Dic 2017 [Consultado 29 Abr 2023]; 6(3): 98-103. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022134>
  17. Neill D. Cortez L. Niveles de conocimiento. *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*, Machala: Universidad Técnica de Machala [Internet]; 2017 [Consultado el 20 de May de 2023]: 125. Disponible en: <https://bit.ly/3xZPJew>
  18. Cortés A. Inteligencia colectiva desde la gestión del conocimiento. *La gestión del conocimiento como elemento de valor en las instituciones. Inteligencia colectiva*

- Bogotá: Fundación universitaria panamericana [Internet]. 2020 [Consultado 12 May de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3zQpUIJ>
19. Medina M. Conocimientos y actitudes sobre epilepsia de los usuarios de la microrred de salud Socabaya. [Tesis de licenciatura en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2017. [Consultado 29 Abr 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7000>
  20. Quintero K. Importancia del Autoconcepto para la Construcción del Conocimiento. Rev Scientific [Internet]. 2020 [Consultado 9 May de 2023]; 5(16):319-333. Disponible en: <https://bit.ly/3NvMfIj>
  21. Escalante E. Repetto A. Matinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. Liberabit [Internet]. Jun 2012 [Consultado 09 May 2023]; 18(1). Disponible en: <https://n9.cl/n5oci>
  22. Villagómez A. et al. El aprendizaje social de Albert Bandura como estrategia de enseñanza de educación para la ciudadanía. Rev Polo del Conocimiento [Internet]. Abr 2023 [Consultado el 09 May 2023]; 8(5). Disponible en: <https://mail.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/5644/14016>
  23. Acevedo P. Beltrán L. Teorías educativas en la enseñanza de enfermería. CuidArte. 2014 [Consultado el 10 May 2023]; 3(6):14-19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101389>
  24. Mondragón I. Sosa M. Experiencias de los alumnos en el Aprendizaje del Proceso de atención de enfermería. Rev Enfermería universitaria [Internet]. Sep 2019 [Consultado el 10 May 2023]; 16(3):249-258. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000300249](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000300249)
  25. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica de epilepsia. MINSA [Internet]. 2015 [Consultado 29 Abr 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3392.pdf>
  26. Selma M. Nomenclatura, semiología y clasificación de crisis, epilepsias y síndromes epilépticos. Exploración física y principales pruebas complementarias. Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2022 [Consultado 29 Abr 2023]; 1: 369-378. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37\\_0.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37_0.pdf)
  27. Reséndiz J. Pérez J. Olivas E. García E. Roque Y. Hernández M. et al. Guía clínica: Definición y clasificación de la epilepsia. Revista Mexicana de Neurociencia [Internet]. 2019 [Consultado 02 May 2023]; 20(2):7-12. Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166550442019000200007](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166550442019000200007)

28. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento del síndrome convulsivo en emergencia. MINSA [Internet]. 2021 [Consultado 28 Sep 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2661764/R.D.%20N%C2%BA%20263-2021-DG-HNAL.pdf.pdf>
29. Ministerio de salud. Primeros auxilios en el nivel comunitario. MINSA [Internet]. 2018 [Consultado 28 Sep 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>
30. Bocanegra A. García J. González M. Guía de primeros auxilios. Empresa pública de emergencias sanitarias. 2019 [Consultado 28 Sep 2023]. Disponible en: <https://personal.uca.es/wp-content/uploads/2021/07/Guia-de-Primeros-Auxilios061.pdf?u>
31. Goffman E. Estigma: la identidad deteriorada. 1era ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2006 [Consultado 28 May 2023].
32. Secco M. Conjunto de herramientas de advocate para reducir el estigma de la epilepsia en África. International Bureau for Epilepsy [Internet]. 2022 [Consultado 29 Set 2023]. Disponible en: <https://www.ibe-epilepsy.org/wp-content/uploads/2022/09/IBE-AfricaStigma-Toolkit-Final.pdf>
33. Gómez S. Hernández E. Givaudan J. Jiménez J. et al. Importancia del estigma en epilepsia. Rev Fac Med UNAM [Internet]. Mar 2022 [Consultado 29 Sep 2023]; 67(2). Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/facmed/un-2022/un226b.pdf>
34. Sociedad Andaluza de Epilepsia. Conoce la epilepsia: Información para pacientes y familiares. Aso Andalucía de Epilepsia [Internet]. Mar 2020 [Consultado 05 May 2023]. Disponible en: <https://www.apiceepilepsia.org/Descargas/Gui%CC%81aApice2020.pdf>
35. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 6a ed. México: Mc Graw Hill; 2017 [Consultado 28 May 2023].
36. Aydemir N. Developing two different measures for assessing knowledge of and attitudes toward epilepsy for the Turkish population. Epilepsy & Behavior [Internet]. 2008 [Consultado 19 Abr 2023]; 12: 84-89. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2007.07.018>

37. G Suite by Google Cloud [Internet]. 2020 [Consultado 05 Jun 2023]. Disponible en: <https://gsuite.google.com/intl/es-419/products/forms/>
38. IBM Support. IBM SPSS Statistics 25 Core Systems [Internet]. [Consultado 05 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.ibm.com/support/pages/downloading-ibm-spss-statistics-25>
39. Miranda M. Villasís M. La ética de la investigación en seres humanos. Rev alerg Méx [Internet]. Mar 2019 [Consultado 30 Sep 2023]; 66(1):115-122. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-91902019000100115](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115)
40. Aksoya M. Büyükbayram Z. Evaluating the knowledge of and attitudes toward epilepsy among Turkish undergraduate nursing students: A cross-sectional study. *Epilepsy Behav* [Internet]. Ene 2022 [Consultado el 19 Feb 2024]; 126 (108477). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108477>
41. Alshahrani A, Alotaibi N, Rashikh M. Evaluation of knowledge about epilepsy among undergraduate health students: A cross-sectional study. *Int J Epilepsy* [Internet]. 2024 [citado 21 Jun 2024]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0044-1790287>
42. Bin K, Alharbi M, Alzeer A. Awareness and attitudes toward epilepsy among medical students and interns in Riyadh, Saudi Arabia. *Prim Health Care Res Dev* [Internet]. 2022 [citado 21 Jun 2024];23(e70):e70. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1463423622000597>
43. Özer Z, Turan G, Köse S. Are nursing students ready to provide quality care to patients with epilepsy? A comparative cross-sectional study [Internet]. Medtextpublications.com. [citado 21 Jun 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/w2cej>
44. Shawahna R, Jaber M, Maqboul I, Hijaz H, Abu-Issa M, Radwan F, et al. Are medical students adequately prepared to provide quality care for patients with epilepsy? A cross-sectional study of their knowledge and attitude. *Epilepsy Behav* [Internet]. 2021 [citado 21 Jun 2024];120(107976):107976. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.107976>

## Anexos

Anexo N° 01: Traducción directa al cuestionario “Epilepsy knowledge scale”

	<b>Texto Original</b>	<b>Traducción Directa</b>
<b>Primera Dimensión</b>	Knowledge of the cognitive and behavioral characteristics of people with epilepsy	Conocimiento de las características cognitivas y conductuales de las personas con epilepsia
<b>Items</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Most children with epilepsy can go to public schools.</li> <li>2. Most people with epilepsy can work.</li> <li>3. Patients with epilepsy can lead normal lives.</li> <li>4. Most people with epilepsy have normal intelligence.</li> <li>5. Patients with epilepsy can be as successful at work as others.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La mayoría de los niños con epilepsia pueden ir a las escuelas públicas.</li> <li>2. La mayoría de las personas con epilepsia pueden trabajar.</li> <li>3. Los pacientes con epilepsia pueden llevar una vida normal.</li> <li>4. La mayoría de las personas con epilepsia tienen una inteligencia normal.</li> <li>5. Los pacientes con epilepsia pueden tener tanto éxito en el trabajo como los demás.</li> </ol>
<b>Segunda Dimensión</b>	Knowledge of causes, symptoms, and treatments of epilepsy	Conocimiento de las causas, síntomas y tratamientos de la epilepsia
<b>Items</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. An epileptic seizure is caused by an abnormal function of the nerve cells in the brain.</li> <li>7. Some seizures may last for a matter of seconds.</li> <li>8. Some kinds of seizures can be hardly noticed by others.</li> <li>9. For most patients with epilepsy, seizures can be controlled with drugs.</li> <li>10. Epilepsy has many different types.</li> <li>11. Brain surgery can be used to treat epilepsy in some cases Inadequate sleep, stress, and taking alcohol can cause a seizure.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Una convulsión epiléptica es causada por una función anormal de las células nerviosas en el cerebro.</li> <li>7. Algunas convulsiones pueden durar unos segundos.</li> <li>8. Algunos tipos de convulsiones apenas pueden ser notados por otros.</li> <li>9. Para la mayoría de los pacientes con epilepsia, las convulsiones se pueden controlar con medicamentos.</li> <li>10. La epilepsia tiene muchos tipos diferentes.</li> <li>11. La cirugía cerebral se puede usar para tratar la epilepsia en algunos casos.</li> </ol>

	12. Inadequate sleep, stress, and taking alcohol can cause a seizure.	12. El sueño inadecuado, el estrés y el consumo de alcohol pueden causar una convulsión.
<b>Tercera Dimensión</b>	Knowledge of seizure manifestations and the management of a seizure	Conocimiento de las manifestaciones de las convulsiones y el manejo de una convulsión
<b>Items</b>	<p>13. When you see a person having a seizure, you can stop the seizure by giving him/her an onion to smell.</p> <p>14. When you see a person having a seizure, you should spill water on his/her face to stop the seizure.</p> <p>15. Patients with epilepsy can be dangerous to others during a seizure.</p> <p>16. Epilepsy is a kind of incurable disorder.</p>	<p>13. Cuando vea a una persona con convulsiones, puede detenerla dándole a oler una cebolla.</p> <p>14. Cuando vea a una persona con convulsiones, debe derramar agua sobre su cara para detener las convulsiones.</p> <p>15. Los pacientes con epilepsia pueden ser peligrosos para los demás durante una convulsión.</p> <p>16. La epilepsia es un tipo de trastorno incurable.</p>

*Fuente: elaboración propia*

Anexo N° 02: Traducción directa al cuestionario “Epilepsy Attitude Scale”

	<b>Texto Original</b>	<b>Traducción Directa</b>
<b>Primera Dimensión</b>	Negative and discriminatory attitudes toward epilepsy and people with epilepsy	Actitudes negativas y discriminatorias hacia la epilepsia y las personas con epilepsia
<b>Items</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Having epilepsy is something to be embarrassed about.</li> <li>2. I prefer to stay away from someone with epilepsy.</li> <li>3. I feel uncomfortable working with someone who has epilepsy.</li> <li>4. I would be embarrassed if someone in my family had epilepsy.</li> <li>5. I would stay away from a friend if I knew she/he had epilepsy.</li> <li>6. I think patients with epilepsy are frightening.</li> <li>7. I think people with epilepsy are not physically attractive.</li> <li>8. I would object to working with someone who has epilepsy.</li> <li>9. If I had epilepsy, I would hide it from my friends.</li> <li>10. I would not trust a doctor with epilepsy, if I knew of his/her illness.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tener epilepsia es algo de lo que avergonzarse.</li> <li>2. Prefiero alejarme de alguien con epilepsia.</li> <li>3. Me siento incómodo trabajando con alguien que tiene epilepsia.</li> <li>4. Me avergonzaría si alguien en mi familia tuviera epilepsia.</li> <li>5. Me mantendría alejado de un amigo si supiera que tiene epilepsia.</li> <li>6. Creo que los pacientes con epilepsia dan miedo.</li> <li>7. Creo que las personas con epilepsia no son físicamente atractivas.</li> <li>8. Me opondría a trabajar con alguien que tiene epilepsia.</li> <li>9. Si tuviera epilepsia, se lo ocultaría a mis amigos.</li> <li>10. No confiaría en un médico con epilepsia, si supiera de su enfermedad.</li> </ol>
<b>Segunda Dimensión</b>	Positive attitudes toward people with epilepsy	Actitudes positivas hacia las personas con epilepsia
<b>Items</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. I would marry someone who has epilepsy.</li> <li>12. I would date someone who has epilepsy.</li> <li>13. I would object to the marriage of my child with someone who has epilepsy.</li> <li>14. I feel comfortable with someone who has epilepsy.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Me casaría con alguien que tenga epilepsia.</li> <li>12. Saldría con alguien que tiene epilepsia.</li> <li>13. Me opondría al matrimonio de mi hijo con alguien que tiene epilepsia.</li> <li>14. Me siento cómodo con alguien que tiene epilepsia.</li> </ol>

*Fuente: elaboración propia*

Anexo N° 03: Traducción inversa al cuestionario “Epilepsy knowledge scale”

	<b>Texto Original</b>	<b>Traducción Consensuada</b>	<b>Retrotraducción</b>
<b>Primera Dimensión</b>	Knowledge of the cognitive and behavioral characteristics of people with epilepsy	Conocimiento de las características cognitivas y conductuales de las personas con epilepsia	Knowledge of cognitive and behavioral characteristics of people with epilepsy
<b>Items</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Most children with epilepsy can go to public schools.</li> <li>2. Most people with epilepsy can work</li> <li>3. Patients with epilepsy can lead normal lives.</li> <li>4. Most people with epilepsy have normal intelligence.</li> <li>5. Patients with epilepsy can be as successful at work as others.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La mayoría de los niños con epilepsia pueden ir a las escuelas públicas.</li> <li>2. La mayoría de las personas con epilepsia pueden trabajar.</li> <li>3. Los pacientes con epilepsia pueden llevar una vida normal.</li> <li>4. La mayoría de las personas con epilepsia tienen una inteligencia normal.</li> <li>5. Los pacientes con epilepsia pueden tener tanto éxito en el trabajo como los demás.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Most children with epilepsy can attend public schools.</li> <li>2. Most people with epilepsy can work.</li> <li>3. Patients with epilepsy can lead a normal life.</li> <li>4. Most people with epilepsy have normal intelligence.</li> <li>5. Patients with epilepsy can be as successful at work as others.</li> </ol>
<b>Segunda Dimensión</b>	Knowledge of causes, symptoms, and treatments of epilepsy	Conocimiento de las causas, síntomas y tratamientos de la epilepsia	Knowledge of the causes, symptoms and treatments of epilepsy.
<b>Items</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. An epileptic seizure is caused by an abnormal function of the nerve cells in the brain.</li> <li>7. Some seizures may last for a matter of seconds.</li> <li>8. Some kinds of seizures can be hardly noticed by others.</li> <li>9. For most patients with epilepsy,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Una convulsión epiléptica es causada por una función anormal de las células nerviosas en el cerebro.</li> <li>7. Algunas convulsiones pueden durar unos segundos.</li> <li>8. Algunos tipos de convulsiones apenas pueden ser notados por otros.</li> <li>9. Para la mayoría de los pacientes con</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. An epileptic seizure is caused by an abnormal function of nerve cells in the brain.</li> <li>7. Some seizures may last a few seconds.</li> <li>8. Some types of seizures can hardly be noticed by others.</li> <li>9. For most patients with epilepsy, seizures can be</li> </ol>

	seizures can be controlled with drugs.	epilepsia, las convulsiones se pueden controlar con medicamentos.	controlled with medication.
	10. Epilepsy has many different types.	10. La epilepsia tiene muchos tipos diferentes.	10. Epilepsy has many different types.
	11. Brain surgery can be used to treat epilepsy in some cases.	11. La cirugía cerebral se puede usar para tratar la epilepsia en algunos casos.	11. Brain surgery can be used to treat epilepsy in some cases.
	12. Inadequate sleep, stress, and taking alcohol can cause a seizure.	12. El sueño inadecuado, el estrés y el consumo de alcohol pueden causar una convulsión.	12. Inadequate sleep, stress, and alcohol use can cause a seizure.
<b>Tercera Dimensión</b>	Knowledge of seizure manifestations and the management of a seizure	Conocimiento de las manifestaciones de las convulsiones y el manejo de una convulsión	Knowledge of seizure manifestations and management of a seizure.
<b>Items</b>	13. When you see a person having a seizure, you can stop the seizure by giving him/her an onion to smell.	13. Cuando vea a una persona con convulsiones, puede detenerla dándole a oler una cebolla.	13. When you see a person having convulsions, you can stop them by giving them an onion to smell.
	14. When you see a person having a seizure, you should spill water on his/her face to stop the seizure.	14. Cuando vea a una persona con convulsiones, debe derramar agua sobre su cara para detener las convulsiones.	14. When you see a person with convulsions, you should pour water on his face to stop the convulsions.
	15. Patients with epilepsy can be dangerous to others during a seizure.	15. Los pacientes con epilepsia pueden ser peligrosos para los demás durante una convulsión.	15. Patients with epilepsy can be dangerous to others during a seizure.
	16. Epilepsy is a kind of incurable disorder.	16. La epilepsia es un tipo de trastorno incurable.	16. Epilepsy is a type of incurable disorder.

*Fuente: elaboración propia*

Anexo N° 04: Traducción inversa al cuestionario “Epilepsy Attitude Scale”

	<b>Texto Original</b>	<b>Traducción Consensuada</b>	<b>Retrotraducción</b>
<b>Primera Dimensión</b>	Negative and discriminatory attitudes toward epilepsy and people with epilepsy	Actitudes negativas y discriminatorias hacia la epilepsia y las personas con epilepsia	Negative and discriminatory attitudes towards epilepsy and people with epilepsy
<b>Items</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Having epilepsy is something to be embarrassed about.</li> <li>2. I prefer to stay away from someone with epilepsy.</li> <li>3. I feel uncomfortable working with someone who has epilepsy.</li> <li>4. I would be embarrassed if someone in my family had epilepsy.</li> <li>5. I would stay away from a friend if I knew she/he had epilepsy.</li> <li>6. I think patients with epilepsy are frightening.</li> <li>7. I think people with epilepsy are not physically attractive.</li> <li>8. I would object to working with someone who has epilepsy.</li> <li>9. If I had epilepsy, I would hide it from my friends.</li> <li>10. I would not trust a doctor with epilepsy, if I knew of his/her illness.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tener epilepsia es algo de lo que avergonzarse.</li> <li>2. Prefiero alejarme de alguien con epilepsia.</li> <li>3. Me siento incómodo trabajando con alguien que tiene epilepsia.</li> <li>4. Me avergonzaría si alguien en mi familia tuviera epilepsia.</li> <li>5. Me mantendría alejado de un amigo si supiera que tiene epilepsia.</li> <li>6. Creo que los pacientes con epilepsia dan miedo.</li> <li>7. Creo que las personas con epilepsia no son físicamente atractivas.</li> <li>8. Me opondría a trabajar con alguien que tiene epilepsia.</li> <li>9. Si tuviera epilepsia, se lo ocultaría a mis amigos.</li> <li>10. No confiaría en un médico con epilepsia, si</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Having epilepsy is something to be ashamed of.</li> <li>2. I prefer to stay away from someone with epilepsy.</li> <li>3. I feel uncomfortable working with someone who has epilepsy.</li> <li>4. I would be ashamed if someone in my family had epilepsy.</li> <li>5. I would stay away from a friend if I knew that he or she had epilepsy.</li> <li>6. I think patients with epilepsy are scary.</li> <li>7. I think that people with epilepsy are physically unattractive.</li> <li>8. I would be opposed to working with someone who has epilepsy.</li> <li>9. If I had epilepsy, I would hide it from my friends.</li> <li>10. I would not trust a doctor with epilepsy, if I knew about his disease.</li> </ol>

---

supiera de su  
enfermedad.

<b>Segunda Dimensión</b>	Positive attitudes toward people with epilepsy	Actitudes positivas hacia las personas con epilepsia	Positive attitudes towards people with epilepsy
<b>Items</b>	11. I would marry someone who has epilepsy.	11. Me casaría con alguien que tenga epilepsia.	11. I would marry someone who has epilepsy.
	12. I would date someone who has epilepsy.	12. Saldría con alguien que tiene epilepsia.	12. I would date someone who has epilepsy.
	13. I would object to the marriage of my child with someone who has epilepsy.	13. Me opondría al matrimonio de mi hijo con alguien que tiene epilepsia.	13. I would oppose my child's marriage to someone who has epilepsy.
	14. I feel comfortable with someone who has epilepsy.	14. Me siento cómodo con alguien que tiene epilepsia.	14. I would feel comfortable with someone who has epilepsy.

*Fuente: elaboración propia*

Anexo N° 05: Cuestionario de conocimientos sobre la epilepsia

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA EPILEPSIA**

Tenga un buen día, mi nombre es Angela Ximena Chávez Peralta, soy estudiante de Enfermería del VIII ciclo de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, realizando un proyecto de investigación titulado: Relación de conocimientos y actitudes sobre la Epilepsia en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo, 2023. Se le solicita responder con sinceridad y veracidad las preguntas que a continuación se mostrarán. Agradezco de antemano su participación confiándole que este instrumento es de carácter personal, anónimo y confidencial.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se presenta enunciados que debe ser respondido por usted marcando la alternativa que considera como respuesta correcta del tema.

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Sexo:

a) Masculino      b) Femenino

3. Ciclo de estudios

a) V      b) VI      c) VII

N°	ESCALA DE CONOCIMIENTO SOBRE EPILEPSIA (EKS)	V	F	No sé
	<b>I. Conocimiento de las características cognitivas y conductuales de las personas con epilepsia</b>			
1	La mayoría de los niños con epilepsia pueden ir a las escuelas públicas.			
2	La mayoría de las personas con epilepsia pueden trabajar.			
3	Los pacientes con epilepsia pueden llevar una vida normal.			
4	La mayoría de las personas con epilepsia tienen una inteligencia normal.			
5	Los pacientes con epilepsia pueden tener tanto éxito en el trabajo como los demás.			
	<b>II. Conocimiento de las causas, síntomas y tratamientos de la epilepsia</b>			
6	Una convulsión epiléptica es causada por una función anormal de las células nerviosas en el cerebro.			

7	Algunas convulsiones pueden durar unos segundos.			
8	Algunos tipos de convulsiones apenas se pueden manifestarse.			
9	Para la mayoría de los pacientes con epilepsia, las convulsiones se pueden controlar con medicamentos.			
10	Una persona con epilepsia puede tener más de un tipo de convulsiones.			
11	La cirugía cerebral se puede usar para tratar la epilepsia en algunos casos.			
12	El sueño inadecuado, el estrés y el consumo de alcohol pueden causar una convulsión.			
	<b>III. Conocimiento de las manifestaciones de las convulsiones y el manejo de una convulsión</b>			
13	Cuando vea a una persona convulsionando, sujeto fuerte para evitar que se mueva.			
14	Cuando vea a una persona convulsionando, coloco un trapo en la boca para evitar que se lesione la lengua.			
15	Los pacientes con epilepsia cambian su comportamiento antes de una convulsión.			
16	La persona antes de presentar sus crisis convulsivas tiene un periodo corto de confusión.			

Anexo N° 06: Cuestionario de actitudes sobre la epilepsia

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE LA EPILEPSIA**

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta enunciados que debe ser respondido por usted marcando la alternativa que considera como respuesta correcta del tema.

N°	ESCALA DE ACTITUD SOBRE EPILEPSIA (EAS)	Totalmente de desacuerdo	En desacuerdo	No tengo idea	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Tener epilepsia es algo de lo que avergonzarse.					
2	Prefiero alejarme de alguien con epilepsia.					
3	Me siento incómodo trabajando con alguien que tiene epilepsia.					
4	Me avergonzaría si alguien en mi familia tuviera epilepsia.					
5	Me mantendría alejado de un amigo o familiar si supiera que tiene epilepsia.					
6	Creo que los pacientes con epilepsia dan miedo.					
7	Creo que las personas con epilepsia no son físicamente atractivas.					
8	Me opondría a trabajar con alguien que tiene epilepsia.					
9	Si tuviera epilepsia, se lo ocultaría a mis amigos.					
10	No confiaría en un médico con epilepsia, si supiera de su enfermedad.					
11	Me casaría con alguien que tenga epilepsia.					

12	Saldría con alguien que tiene epilepsia.					
13	Me opondría al matrimonio de mi hijo con alguien que tiene epilepsia.					
14	Me siento cómodo con alguien que tiene epilepsia.					

Anexo N° 07: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICACIONES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA	VALOR FINAL
Conocimientos sobre la epilepsia	El conocimiento se obtiene como un contenido de carácter intelectual referido a un tema determinado o a la totalidad del universo.	El conocimiento sobre la epilepsia, es el grado de conocimiento adquirido por ciertos medios, que permiten entender la realidad de la patología y de aquellos que la padecen.	Conocimiento de las características cognitivas y conductuales de las personas con epilepsia.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La mayoría de los niños con epilepsia pueden ir a las escuelas públicas.</li> <li>2. La mayoría de las personas con epilepsia pueden trabajar.</li> <li>3. Los pacientes con epilepsia pueden llevar una vida normal.</li> <li>4. La mayoría de las personas con epilepsia tienen una inteligencia normal.</li> <li>5. Los pacientes con epilepsia pueden tener tanto éxito en el trabajo como los demás.</li> </ol>	Ordinal	Verdadero =1 Falso= 0 No sé= 0	Nivel de conocimiento alto (11-16)
			Conocimiento de las causas, síntomas y	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Una convulsión epiléptica es causada por una función</li> </ol>			Nivel de conocimiento medio (6-10)
							Nivel de conocimiento bajo (0-5)

			tratamientos de la epilepsia	<p>anormal de las células nerviosas en el cerebro.</p> <p>7. Algunas convulsiones pueden durar unos segundos.</p> <p>8. Algunos tipos de convulsiones apenas se pueden manifestarse.</p> <p>9. Para la mayoría de los pacientes con epilepsia, las convulsiones se pueden controlar con medicamentos.</p> <p>10. Una persona con epilepsia puede tener más de un tipo de convulsiones.</p> <p>11. La cirugía cerebral se puede usar para tratar la epilepsia en algunos casos.</p> <p>12. El sueño inadecuado, el estrés y el consumo de alcohol pueden causar una convulsión.</p>			
--	--	--	------------------------------	--	--	--	--

			<p>Conocimientos de las manifestaciones de las convulsiones y el manejo de una convulsión</p>	<p>13. Cuando vea a una persona convulsionando, sujeto fuerte para evitar que se mueva.</p> <p>14. Cuando vea a una persona convulsionando, coloco un trapo en la boca para evitar que se lesione la lengua.</p> <p>15. Los pacientes con epilepsia cambian su comportamiento antes de una convulsión.</p> <p>16. La persona antes de presentar sus crisis convulsivas tiene un periodo corto de confusión.</p>			
Actitudes sobre la epilepsia	La "actitud" se describe como un estado de disposición mental y neuronal para reaccionar, orientado por la	La actitud sobre la epilepsia, es aquella predisposición positiva o negativa que tendrá una persona frente al	Actitudes negativas hacia las personas con epilepsia	<p>1. Tener epilepsia es algo de lo que avergonzarse.</p> <p>2. Prefiero alejarme de alguien con epilepsia.</p> <p>3. Me siento incómodo trabajando con</p>	Ordinal	<p>Totalmente en desacuerdo = 5</p> <p>En desacuerdo = 4</p>	<p>Nivel de actitudes alto (51-70)</p> <p>Nivel de actitudes medio</p>

	experiencia, directiva o dinámica, sobre el comportamiento con relación a todos los objetos y las situaciones con los que se vincula.	paciente que padece esta enfermedad, e incluso ante una crisis convulsiva.		alguien que tiene epilepsia.	No tengo idea= 3	(33-50)
				<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Me avergonzaría si alguien en mi familia tuviera epilepsia.</li> <li>5. Me mantendría alejado de un amigo o familiar si supiera que tiene epilepsia.</li> <li>6. Creo que los pacientes con epilepsia dan miedo.</li> <li>7. Creo que las personas con epilepsia no son físicamente atractivas.</li> <li>8. Me opondría a trabajar con alguien que tiene epilepsia.</li> <li>9. Si tuviera epilepsia, se lo ocultaría a mis amigos.</li> <li>10. No confiaría en un médico con epilepsia, si supiera de su enfermedad.</li> </ol>		
			Actitudes positivas hacia las personas con epilepsia	11. Me casaría con alguien que tenga epilepsia.	Totalmente de acuerdo = 1	
					Totalmente en desacuerdo = 1	

				<p>12. Saldría con alguien que tiene epilepsia.</p> <p>13. Apoyaría en el matrimonio de mi hijo con alguien que tiene epilepsia.</p> <p>14. Me siento cómodo con alguien que tiene epilepsia.</p>	<p>En desacuerdo = 2</p> <p>No tengo idea = 3</p> <p>De acuerdo = 4</p> <p>Totalmente de acuerdo = 5</p>	
--	--	--	--	---	--	--

Anexo N° 08: Validez del Cuestionario de conocimientos sobre la epilepsia

Ítem	criterio	media	D.E.P	V de Aiken	A	B	C	Límite Inferior	Limite Superior
Ítem 1	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 2	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 3	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 4	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 5	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1

	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 6	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 7	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 8	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 9	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 10	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1

	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 11	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 12	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 13	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 14	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 15	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1

	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 16	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1

Anexo N° 09: Validez del Cuestionario de actitudes sobre la epilepsia

Ítem	criterio	media	D.E.P	V de Aiken	A	B	C	Límite Inferior	Límite Superior
Ítem 1	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 2	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 3	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 4	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 5	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1

	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 6	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 7	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 8	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 9	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 10	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1

	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 11	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 12	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 13	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
Ítem 14	claridad	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	coherencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	relevancia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1
	suficiencia	2	0	1	19.8416	3.8416	23.6832	0.68	1

Anexo N° 10: Confiabilidad del Cuestionario de conocimientos sobre la epilepsia

CODIGO	ITEMS																TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	
E1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16.00
E2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16.00
E3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	12.00
E4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16.00
E5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	13.00
E6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16.00
E7	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12.00
E8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13.00
E9	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	11.00
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16.00
E11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14.00
E12	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	10.00
E13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16.00
E14	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	10.00
E15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16.00
E16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14.00
E17	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13.00
E18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14.00
E19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15.00
E20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15.00

<b>E21</b>	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1		14.00
<b>E22</b>	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0		8.00
<b>E23</b>	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1		12.00
<b>E24</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0		13.00
<b>E25</b>	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1		13.00
<b>E26</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		16.00
<b>E27</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		16.00
<b>E28</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		16.00
<b>E29</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		16.00
<b>E30</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		16.00
<b>PROMEDIO</b>	0.93	0.90	0.90	0.90	0.93	0.90	0.87	0.83	0.97	0.97	0.63	0.83	1.00	0.97	0.67	0.73	<b>VARIANZA</b>	4.96
<b>q=P-1</b>	0.07	0.10	0.10	0.10	0.07	0.10	0.13	0.17	0.03	0.03	0.37	0.17	0.00	0.03	0.33	0.27		
<b>P*q</b>	0.06	0.09	0.09	0.09	0.06	0.09	0.12	0.14	0.03	0.03	0.23	0.14	0.00	0.03	0.22	0.20	1.62	

Fórmula:

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[ \frac{Vt - \sum pq}{Vt} \right]$$

Coeficiente de Confiabilidad	0,72
Número de Items	16
Sumatoria de las varianzas	1,62
Varianza total	4,96

RANGO	CONFIABILIDAD
<0.53	Confiabilidad Nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad Baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy Confiable
0,72 a 0,99	Excelente Confiabilidad
1	Confiabilidad Perfecta

Anexo N° 11: Confiabilidad del Cuestionario de actitudes sobre la epilepsia

CODIGO	ITEMS														TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
E1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	1	5	52
E2	2	4	4	2	4	1	4	5	5	5	5	5	2	5	53
E3	3	5	4	4	5	3	4	2	2	4	2	5	2	2	47
E4	3	5	4	5	4	3	3	2	4	2	3	3	2	4	47
E5	5	5	5	4	4	4	4	1	3	3	3	2	3	2	48
E6	5	4	4	5	4	2	5	2	3	4	3	5	1	1	48
E7	4	5	4	4	4	2	5	2	2	3	4	4	2	4	49
E8	4	4	5	5	4	3	5	2	2	3	4	4	2	2	49
E9	4	4	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	2	4	46
E10	4	5	3	3	5	2	4	2	2	4	3	5	3	3	48
E11	4	4	2	4	3	1	4	4	3	3	5	5	1	5	48
E12	5	5	4	4	3	1	4	5	1	3	4	5	1	4	49
E13	4	4	2	3	3	1	3	5	3	4	4	4	1	5	46
E14	4	4	4	4	2	2	4	5	2	3	3	4	2	5	48
E15	4	4	3	4	3	1	4	4	3	4	4	5	1	5	49
E16	2	4	4	4	3	1	4	4	1	3	4	4	2	4	44
E17	3	5	4	5	5	3	4	4	3	3	2	2	2	3	48
E18	4	4	5	4	3	1	4	3	1	3	4	5	5	5	51
E19	4	5	4	4	2	3	4	4	3	4	3	3	2	4	49



Fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Coeficiente de Confiabilidad	0,81
Número de Items	14
Sumatoria de Varianzas	14
Sumatoria de varianzas de los items	3,36

RANGO	CONFIABILIDAD
<0.53	Confiabilidad Nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad Baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy Confiable
0.72 a 0.99	Excelente Confiabilidad
1	Confiabilidad Perfecta

Anexo N° 12: Resolución de aprobación del comité de ética



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 264-2023-USAT-FMED**  
**Chiclayo, 26 de setiembre de 2023**

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-14902 en virtud de la aprobación con fecha 20 de setiembre de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante CHAVEZ PERALTA ANGELA XIMENA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Nelly Guillermina Sirlopú Garcés.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **RELACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA EPILEPSIA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO, 2023**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**


Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




SECRETARÍA ACADÉMICA  
FACULTAD DE MEDICINA

  
**Mtro. Jorge Luis Limo Liza**  
**Secretario Académico (e)**  
**Facultad de Medicina**



FACULTAD DE MEDICINA

  
**Mtro. Luis Enrique Jara Romero**  
**Decano (e)**  
**Facultad de Medicina**

## Anexo N° 13: Hoja Informativa



### HOJA INFORMATIVA

---

#### **Datos informativos:**

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Angela Ximena Chavez Peralta

Título: Relación de conocimientos y actitudes sobre la Epilepsia en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo, 2023

---

#### **Propósito del Estudio:**

Tenga buen día, mi nombre es Angela Ximena Chavez Peralta, usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación titulado “Relación de conocimientos y actitudes sobre la Epilepsia en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo, 2023”. Esta investigación se realiza con el objetivo de determinar la relación de los conocimientos y de las actitudes sobre la Epilepsia en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo, 2023.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en el presente estudio, se procederá a brindarse un cuestionario de acuerdo al tema de investigación, por medio de la aplicación WhatsApp o correo electrónico, de la cual se le plantearán las preguntas correspondientes a la investigación. Esto se encuentra dividido en tres partes, la primera con respecto a los datos sociodemográficos, la segunda parte con respecto al tema de conocimientos con 16 ítems y la tercera parte con 14 ítems correspondiente a actitudes sobre la epilepsia, por la cual se tomarán 10 minutos para contestar dicho instrumento de recolección de datos. Después, la información recolectada va a ser procesada y se emitirá el informe de los resultados obtenidos a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, con la finalidad de ser publicados.

#### **Riesgos:**

No se prevé ningún tipo de riesgo por su participación en la encuesta, ni físico ni psicológico.

#### **Beneficios:**

Su participación en la investigación no prevé ningún beneficio a los participantes. Sin embargo, una satisfacción por la colaboración obtenida por parte de ellos, por comprender el tema de estudio y favorecer en el avance de nuevas investigaciones.

**Costos e incentivos:**

Su participación es completamente gratuita, por lo cual no tiene ningún tipo de costo, asimismo, no recibirá cualquier tipo de incentivo por ello. Los gastos del estudio serán asumidos por la investigadora.

**Confidencialidad:**

La información obtenida se codificará numéricamente, y no con nombres de los participantes. Todos los datos que puedan ser ingresados se mantendrán en reserva y se serán expuestos a otras personas ajenas a la investigación

**Uso futuro de la información obtenida:**

Con la finalidad de perseverar la información del estudio, las encuestas serán almacenadas dentro de un periodo de 2 años, luego de ese tiempo serán eliminadas. Por ello, necesitamos que confirme si desea o no guardar la base de datos:

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

**Derechos del participante:**

Si usted decide no participar en la investigación, puede retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene dudas adicionales sobre el tema de estudio, por favor contactar vía WhatsApp o llamar a la investigadora Angela Ximena Chavez Peralta, al número de teléfono 949013114, o al correo: [71094477@usat.pe](mailto:71094477@usat.pe).

De igual manera, si tiene preguntas sobre los aspectos éticos o cree que ha sido tratado de manera injusta, puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: [comiteetica.medicina@usat.edu.pe](mailto:comiteetica.medicina@usat.edu.pe).

Anexo N° 14: Prueba de normalidad**Tabla 5**

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra			Conocimientos sobre la epilepsia	Actitudes sobre la epilepsia
N°			125	125
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media		11,98	57,21
	Desv. Desviación		2,396	8,878
Máximas diferencias Absoluta extremas			0,152	0,145
		Positivo	0,080	0,111
		Negativo	-0,152	-0,145
Estadístico de prueba			0,152	0,145
Sig. asin. (bilateral) <sup>c</sup>			0,000	0,000
Sig.	Monte Carlo	Sig.	0,000	0,000
(bilateral) <sup>d</sup>	Intervalo de confianza al 99%	Límite inferior	0,000	0,000
		Límite superior	0,000	0,000

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

*Fuente: elaboración propia*

**Interpretación:** La prueba de Kolmogorov-Smirnov arrojó que los datos no siguen una distribución normal ( $p < 0,05$ ), por tanto, es pertinente utilizar un estadístico no paramétrico para hallar la correlación entre variables, en este caso, Rho de Spearman.

Anexo N° 15: Conocimientos sobre la epilepsia según sus dimensiones

**Tabla 6**

Conocimientos sobre la epilepsia en estudiantes de enfermería del V, VI y VII ciclo, en la dimensión: conocimiento de las características cognitivas y conductuales de las personas con epilepsia, de una universidad privada de Chiclayo, 2023

Ítems	Correctas		Incorrectas	
	N°	%	N°	%
La mayoría de los niños con epilepsia pueden ir a las escuelas públicas.	101	80,8 %	24	19,2 %
La mayoría de las personas con epilepsia pueden trabajar.	109	87,2 %	16	12,8 %
Los pacientes con epilepsia pueden llevar una vida normal.	88	70,4 %	37	29,6 %
La mayoría de las personas con epilepsia tienen una inteligencia normal.	97	77,6 %	28	22,4 %
Los pacientes con epilepsia pueden tener tanto éxito en el trabajo como los demás.	98	78,4 %	27	21,6 %
Total porcentual		78,9 %		21,1 %

*Fuente: elaboración propia*

**Interpretación:** Se observa que, el 78,9 % de estudiantes de enfermería reconocen que las personas con epilepsia pueden trabajar y llevar una vida dentro lo normal; sin embargo, el 21,1 % respondieron que estos pacientes presentan dificultades en el desarrollo de su vida cotidiana y laboral.

**Tabla 7**

Conocimientos sobre la epilepsia en estudiantes de enfermería del V, VI y VII ciclo, en la dimensión: conocimiento de las causas, síntomas y tratamientos de la epilepsia, de una universidad privada de Chiclayo, 2023

Ítems	Correctas		Incorrectas	
	N°	%	N°	%
Una convulsión epiléptica es causada por una función anormal de las células nerviosas en el cerebro.	116	92,8 %	9	7,2 %
Algunas convulsiones pueden durar unos segundos.	102	81,6 %	23	18,4 %
Algunos tipos de convulsiones apenas se pueden manifestarse.	86	68,8%	39	31,2 %
Para la mayoría de los pacientes con epilepsia, las convulsiones se pueden controlar con medicamentos.	111	88,8 %	14	11,2 %
Una persona con epilepsia puede tener más de un tipo de convulsiones.	108	86,4 %	17	13,6 %
La cirugía cerebral se puede usar para tratar la epilepsia en algunos casos.	94	75,2 %	31	24,8 %
El sueño inadecuado, el estrés y el consumo de alcohol pueden causar una convulsión.	110	88,0 %	15	12,0 %
	Total porcentual			
		83,1 %		16,9 %

*Fuente: elaboración propia*

**Interpretación:** Se evidencia que, el 83,1 % de los estudiantes de enfermería tienen conocimiento sobre la etiología y manifestaciones clínicas (parte teórica) de la enfermedad neurológica; no obstante, el 16,9 % tienen desconocimiento sobre los tipos de convulsiones y el tratamiento quirúrgico para esta patología.

**Tabla 8**

Conocimientos sobre la epilepsia en estudiantes de enfermería del V, VI y VII ciclo, en la dimensión: conocimiento de las manifestaciones de las convulsiones y el manejo de una convulsión, de una universidad privada de Chiclayo, 2023

Ítems	Correctas		Incorrectas	
	N°	%	N°	%
Cuando vea a una persona convulsionando, sujeto fuerte para evitar que se mueva.	62	49,6 %	63	50,4 %
Cuando vea a una persona convulsionando, coloco un trapo en la boca para evitar que se lesione la lengua.	63	50,4 %	62	49,6 %
Los pacientes con epilepsia cambian su comportamiento antes de una convulsión.	72	57,6 %	53	42,4 %
La persona antes de presentar sus crisis convulsivas tiene un periodo corto de confusión.	81	64,8 %	44	35,2 %
	Total porcentual		55,6 %	44,4 %

*Fuente: elaboración propia*

**Interpretación:** Se aprecia que, el 55,6 % reconocen las manifestaciones de una persona antes de presentar una crisis; sin embargo, el 44,4% de los estudiantes de enfermería “no saben cómo actuar” ante el manejo de una convulsión.

Anexo N° 16: Actitudes sobre la epilepsia según sus dimensiones

**Tabla 9**

Actitudes sobre la epilepsia en estudiantes de enfermería del V, VI y VII ciclo, en la dimensión: actitudes negativas hacia las personas con epilepsia, de una universidad privada de Chiclayo, 2023

Resultados  Ítems	Positivos				Negativos					
	<u>Totalmente en desacuerdo</u>		<u>En desacuerdo</u>		<u>No tengo idea</u>		<u>De acuerdo</u>		<u>Totalmente de acuerdo</u>	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tener epilepsia es algo de lo que avergonzarse.	78	62,4 %	28	22,4 %	5	4,0 %	13	10,4 %	1	0,8 %
Prefiero alejarme de alguien con epilepsia.	87	69,6 %	27	21,6 %	1	0,8 %	9	7,2 %	1	0,8 %
Me siento incómodo trabajando con alguien que tiene epilepsia.	88	70,4 %	24	19,2 %	1	0,8 %	11	8,8 %	1	0,8 %
Me avergonzaría si alguien en mi familia tuviera epilepsia.	98	78,4 %	15	12,0 %	2	1,6 %	8	6,4 %	2	1,6 %
Me mantendría alejado de un amigo o familiar si supiera que tiene epilepsia.	97	77,6 %	15	12,0 %	3	2,4 %	6	4,8 %	4	3,2 %
Creo que los pacientes con epilepsia dan miedo.	85	68,0 %	24	19,2 %	11	8,8 %	4	3,2 %	1	0,8 %
Creo que las personas con epilepsia no son físicamente atractivas.	78	62,4 %	25	20,0 %	16	12,8 %	3	2,4 %	3	2,4 %

Me opondría a trabajar con alguien que tiene epilepsia.	79	63,2 %	27	21,6 %	4	3,2 %	8	6,4 %	7	5,6 %
Si tuviera epilepsia, se lo ocultaría a mis amigos.	67	53.6%	27	21,6 %	4	3,2 %	14	11,2 %	2	1,6 %
No confiaría en un médico con epilepsia, si supiera de su enfermedad.	63	50.4%	40	32,0 %	8	6,4 %	12	9,6 %	2	1,6 %
Total porcentual		65,6 %		20,2 %		4,4 %		7,0 %		1,9 %
Total porcentual según resultados				85,8 %						13,4 %

*Fuente: elaboración propia*

**Interpretación:** Se observa que, el 85,8 % de los estudiantes de enfermería no presentan actitudes negativas frente a las personas con epilepsia que puedan ser sus familiares, amigos o compañeros de trabajo; por lo contrario, el 13,4 % difieren que las personas con este padecimiento no podrían tener ningún tipo de relación amical o laboral.

**Tabla 10**

Actitudes sobre la epilepsia en estudiantes de enfermería del V, VI y VII ciclo, en la dimensión: actitudes positivas hacia las personas con epilepsia, de una universidad privada de Chiclayo, 2023

Resultados  Ítems	Negativos						Positivos			
	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		No tengo idea		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Me casaría con alguien que tenga epilepsia.	10	8,0 %	7	5,6 %	50	40,0 %	42	33,6 %	16	12,8 %
Saldría con alguien que tiene epilepsia.	8	6,4 %	5	4,0 %	43	34,4 %	48	38,4 %	21	16,8 %
Apoyaría en el matrimonio de mi hijo con alguien que tiene epilepsia.	46	36,8 %	23	18,4 %	32	25,6 %	15	12,0 %	9	7,2 %
Me siento cómodo con alguien que tiene epilepsia.	8	6,4 %	7	5,6 %	19	15,2 %	48	38,4 %	43	34,4 %
Total porcentual		14,4 %		8,4 %		28,8 %		30 %		19 %
Total porcentual según resultados						51,6 %				49 %

*Fuente: elaboración propia*

**Interpretación:** Se expresa que, el 51,6 % de los estudiantes de enfermería no presentan actitudes positivas hacia las personas con epilepsia para ser incluidas dentro de su círculo familiar; sin embargo, el 49 % aceptarían relacionarse socialmente con personas que tengan la enfermedad neurológica.