

	6 Dominios   26 Competencias   85 Objetivos de aprendizaje
Dominio	Competencia   Objetivos de aprendizaje
<b>1.0 Diagnóstico</b>	
<b>1.1 Defina qué es una crisis y qué es epilepsia</b>	
1.1.1	Mostrar conocimiento operativo de qué es una crisis epiléptica.
1.1.2	Mostrar conocimiento operativo de qué es una crisis sintomática aguda (provocada) y una crisis no provocada.
1.1.3	Mostrar conocimiento operativo de qué es epilepsia
1.1.4	Mostrar conocimiento operativo de qué es un estado epiléptico y qué son los racimos (clusters) de crisis que amenazan la vida.
<b>1.2 Demostrar conocimiento operativo de las principales causas de crisis sintomáticas aguda en niños y adultos.</b>	
1.2.1	Reconocer las crisis febriles en niños y diferenciar entre crisis febriles simples y complejas.
1.2.2	Reconocer las principales causas de crisis agudas en niños y adultos (por ej. evento cerebrovascular, traumatismos, infecciones, toxinas, drogas, hipertensión, trastornos metabólicos e hidroelectrolíticos).
<b>1.3 Demostrar conocimiento operativo de las causas principales de epilepsias focales y generalizadas en niños y adultos.</b>	
1.3.1	Mostrar conocimiento operativo de las causas de epilepsia: infecciosas (por ej. parasitarias, bacterianas, virales), estructurales (por ej. lesiones al nacer, traumatismos, evento cerebrovascular, tumores) y metabólicas.
1.3.2	Mostrar conocimiento operativo de cuándo sospechar una causa genética de la epilepsia (por ej. ausencia, mioclónica, generalizada tónico clónica).
<b>1.4 Identificar y describir la semiología (características clínicas) de las crisis epilépticas utilizando la terminología y sistemas de clasificación estandarizados de ILAE.</b>	
1.4.1	Extraer información semiológica de la historia del paciente.
1.4.2	Extraer información semiológica de los videos caseros.
1.4.3	Reconocer las características clínicas que sugieren un inicio focal vs. generalizado.
1.4.4	Reconocer las características clínicas de las crisis motoras (por ej. tónico clónicas, mioclónicas, tónicas, etc) y no-motoras (por ej. ausencias, focales con trastorno de conciencia, etc.)
1.4.5	Reconocer las características clínicas del estado epiléptico convulsivo focal y generalizado.
<b>1.5 Reconocer frecuentes simuladores de crisis epilépticas.</b>	
1.5.1	Reconocer los eventos simuladores más comunes de crisis que no requieren intervención activa (p.ej. Terrores nocturnos, espasmos del sollozo, ensoñación, mioclonías del sueño).
1.5.2	Reconocer los eventos simuladores más comunes de crisis que pueden requerir intervención activa pero no requieren de medicación anticonvulsivante (p.ej. crisis psicógenas no epilépticas (PNES), síncope, migraña).
1.5.3	Reconocer las características clínicas de eventos simuladores de crisis que son de alto riesgo y pudieran ser tratables (p.ej. pulso irregular, arritmias cardíacas, anomalías de la presión arterial, sudoración, etc.).
<b>1.6 Demostrar conocimiento operativo sobre aspectos relevantes del examen clínico en pacientes con reciente diagnóstico de crisis epilépticas o epilepsia.</b>	
1.6.1	Identificar anomalías neurológicas (por ej. déficits focales, trastorno de conciencia, alteración del perímetro cefálico, etc.)
1.6.2	Identificar anomalías sistémicas (p.ej. lesiones cutáneas, organomegalia, hipertensión, anomalías cardiovasculares, etc. ).
1.6.3	Describir maniobras activadoras comunes para desencadenar crisis (hiperventilación, estímulo visual, sobresalto, etc)
<b>1.7 Decidir qué exámenes de laboratorio iniciales deberían ser solicitados en pacientes con epilepsia o crisis recurrentes.</b>	
1.7.1	Mostrar conocimiento operativo sobre cuándo ordenar estudios de laboratorio (por ej. glicemia, calcio, ionograma)
1.7.2	Mostrar conocimiento operativo sobre cuándo ordenar un estudio de neuroimagen cerebral, por ej. TC o RMN.
1.7.3	Mostrar conocimiento operativo de cuándo ordenar un electrocardiograma.
1.7.4	Mostrar conocimiento operativo de cuándo ordenar un electroencefalograma (EEG).
<b>1.8 Demostrar conocimiento operativo de las implicancias de los resultados de los exámenes y las vías asistenciales a seguir de acuerdo a la infraestructura regional.</b>	
1.8.1	Reconocer cuándo el resultado de un estudio de laboratorio sustentan decisiones de manejo.
1.8.2	Reconocer cuándo los resultados de estudios de neuroimagen sustentan decisiones de manejo. .
1.8.3	Reconocer cuándo el resultado del electrocardiogramas sustentan decisiones de manejo.
1.8.4	Reconocer cuándo los resultados del EEG sustentan decisiones de manejo.
<b>2.0 Asesoramiento</b>	
<b>2.1 Entender y señalar los aspectos culturalmente apropiados y las consecuencias del diagnóstico de epilepsia, incluyendo el estigma.</b>	
2.1.1	Proporcionar ejemplos culturalmente apropiados de experiencias de estigma.
* 2.1.2	Reconocer y abordar el impacto de la epilepsia en la calidad de vida en el apropiado contexto cultural.
<b>2.2 Proporcionar orientación culturalmente apropiada sobre aspectos específicos relacionados con la epilepsia y la calidad de vida.</b>	
2.2.1	Proporcionar orientación sobre aspectos sociales incluyendo integración escolar, educación, trabajo, matrimonio, aspectos legales y afines.
2.2.2	Proporcionar orientación sobre asuntos del estilo de vida como conducción, deportes, alcohol, estrés, sueño, uso de drogas recreativas, no adherencia al tratamiento, evitar quemaduras, caídas (de alturas) y ahogamiento.
2.2.3	Proporcionar orientación sobre primeros auxilios durante una crisis, como ser posicionamiento del cuerpo, respiración, control del tiempo, evitar lesiones y aglomeraciones.
2.2.4	Proporcionar orientación sobre la necesidad de atención médica de emergencia ( por ej. crisis prolongadas o en acúmulos, falta de recuperación, dificultad respiratoria).
* 2.2.5	Proporcionar orientación a las personas con epilepsia sobre su auto-manejo (por ej. conocer sobre su epilepsia, comprender su tratamiento, exámenes, fuentes confiables de información y otros recursos o servicios comunitarios disponibles, organizaciones no gubernamentales, etc. ).
<b>2.3 Comunicar información sobre las causas y consecuencias del tipo específico de epilepsia al paciente, la familia y la comunidad.</b>	
2.3.1	Proporcionar orientación sobre concepciones determinadas culturalmente y equivocadas sobre la epilepsia (por ej., origen espiritual o religioso, maleficios, contagiosidad, locura).
2.3.2	Proporcionar orientación sobre la prevención respecto a prácticas nocivas (por ej. exposición a fuego, escarificación, sangrías, exposición a sustancias peligrosas).
2.3.3	Educación a las personas con epilepsia, sus familias y el público sobre las causas y frecuencia de la epilepsia.
2.3.4	Mostrar conocimiento operativo y proporcionar orientación sobre medidas comunes para prevenir la epilepsia (por ej., letrinas, criaderos de cerdos y lavado de manos para prevenir neurocisticercosis, cinturón de seguridad y casco para prevenir traumatismo encefalocraneano, asistencia prenatal para prevenir lesiones del parto, etc. )
2.3.5	Educación a las personas con epilepsia y sus familias sobre los aspectos específicos de la enfermedad (por ej. pronóstico, factores de riesgo de agravación de las crisis, riesgo de muerte, etc.).
* 2.3.6	Educación a las personas con epilepsia y sus familias sobre las consecuencias de la epilepsia, como accidentes, lesiones y muerte, incluyendo muerte súbita inesperada en epilepsia (SUDEP) y medidas para disminuir estos riesgos.
<b>2.4 Aconsejar a las mujeres con epilepsia en edad reproductiva sobre las implicancias y manejo de la epilepsia</b>	
2.4.1	Proporcionar orientación sobre anticoncepción e interacción con medicación anticonvulsivante.
2.4.2	Proporcionar orientación sobre el embarazo, incluyendo teratogenicidad de varios de los medicamentos anticonvulsivantes (por ej. valproato).
2.4.3	Proporcionar orientación sobre actividades post-parto, por ej. lactancia y cuidado del niño.
<b>2.5 Demostrar conocimiento operativo sobre aspectos relacionados al anciano con epilepsia (por ej., comorbilidades e interacciones farmacológicas)</b>	
<b>2.6 Proporcionar orientación específica a niños con epilepsia y sus padres (por ej. estilo de vida, función cognitiva, inmunización, cuidado parental, crianza).</b>	
<b>2.7 Comunicar a los pacientes y sus cuidadores sobre el diagnóstico de eventos no-epilépticos y la necesidad de un tratamiento diferente.</b>	
<b>3.0 Tratamiento farmacológico</b>	
<b>3.1 Demostrar conocimiento operativo sobre la medicación anticonvulsivante más común.</b>	
3.1.1	Mostrar conocimiento operativo sobre los beneficios y riesgos de la medicación anticonvulsivante (p.ej. efectos adversos comunes y serios).
3.1.2	Identificar las indicaciones de la medicación anticonvulsivante común acorde al tipo de crisis.
3.1.3	Mostrar conocimiento operativo sobre las interacciones comunes entre la medicación anticonvulsivante y otras drogas (p.ej. anticonceptivos orales, antibióticos, tratamiento antituberculoso, virus de inmunodeficiencia humana, etc.).
* 3.1.4	Mostrar conocimiento operativo sobre el rol y limitaciones del monitoreo de los niveles de los anticonvulsivantes.
<b>3.2 Recomendar un tratamiento apropiado en base a la presentación de la epilepsia.</b>	
3.2.1	Recomendar un tratamiento apropiado de acuerdo al tipo de crisis.
3.2.2	Seleccionar la medicación anticonvulsivante y posología apropiadas en pacientes ancianos.
3.2.3	Seleccionar la medicación anticonvulsivante y posología apropiadas en niños.
3.2.4	Seleccionar la medicación anticonvulsivante y posología apropiadas en mujeres en edad reproductiva o cursando embarazo.
3.2.5	Recomendar la titulación individual de los dosis para los pacientes al inicio y en la discontinuación de la medicación.
3.2.6	Comunicar información sobre el plan de medicación anticonvulsivante (por ej. tratamiento a largo plazo, qué hacer cuando falta una dosis, qué hacer en caso de diarrea o vómitos).
3.2.7	Implementar buenas prácticas de tratamiento farmacológico (monitorear adherencia, seguimiento, dosificación).
<b>3.3 Implementar estrategias apropiadas de manejo de las principales causas de epilepsia de acuerdo al contexto local/regional (por ej. causas infecciosas, metabólicas, tóxicas, etc.).</b>	
<b>3.4 Identificar pacientes que son fármaco-resistentes de acuerdo a la definición vigente de ILAE.</b>	
<b>3.5 Demostrar conocimiento de cuándo un paciente está en remisión.</b>	
3.5.1	Orientar a los pacientes sobre aspectos del estilo de vida y sobre la necesidad de continuar la medicación cuando alcanzan la remisión.
<b>3.6 Demostrar capacidad de proveer un adecuado tratamiento inicial en pacientes con crisis no controladas.</b>	
3.6.1	Conocer cómo manejar las causas comunes de crisis inesperadas en pacientes previamente bien controlados.
3.6.2	Reconocer cuándo reevaluar el diagnóstico.
3.6.3	Conocer cuándo es necesario revisar el régimen de medicación anticonvulsivante, luego del primer tratamiento (selección del fármaco, posología, adherencia, etc.).
<b>4.0 Referencia</b>	
<b>4.1 Demostrar conocimiento operativo sobre el manejo del paciente para ser referido a un nivel superior de cuidado.</b>	
* 4.1.1	Reconocer cuándo referir (por ej. fallo en control de crisis, epilepsia con alteraciones neurológicas significativas, comorbilidad somática o psiquiátrica, consejo genético, discapacidad intelectual, etc.)
4.1.2	Conocer cómo acceder a información sobre opciones de referencia dentro del sistema de salud.
4.1.3	Conocer cómo valorar (triage) el referenciamiento dentro del sistema de salud disponible (urgencia, tipo de servicio, nivel de atención).
4.1.4	Comunicar apropiadamente la información sobre la referencia a un nivel de atención superior.
4.1.5	Comunicar al paciente y sus cuidadores la justificación de la referencia y las acciones requeridas.
<b>5.0 Emergencias</b>	
<b>5.1 Demostrar capacidad de implementar planes de tratamiento de emergencia para niños y adultos dentro y fuera del ambiente hospitalario.</b>	