



Universidad de Valladolid

**Facultad de Enfermería de
Valladolid**

Grado en Enfermería

Curso 2018/19

**Diseño de un programa de educación
para la salud: cómo actuar ante una
crisis epiléptica.**

Alumna: Andrea Martín García

Tutora: María López Vallecillo

RESUMEN

La epilepsia es una enfermedad neurológica caracterizada generalmente por la aparición de dos o más crisis. En España, entre un 1'5 y un 2% de los adolescentes están diagnosticados de epilepsia. Las crisis epilépticas pueden originar lesiones, accidentes, e incluso la muerte. Para prevenir este tipo de secuelas en los centros educativos, es necesario que los estudiantes conozcan la manera correcta de actuar en esta situación. El objetivo de este trabajo es diseñar un programa de educación para la salud dirigido a adolescentes sobre la actuación ante una crisis epiléptica. Se propone un programa para que los estudiantes sean capaces de actuar correctamente ante personas con epilepsia, formado por tres sesiones de una hora de duración, impartidas por una enfermera de atención primaria durante un periodo de un mes, haciendo uso de distintos tipos de métodos educativos.

Palabras clave: adolescentes, crisis epiléptica, educación para la salud, epilepsia.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. JUSTIFICACIÓN	8
3. OBJETIVO DEL TRABAJO	10
4. MATERIAL Y MÉTODOS	10
DISEÑO	10
DATOS TÉCNICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA.....	11
JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	11
DEFINICIÓN DEL GRUPO DE INCIDENCIA CRÍTICA	13
ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA.....	13
OBJETIVOS DEL PROGRAMA	14
METODOLOGÍA EDUCATIVA	15
INTEGRACIÓN CON OTRAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS.....	19
EJECUCIÓN Y PUESTA EN MARCHA	20
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	21
5. LIMITACIONES	23
6. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	23
7. CONCLUSIONES	24
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
9. ANEXOS	28
ANEXO I: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS.....	28
ANEXO II: CHARLAS.....	30
ANEXO III: VÍDEOS.....	37
ANEXO VII: ROLE-PLAYING.....	39
ANEXO V: TRÍPTICO.....	41
ANEXO VI: CARTEL.....	42
ANEXO VII: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.....	43

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ESO: Educación Secundaria Obligatoria.

FEDE: Federación Española de Epilepsia.

FEEN: Federación Española de Enfermedades Neurológicas.

IBE: Oficina Internacional para la Epilepsia

IES: Instituto de Educación Secundaria.

ILAE: Liga Internacional Contra la Epilepsia.

LOE: Ley Orgánica de Educación.

LOMCE: Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PAHO: Organización Panamericana de la Salud.

SEN: Sociedad Española de Neurología.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Actividades de la primera sesión	16
Tabla 2. Actividades de la segunda sesión	17
Tabla 3. Actividades de la tercera sesión	19
Tabla 4. Cronograma.....	21

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Recorte de prensa "Posición Lateral de Seguridad"	35
Imagen 2. Recorte de prensa "le sujetó la lengua"	35
Imagen 3. Vídeo "Tipos de crisis epilépticas"	37
Imagen 4. Vídeo "Actuar frente a una crisis epiléptica"	37
Imagen 5. Vídeo "Epilepsia en primera persona"	38
Imagen 6. Vídeo "EPILEPSIA - Draw My Vlog - Kaos".....	38
Imagen 7. Tríptico (1).	41
Imagen 8. Tríptico (2).	41
Imagen 9. Cartel.....	42

1. INTRODUCCIÓN

La epilepsia afecta a más de 50 millones de personas en el mundo, y cada año se diagnostica aproximadamente a 2,4 millones más. Supone un 0,5% de la carga total de morbilidad¹. En España, se calcula que hay unos 400.000 casos de epilepsia y se dan entre 12.400 y 22.000 diagnósticos nuevos al año². Entre ellos, 14.100 son niños de 0 a 14 años de edad³. El gasto aproximado que supone la enfermedad en el país es de un 5% del presupuesto total de la sanidad².

A lo largo de toda la historia, la epilepsia ha estado rodeada de un gran estigma. En la Edad Antigua, se consideraba una enfermedad demoníaca o divina, y se deshonraba a quién la padecía. En Babilonia, se prohibía el matrimonio a los epilépticos y la venta de esclavos que tuviesen la enfermedad. Aun así, algunos médicos describían la enfermedad como congénita, derivada de un traumatismo craneoencefálico o de otras afecciones. Un gran cambio en la visión de la epilepsia se dio en la Antigua Grecia, cuando Hipócrates negaba que se tratase de una enfermedad sagrada, y explicaba que era causada por un desequilibrio de los humores, que debía tratarse con dieta y drogas, además de atribuir la causa al cerebro y afirmar que se trataba de una enfermedad hereditaria. También en Roma, donde se ignoraba la concepción hipocrática, Galeno aportó una nueva perspectiva cuando definió por primera vez el término epilepsia y estableció su origen en el cerebro⁴.

Más adelante, en la Edad Media, las zonas orientales continuaron con las creencias galénicas, pero en las zonas occidentales se extendió el cristianismo y la Iglesia volvió a definir la epilepsia como una enfermedad demoníaca, olvidándose la tendencia naturista vigente en ese momento. Tomando como referencia los evangelios, donde se relataba que Jesús libró de los espíritus malignos a un hombre que sufría ataques epilépticos, se consideraba como personas malditas a aquellas que tenían la enfermedad, y sus familias escondían la situación ya que suponía una deshonra a nivel social. A finales de esta época, volvieron a surgir algunas corrientes que argumentaban la

existencia de algunos tipos de epilepsia de origen natural y otros de origen sobrenatural⁵.

Los cambios más significativos llegaron a finales de la Edad Moderna, cuando se empezaron a describir distintas manifestaciones de la epilepsia y se intentó acabar con la enfermedad con numerosas técnicas como la trepanación, las sangrías, las amputaciones... aunque ninguna resultó beneficiosa. También en esta época se asociaba esta afección a algunos trastornos de la salud mental⁵. A pesar de que, en la actualidad, en algunos países las personas con epilepsia tienen menos derechos y un nivel de calidad de vida menor que el resto de la población, en el último siglo esta situación ha ido cambiando. Se han desarrollado algunos planes de acción, como por ejemplo la campaña “Salir de la sombra”, puesta en marcha por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE) y la Oficina Internacional para la Epilepsia (IBE). Su objetivo es sensibilizar e informar a la población sobre la enfermedad, además de disminuir su impacto y aumentar la calidad de vida de aquellos que la sufren⁶. También en colaboración con la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) redactó su “Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia” en la que incluye como objetivos incrementar el conocimiento sobre la enfermedad en la población general, disminuir el estigma y la discriminación alrededor de quienes la sufren y añadir elementos de promoción de la salud y prevención de la patología en los planes a nivel nacional referentes a la epilepsia⁷.

Todos estos avances y medidas se deben al progreso de la medicina, en concreto al área de la neurofisiología, que permite explicar el funcionamiento del sistema nervioso. Las neuronas generan señales químicas y eléctricas que actúan sobre otras neuronas, músculos y glándulas para producir sensaciones, pensamientos y movimientos. En los trastornos por epilepsia aparece una alteración de la señal normal de un grupo de neuronas. Durante una crisis, las neuronas envían un exceso de señales mucho más rápido de lo normal, por lo que aparecen movimientos, sensaciones, emociones y comportamientos involuntarios, en muchos casos acompañados de pérdida de la conciencia⁸. Dependiendo del número de neuronas afectadas, pueden darse crisis focales

(que afectan a una parte del cerebro y, por lo tanto, a una parte del cuerpo) o generalizadas (afectan a todo el cerebro y por lo tanto, a todo el cuerpo), y dependiendo de la zona del cerebro donde se originan esas señales, pueden aparecer diferentes tipos de síntomas desde breves ausencias y pequeños movimientos involuntarios hasta convulsiones duraderas que pueden dejar secuelas⁶. Se calcula que entre el 5 y el 10% de la población sufrirá una crisis a lo largo de su vida, y se darán ataques repetidos en un 20% de ellos².

Cualquier persona puede desarrollar la enfermedad⁸, en cualquier parte del mundo e independientemente de su edad⁶. Su definición clínica ha sido muy controvertida y sometida a revisión hasta que la ILAE propuso una nueva. La epilepsia es una enfermedad neurológica que se diagnostica a quienes hayan sufrido dos o más crisis no provocadas con más de 24 horas de separación entre ellas, un ataque no provocado con una probabilidad elevada de volver a sufrirlo en el futuro y a diagnosticados con un síndrome epiléptico. Según los grupos de expertos, se puede considerar la afección como resuelta cuando una persona con un síndrome dependiente de la edad ha superado la misma, o cuando no se han sufrido crisis durante los diez últimos años y en cinco no se ha tomado medicación antiepiléptica^{9,10}.

La etiología puede ser desconocida, estructural, genética, infecciosa, metabólica o inmune¹⁰. Para seis de cada diez afectados no existe una causa identificable⁶.

La identificación de un tipo determinado de epilepsia es compleja y también ha sido discutida, por lo que la ILAE plantea una clasificación basada en tres niveles:

- 1) Tipo de crisis. Es el punto más importante para la posterior clasificación del tipo de epilepsia. Normalmente se parte de los síntomas que explica el paciente o su acompañante, ya que en muchos casos no se dispone de resultados significativos en el electroencefalograma y las pruebas de imagen y vídeo. Las crisis pueden ser de inicio focal, generalizado o desconocido.

- 2) Tipo de epilepsia. La persona cumple los criterios para ser diagnosticado, y dependiendo de los ataques que sufre, sus características personales y las pruebas complementarias, el médico determinará de qué tipo de epilepsia se trata. Esta puede ser de tipo focal, generalizado, combinado (focal y generalizado) o desconocido¹⁰. En España, más de la mitad de los casos son de tipo focal².

- 3) Síndromes epilépticos. Consisten en un conjunto de síntomas que se repiten de igual manera en varios individuos, como la edad de inicio, los desencadenantes de la crisis o su evolución. Solamente algunas personas con epilepsia lo padecen y suele aparecer una comorbilidad con trastornos intelectuales y psiquiátricos. El síndrome de West o el de Dravet son dos de ellos^{10,11}.

2. JUSTIFICACIÓN

Un 18% de los casos de epilepsia aparecen entre los 12 y los 18 años, y destacan como causa a esta edad los factores hormonales y los estructurales derivados de traumatismos o lesiones¹². Entre un 1'5 y un 2% de los adolescentes sufre epilepsia¹³. Además, la incidencia de la enfermedad en España es superior en los niños y adolescentes entre los 6 y los 14 años (3'7/1.000 habitantes)².

La adolescencia (desde los 10 hasta los 19 años) es una etapa de transición en la vida de una persona en la que el desarrollo y las vivencias son muy importantes. Estas determinan su personalidad, su capacidad de socialización, razonamiento y responsabilidad¹⁴. A esta edad, es muy importante que los jóvenes con epilepsia lleven una vida normal. Solamente tienen que tener en cuenta algunas precauciones, como respetar las horas de sueño, no practicar deportes de riesgo como la escalada o el parapente, y evitar o realizar acompañado deportes como el ciclismo o la natación. También deben evitar el consumo de alcohol y mirar de frente a las luces centelleantes de las discotecas. Las pantallas deberían mirarse con protectores, la televisión al menos a tres metros de distancia y nunca con la estancia a oscuras¹². Además, las personas con epilepsia tienen reglamentos específicos que regulan el uso del permiso de conducción^{6,15}.

En general, los niños y adolescentes con enfermedades crónicas muestran más problemas de comportamiento que los sanos, pero específicamente los que padecen epilepsia, sufren más conductas de externalización (delincuencia y agresividad) e internalización (introversión, trastornos somáticos, ansiedad y depresión), trastornos sociales, del pensamiento y de atención que los sanos. Todos estos problemas, sumados al hecho de sufrir la enfermedad pueden dar lugar a discriminación y exclusión social en la etapa de la adolescencia^{6,16}. Se hace importante, por lo tanto, no solo reparar en el paciente, sino también en su entorno¹⁷.

Como consecuencia de las crisis pueden aparecer una serie de lesiones y accidentes como laceraciones, abrasiones, hematomas, fracturas y quemaduras¹⁸. Además, estas personas tienen un porcentaje más elevado de mortalidad que la población general, derivado de accidentes de tráfico, caídas, grandes quemados, ahogamientos y obstrucciones de la vía aérea por cuerpo extraño, originados por las crisis epilépticas mal controladas². Todo esto puede hacer que disminuya su calidad de vida o que sufran depresión. Una de las medidas que se deberían tomar para prevenir este tipo de secuelas sería la educación general de la población en la actuación ante crisis de epilepsia¹⁸. Para evitarlas a esta edad, es aconsejable que en los centros educativos los compañeros de clase sepan qué hacer en esta situación¹⁹.

En la actualidad, se han realizado estudios con el fin de conocer el nivel de desconocimiento y de concienciación de la población sobre la epilepsia, y coinciden en que el nivel de conocimiento es bajo y es necesario desarrollar programas de educación para la salud²⁰⁻²⁴. A su vez, se han desarrollado algunos programas en escolares y adolescentes que demuestran que sus conocimientos sobre epilepsia y la actuación ante crisis epilépticas mejoran considerablemente aplicándolos^{25,26}.

El papel de la enfermera en la educación para la salud en centros educativos desde la atención primaria es muy importante, ya que es quien detecta una necesidad en su zona de salud y se encarga de desarrollar programas en base a ello²⁷.

Por todo lo expuesto anteriormente, se plantea a continuación un diseño de un programa de educación para la salud dirigido a adolescentes sobre la actuación ante una crisis epiléptica.

3. OBJETIVO DEL TRABAJO

El objetivo del trabajo es diseñar un programa de educación para la salud sobre la actuación ante una crisis epiléptica dirigido a adolescentes.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO

El trabajo consiste en un diseño de un programa de educación para la salud.

Para diseñar el contenido del programa, se ha reunido información mediante una búsqueda bibliográfica en bases de datos como PubMed, SciELO, Cuiden, y Cochrane. También se han compilado datos de páginas web oficiales como la OMS y la PAHO, y de páginas de federaciones y asociaciones oficiales relacionadas con la neurología y la epilepsia, como las de ILAE, IBE, Federación Española de Epilepsia (FEDE), Fundación del Cerebro (antes denominada Federación Española de Enfermedades Neurológicas o FEEN) y Sociedad Española de Neurología (SEN).

En dicha búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave según los descriptores en ciencias de la salud (DeCS): Adolescencia, Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud (CAP), Crisis Epiléptica, Educación para la Salud, Epilepsia, Enfermería.

DATOS TÉCNICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Título: Programa de educación para la salud: cómo actuar ante una crisis epiléptica.

Lugar de aplicación: Instituto de Educación Secundaria (IES) Jaime Gil de Biedma en Nava de la Asunción, Segovia, Castilla y León.

Población: Estudiantes de 1º, 2º, 3º y 4º curso de Educación Secundaria Obligatoria (ESO).

Entorno: Aulas del centro educativo con ordenador y proyector, además de mesas y sillas que puedan moverse para crear a la vez un espacio diáfano.

Recursos:

- Humanos: una enfermera de Atención Primaria del Centro de salud de Nava de la Asunción.
- Materiales: mesas, sillas, ordenador, proyector, trípticos, carteles, bolígrafos, cuestionarios de conocimientos, encuestas de satisfacción.

Duración: La duración de cada una de las tres sesiones programadas será de 1 hora. El periodo de impartición será durante el mes de octubre de 2019.

JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

La adolescencia es una etapa decisiva para entender y razonar los problemas que afectan a gran parte del mundo y ser capaces de responder ante ellos¹⁴. La educación para la salud es una estrategia necesaria a esta edad para promover actitudes saludables, pero está poco integrada en el ámbito escolar²⁸.

Con respecto a España, la nueva Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE) de 2013, no presenta cambios en cuanto a los conceptos de la educación para la salud frente a la anterior Ley Orgánica de Educación (LOE) de 2006. Además, cabe destacar que las nuevas medidas dan lugar a

una diferencia significativa entre el aprendizaje que adquieren algunos estudiantes con respecto a otros, debido al nuevo carácter optativo de varias materias en las que se incluye la educación para la salud²⁹.

Desde 1^{er} curso de ESO, se tratan los aspectos generales del sistema nervioso y la neurona en la asignatura de biología y geología³⁰, por lo que todos los estudiantes serán capaces de entender de manera sencilla de qué trata la epilepsia.

La epilepsia afecta a muchos adolescentes y el 18% de casos surgen en esta etapa¹². Muchos de ellos sienten miedo, ansiedad y vergüenza en relación a las crisis epilépticas, lo que se traduce en absentismo y otros problemas escolares y del comportamiento³¹. Este problema se ve agravado por el desconocimiento de sus compañeros sobre la enfermedad, lo que provoca que no se sientan seguros en el entorno escolar¹⁷. Educar a la población adolescente sobre la epilepsia, permitirá que aumente la calidad de vida de estas personas²⁵ y que disminuya la incidencia de lesiones asociadas a las crisis epilépticas¹⁸.

Cabe resaltar la influencia que los medios de comunicación tienen en los adolescentes. En muchas ocasiones, el contenido que se transmite genera un efecto en el estilo de vida de los jóvenes, que reflejan en su día a día la información que les llega². En cuanto a la imagen que se da de la actuación ante una crisis epiléptica, se pueden encontrar varias noticias, la mayoría relacionadas con el deporte, y son pocas las que reflejan una conducta correcta, mientras que abundan los artículos que muestran un modo inapropiado de proceder, dando a entender que es el adecuado^{32,33}. Por lo tanto, si no se les proporciona la información adecuada, si se enfrentan a una crisis epiléptica actuarán de manera errónea.

A lo largo de los últimos años se han dado varios casos de epilepsia en el centro educativo del municipio, por lo que un programa de estas características también ayudaría a mejorar el entorno de los estudiantes que sufren la enfermedad. La enfermera del Centro de Salud de Nava de la Asunción conoce la población del municipio, y puede organizar su agenda para impartir las sesiones, por lo que sería la persona indicada para realizar el programa.

DEFINICIÓN DEL GRUPO DE INCIDENCIA CRÍTICA

La provincia de Segovia cuenta con un total de 153.342 habitantes, de los cuales 14.323 son jóvenes entre 10 y 19 años. Se trata de una población regresiva, con un número elevado de ancianos e inmigrantes³⁴.

El grupo de incidencia crítica serán todos los adolescentes entre 12 y 16 años que cursen ESO en IES de la provincia de Segovia.

Se trata de un grupo muy diverso, ya que los jóvenes tienen perfiles y costumbres muy variadas. Al tratarse de centros públicos, los adolescentes tienen distintos niveles socio-económicos y características culturales.

ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA

Nava de la Asunción es un municipio de la provincia de Segovia, con un número de 2.790 habitantes.

La población diana de este programa serán adolescentes entre 12 y 16 años que cursen ESO en el IES Jaime Gil de Biedma, en Nava de la Asunción, Segovia, Castilla y León.

El IES Jaime Gil de Biedma es un centro público al que acuden los jóvenes de Nava de la Asunción y de dos localidades cercanas, Navas de Oro y Santiuste de San Juan Bautista, a realizar ESO. Una vez terminada, el centro también ofrece la posibilidad de cursar Bachillerato y dos ciclos formativos.

En este centro en concreto, existen un total de diez clases de ESO:

- 1^{er} curso de ESO. Dos grupos: A y B.
- 2^o curso de ESO. Tres grupos: A, B y Programa de Mejora del Aprendizaje y Rendimiento (PMAR).
- 3^{er} curso de ESO. Tres grupos: A, B y PMAR.

- 4º curso de ESO. Dos grupos: Enseñanzas Académicas y Enseñanzas Aplicadas.

En cada grupo, hay aproximadamente entre 15 y 20 estudiantes, excepto en los grupos de PMAR, en los que hay un máximo de 5 estudiantes por clase.

Criterios de inclusión:

- Tener entre 12 y 16 años.
- Cursar 1º, 2º, 3º o 4º curso de ESO en el IES Jaime Gil de Biedma de Nava de la Asunción.
- Acceder a participar en el programa.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo general

Al finalizar el programa educativo, los estudiantes serán capaces de:

- Actuar correctamente ante personas con epilepsia.

Objetivos específicos

Al finalizar el programa de educación para la salud, los estudiantes serán capaces de:

- Identificar los síntomas y signos de una crisis de epilepsia.
- Proporcionar una ayuda eficaz a la persona que presenta una crisis epiléptica.
- Reconocer las limitaciones de una persona con epilepsia.

METODOLOGÍA EDUCATIVA

Estructura del programa:

Se darán tres sesiones de una hora de duración cada una durante el mes de septiembre de 2019.

Métodos educativos:

- Métodos directos: charla, role-playing.
- Métodos indirectos: medios audiovisuales, cartel, folleto.

Estructura de las sesiones: las tres sesiones tendrán una estructura similar:

- Primera parte: consistirá en una charla, adaptando los conceptos a cada grupo de edad y sus conocimientos previos.
En la primera sesión, antes del inicio, se administrará un cuestionario de conocimientos.
- Segunda parte: proyección de vídeos que refuercen los conceptos anteriormente tratados.
- Tercera parte: variará en cada una de las sesiones.
En la primera y la segunda sesión, se realizarán dos role-playing basados en los tipos de crisis de epilepsia y en la actuación frente a una crisis epiléptica, respectivamente.
En la tercera sesión, se administrará de nuevo la encuesta de conocimientos, así como la encuesta de satisfacción.

SESIONES DEL PROGRAMA:

Primera sesión. Epilepsia: cómo reconocer una crisis epiléptica.

Se corresponde con el primer objetivo educativo: identificar los síntomas y signos de una crisis de epilepsia.

Duración: 60 minutos.

- Presentación del programa: la enfermera se presentará y explicará a los estudiantes en qué consistirá el programa.
- Cuestionario de conocimientos: se entregará el cuestionario de conocimientos (anexo I), explicando que es de carácter anónimo y voluntario, que forma parte del programa y que deben dar su consentimiento verbal para participar.
- Charla: se realizará una charla (anexo II) apoyada en una presentación en la que se hablará de la epilepsia, los signos y síntomas de una crisis epiléptica, las causas y los tipos de epilepsia. Se dará pie a que los participantes expresen sus ideas y dudas.
- Vídeo: se reproducirá un vídeo en el que aparecen ejemplos de las diferentes crisis epilépticas³⁵ (anexo III).
- Role-playing: los estudiantes formarán parejas. La enfermera asignará a cada una de ellas uno de los tipos de crisis que se han explicado y que aparecen en el vídeo. Deberán escenificar una situación cotidiana en la que uno de los integrantes de la pareja sufra ese tipo de crisis epiléptica (anexo IV).

Tabla 1. Actividades de la primera sesión. Fuente: elaboración propia.

ACTIVIDADES	Duración	Materiales	Método educativo
Presentación y cuestionario de conocimientos.	10 minutos.	Cuestionarios de conocimientos.	-
En qué consiste la epilepsia. Causas, tipos, signos y síntomas de crisis de epilepsia.	20 minutos.	Ordenador, proyector.	Charla.
Reproducción de vídeo: tipos de crisis epilépticas.	15 minutos.	Ordenador, proyector.	Audiovisual.
Role-playing: tipos de crisis de epilepsia.	15 minutos.	-	Role-playing.

Segunda sesión. Cómo actuar ante una crisis epiléptica.

Se corresponde con el segundo objetivo educativo: proporcionar una ayuda eficaz a la persona que presenta una crisis epiléptica.

Duración: 60 minutos.

- Charla: se tratará la manera correcta de actuar ante una crisis epiléptica (anexo II). Se expondrán publicaciones de prensa en las que se muestra una manera correcta y otra errónea de actuar.
- Folleto: se entregará un tríptico (anexo V) con la actuación correcta ante una crisis epiléptica a cada estudiante.
- Cartel: se colgará un cartel (anexo VI) en cada aula con la forma de actuar ante crisis.
- Vídeo: se reproducirá el vídeo “Actuar frente a una crisis de epilepsia” de la Asociación Andaluza de Epilepsia, que muestra de forma visual y sencilla como se debe proceder ante esta situación³⁶ (anexo III).
- Role-playing: los estudiantes formarán subgrupos de dos o tres personas. La enfermera indicará distintas situaciones que incluyen una crisis a cada uno de los grupos (anexo IV), y tendrán que escenificar dicha situación y qué harían al respecto.

Tabla 2. Actividades de la segunda sesión. Fuente: elaboración propia.

ACTIVIDADES	Duración	Materiales	Método educativo
Manera correcta de actuar ante una crisis epiléptica.	20 minutos.	Tríptico, carteles.	Charla, folleto y cartel.
Reproducción de vídeo: Actuar frente a una crisis epiléptica.	15 minutos.	Ordenador, proyector.	Audiovisual.
Role-playing: actuación ante una crisis epiléptica.	25 minutos.	-	Role-playing.

Tercera sesión. La vida de un adolescente con epilepsia.

Se corresponde con el tercer objetivo educativo: reconocer las limitaciones de una persona con epilepsia.

Duración: 60 minutos.

- Charla: en la última sesión, se hablará de las recomendaciones que debe seguir un adolescente con epilepsia y las limitaciones que puede suponer la enfermedad para ellos (anexo II).
- Vídeos: se reproducirán los siguientes vídeos.
 - o El vídeo “Epilepsia en primera persona” de La Vanguardia, en el que aparecen varios jóvenes contando su experiencia al padecer la enfermedad³⁷ (anexo III).
 - o El vídeo “EPILEPSIA - Draw My Vlog - Kaos”, realizado por el creador de contenido “Estudio Katastrófico” y difundido por la Federación Española de Epilepsia en su campaña “Epilepsia, ¿y qué?”, que consiste en una sencilla entrevista a Mar, una joven que da su testimonio sobre cómo afecta la epilepsia a su vida diaria³⁸ (anexo III).
- Cuestionario de conocimientos: los participantes rellenarán de nuevo la misma encuesta de conocimientos (anexo I) de la primera sesión, que servirá para la evaluación del programa.
- Encuesta de satisfacción: se pedirá a los estudiantes que contesten a una encuesta de satisfacción para valorar el programa, a la enfermera encargada y los métodos utilizados (anexo VII).

Tabla 3. Actividades de la tercera sesión. Fuente: elaboración propia.

ACTIVIDADES	Duración	Materiales	Método educativo
Recomendaciones que deben seguir los adolescentes con epilepsia y limitaciones para la vida diaria.	20 minutos.	-	Charla.
Vídeos de experiencias de adolescentes con epilepsia.	20 minutos.	Ordenador, proyector.	Audiovisual.
Cuestionario de conocimientos.	10 minutos.	Cuestionarios de conocimientos, bolígrafos.	-
Encuesta de satisfacción.	10 minutos.	Encuestas de satisfacción, bolígrafos.	-

INTEGRACIÓN CON OTRAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS

Una vez que se realizase el programa, si los resultados fuesen positivos, se podría implantar a nivel de la provincia de Segovia, y más adelante a nivel de la comunidad autónoma de Castilla y León.

Este programa podría complementarse con programas similares dirigidos a profesores de centros educativos, cuya necesidad en España ya se ha demostrado³⁹.

También sería interesante incorporar los conocimientos de actuación ante una crisis epiléptica a programas de actuación ante una parada cardiorrespiratoria y otras emergencias.

EJECUCIÓN Y PUESTA EN MARCHA

Se pedirá la aprobación del programa al centro educativo y a la Junta de Castilla y León durante el mes de septiembre de 2019.

Para facilitar la comprensión de los conceptos del programa y adaptarlos a cada grupo de edad, se realizará el programa por separado en cada uno de los grupos de clase. Los grupos de 2º y 3º curso de PMAR, formarán un solo grupo, ya que se trata de grupos muy pequeños. Por lo tanto, quedarían formados un total de 9 grupos.

Cada sesión se impartirá a lo largo de una semana en cada uno de los grupos.

- ✓ Semana del 7 al 11 de octubre: primera sesión.
- ✓ Semana del 14 al 18 de octubre: segunda sesión.
- ✓ Semana del 21 al 25 de octubre: tercera sesión.

- Lunes 7, 14 y 21: grupos de 1º A y 1º B.
- Martes 8, 15 y 22: grupos de 2º A y 2º B.
- Miércoles 9, 16 y 23: grupos de 3º A y 3º B.
- Jueves 10, 17 y 24: grupo de 2º y 3º de PMAR.
- Viernes 11, 18 y 25: grupos de 4º A y 4º B.

La evaluación del programa se llevará a cabo del 28 al 31 de octubre de 2019.

Tabla 4. Cronograma. Fuente: elaboración propia.

ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE	OCTUBRE			
		7 al 11	14 al 18	21 al 25	28 al 31
Aprobación del programa por el IES y la Junta de Castilla y León.					
Implantación del programa en el centro.					
1ª sesión. Epilepsia: cómo reconocer una crisis epiléptica.					
2ª sesión. Cómo actuar ante una crisis epiléptica.					
3ª sesión. La vida de un adolescente con epilepsia.					
Evaluación del programa.					

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Se pedirá a los jóvenes que rellenen un cuestionario de conocimientos de elaboración propia (anexo I). El cuestionario está formado por 12 ítems. Estos son afirmaciones, algunas de ellas verdaderas y otras falsas:

- Los tres primeros ítems hacen referencia a los conceptos básicos de la epilepsia y los tipos de crisis. Con ellos se evaluará si los estudiantes son capaces de identificar los síntomas y signos de una crisis epiléptica.
- Los seis ítems intermedios hacen referencia a la actuación correcta ante una crisis epiléptica. Con ellos se evaluará si los estudiantes son capaces de proporcionar una ayuda eficaz a la persona que presenta una crisis epiléptica.

- Los tres últimos ítems hacen referencia a las recomendaciones que debe seguir un adolescente con epilepsia. Con ellos se evaluará si los estudiantes son capaces de reconocer las limitaciones de una persona con epilepsia.

El cuestionario se pasará una primera vez al comenzar la primera sesión. En este momento se explicará en qué van a consistir las sesiones educativas, que el cuestionario es anónimo y voluntario, y que todo aquel que dé su consentimiento verbal y lo rellene comenzará a formar parte del programa. Se volverá a pasar una segunda vez en la tercera sesión, al acabar la misma.

Durante la última semana de octubre de 2019, se realizará la evaluación del programa, comparando los resultados de ambos cuestionarios. Se espera que un 80% de los estudiantes puedan:

- Responder correctamente a menos de un 42% de las afirmaciones (como máximo 5 ítems correctos de 12) la primera vez que rellenen el cuestionario.
- Responder correctamente al menos a un 92% de las afirmaciones (como mínimo 11 ítems correctos de 12) la segunda vez que rellenen en cuestionario.

Para la evaluación del proceso, se pasará una encuesta de satisfacción (anexo VII) anónima para que los participantes puedan evaluar a la enfermera encargada, la organización y las actividades del programa. Se realizó una adaptación del modelo de encuesta de satisfacción de la actividad formativa del Ministerio de Industria, Energía y Turismo⁴⁰.

Al mismo tiempo, tanto la enfermera como la dirección del centro educativo elaborarán un informe en el que plasmarán si durante las sesiones ha habido alguna incidencia, si los estudiantes han participado, si se han podido adaptar las sesiones a todos los grupos de edad, etc.

5. LIMITACIONES

Durante la revisión de las fuentes de datos, se advirtió que muchos artículos manifiestan una necesidad de llevar a cabo este tipo de programas, pero en la realidad no se han desarrollado muchos. Durante esta fase también se reparó en la falta de datos, estudios, programas e intervenciones en cuanto a esta cuestión en la comunidad autónoma de Castilla y León.

6. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Sería interesante realizar estudios en relación con la epilepsia en la comunidad autónoma de Castilla y León, con el objetivo de conocer la población exacta a la que afecta la enfermedad y mejorar su calidad de vida y la asistencia sanitaria que se les ofrece.

La importancia de los medios de comunicación en la difusión de falsas creencias a la hora de actuar ante una crisis epiléptica puede plantearse como una futura línea de investigación. Deberían estudiarse ese tipo de publicaciones ya que dan lugar a opiniones erróneas que podrían tener consecuencias para las personas con epilepsia.

7. CONCLUSIONES

La enfermera juega un papel muy importante en la educación para la salud de la población. Este tipo de programas son una herramienta muy útil para el aprendizaje de conductas y estilos de vida. Los adolescentes son un grupo de incidencia crítica muy adecuado, ya que si se incluyen a esta edad actitudes y comportamientos responsables y saludables, estas formarán parte del desarrollo de su personalidad.

Al tratarse de un diseño, no se han obtenido resultados del programa, por lo que no se puede analizar la efectividad del mismo. Por la misma razón, no se pueden proponer sugerencias de mejora, ya que no se han podido hallar sus limitaciones y fortalezas.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Carga mundial de epilepsia y necesidad de medidas coordinadas en los países para abordar sus consecuencias sanitarias y sociales y su conocimiento por el público. Ginebra: 68 Asamblea Mundial de la Salud; 2015. A68:12.
2. García-Ramos R, Gil AC, García A, Masjuan J, Ramírez JM, Sánchez C. Informe FEEN sobre la epilepsia en España. España: Fundación Española de Enfermedades Neurológicas; 2010.
3. Estado de Salud. Cifras absolutas [base de datos en Internet]. España: Instituto Nacional de Estadística. 2017 [consultado 2019 May 22]. Disponible en: <http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p419/a2017/p01/&file=pcaxis>.
4. Figueroa Duarte AS, Campbell-Araujo OA. La visión de la epilepsia a través de la historia. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2015;32(2):87-101.
5. Sánchez V LG. Epilepsia: Mito o Realidad [Internet]. España: Asociación Andaluza de Epilepsia; 2005 [consultado 13 Feb 2019]. Disponible en: https://www.apicepilepsia.org/Descargas/Epilepsia_Mito_o_Realidad.pdf.
6. Organización Mundial de la Salud. Epilepsia [Internet]. 2018 [consultado 12 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>.
7. Estrategia y plan de acción sobre epilepsia. Washington DC, EUA; del 26 al 30 de septiembre del 2011. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011. p. 1-22.
8. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. The Epilepsies and Seizures: Hope Through Research [Internet]. Estados Unidos: National Institutes of Health; 2018 [consultado 13 Feb 2019]. Disponible en: <https://www.ninds.nih.gov/disorders/patient-caregiver-education/hopethrough-h-research/epilepsies-and-seizures-hope-through>.
9. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger CE, et al. Definición clínica práctica de la epilepsia. Epilepsia. 2014; 55(4):475-482.
10. Scheffer IE, Berkovic S, Capovilla G, Connolly MB, French J, Guilhoto L, et al. ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. Epilepsia. 2017; 58(4):512-521.
11. Fisher RS, Cross JH, French JA, Higurashi N, Hirsch E, Jansen FE, et al. Clasificación operacional de los tipos de crisis por la Liga Internacional contra la Epilepsia: Documento – Posición de la Comisión para Clasificación y Terminología de la ILAE. Epilepsia. 2017; 58(4):522-530.
12. Nieto Barrera M, Candau Fernández-Mensaqué R, Nieto Jiménez E. Epilepsias y Síndromes Epilépticos del púber y el adolescente. Madrid. Asociación Española de Pediatría; 2008. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría.
13. Vivir con epilepsia. Guía epilepsia y adolescentes [Internet]. 2019 [consultado 29 May 2019]. Disponible en: https://vivirconepilepsia.es/sites/default/files/2019-05/guia-epilepsia-y-adolescentes_0.pdf.
14. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia [monografía en Internet]. 2019 [consultado 2019 May 22]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
15. Orden PRE/2356/2010, de 2 de septiembre, por la que se modifica el Anexo IV del Reglamento General de conductores, aprobado por el Real Decreto 818/2009, de 8 de Mayo. Boletín Oficial del Estado, nº 220, (10-09-2010).
16. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [monografía en Internet]. 2018 [consultado 2019 May 22]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescentmentalhealth>

17. Martín Montilla L, García Bañón AM. Intervenciones y herramientas favorecedoras del cumplimiento del régimen terapéutico en adolescentes epilépticos ([trabajo final de grado en Internet]. Cádiz: Universidad de Cádiz. 2014.
18. Willems LM, Watermann N, Richter S, Kay L, Hermsen AM, Knake S, et al. Incidence, risk factors and consequences of epilepsy-related injuries and accidents: a retrospective, single center study. *Front Neurol.* 2018;9(424).
19. Asociación Andaluza de Epilepsia. Qué hacer ante una crisis en el centro educativo [monografía en Internet]. Sevilla: 2014 [consultado 2019 May 22]. Disponible en: <https://www.apicepilepsia.org/educacion-pedagogia-deporte/una-crisis-en-el-centroeducativo/>.
20. Macit C, Clark PM, Taner N, Bingol C, Mercanoglu G, Yuksel G. A survey on Awareness, Knowledge, and Attitudes toward Epilepsy in an Urban Community in Turkey. *Niger J Clin Pract* [serie en Internet]. 2018 [13 Feb 2019]; 21:979-987. Disponible en: <http://www.njcponline.com/article.asp?issn=11193077;year=2018;volume=1;issue=8;spage=979;epage=987;aulast=Macit>.
21. Owolabi LF, Shehu NM, Owolabi SD. Epilepsy and education in developing countries: a survey of school teachers' knowledge about epilepsy and their attitude towards students with epilepsy in Northwestern Nigeria. *Pan Afr Med J.* 2014 Jul 27;18(255).
22. Ezeala-Adikaibe BA, Achor JV, Nwabueze AC, Agomoh AO, Chikani M, Ekenze OS, et al. Knowledge, attitude and practice of epilepsy among community residents in Enugu, South East Nigeria. *Seizure.* 2014;23(2014):882-888.
23. Austin JK, Shafer PO, Deering JB. Epilepsy familiarity, knowledge and perceptions of stigma: report from a survey of adolescents in the general population [resumen]. *Epilepsy Behav.* 2002;3(4):368-375.
24. Sociedad Española de Neurología. Libro Blanco de la epilepsia en España [libro electrónico]. Madrid: Inyecmedia; 2013 [consultado 2019 May 22]. Disponible en: https://www.apicepilepsia.org/Descargas/Libro_Blanco_de_Epilepsia.pdf.
25. Simon UK, Gesslbauer L, Fink A. A three-lesson teaching unit significantly increases high school students' knowledge about epilepsy and positively influences their attitude towards this disease. *PLoS One.* 2016;11(2).
26. Somoza MJ, Falenza RH, Brussino M, Giunta AM, Centurión E, Campanille V, et al. Campaña educacional sobre epilepsia en la ciudad de Buenos Aires. *Neurología Argentina.* 2013;5(1):6-11.
27. Arribas Cacha A, Gasco González S, Hernández Pascual M, Muñoz Borreda E. Papel de Enfermería en Atención Primaria. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2009.
28. Vega Fuente A, Aramendi Jauregui P, Buján Vidales MK, Garín Casares S. La educación para la salud en la ESO: aportaciones de un estudio sobre el País Vasco. *Educación XXI.* 2014; 18 (1):167-188.
29. Mobtero-Pau J, Tuzón P, Gavidia V. La educación para la salud en las leyes de educación españolas: comparativa entre la LOE y la LOMCE. *Rev. Esp. Salud Pública.* 2018.92:1.11.
30. Real Decreto 1105/2014, de 26 de diciembre, por el que se establece el currículo básico de la Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato. *Boletín Oficial del Estado,* 3, (03-01-2015).
31. Miya R, J. Phelps S, Hovinga CA, Haskins LS. Adolescent and Caregiver experiences with epilepsy. *Child Neurol Open.* 2009.24(5):562-570.
32. Torres J. Dos policías de Ibiza atienden a un joven con un ataque epiléptico en un partido de fútbol [Internet]. *Diario de Ibiza (Ibiza).* 23 Dic 2018 [consultado 23 May 2019]. Disponible en: <https://www.diariodeibiza.es/pitiuses-balears/2018/12/23/policias-nacionales-ibiza-atienden-joven/1036960.html>
33. Majadahonda magazin. Los futbolistas Ronaldo e Iván Bella también sufrieron ataques de epilepsia como el de Pesca (Rayo Majadahonda) [Internet]. *Majadahonda magazin (Majadahonda).* 16 Ago 2015 [consultado 23 May 2019]. Disponible en:

- <https://majadahondamagazin.es/los-futbolistas-ronaldo-e-ivan-bella-tambien-sufrieron-ataques-de-epilepsia-como-el-de-pesca-rayo-majadahonda-23401>
34. Padrón [base de datos en Internet]. Castilla y León: Sistema de Información Estadística. 2018 [consultado 5 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.jcyl.es/sie/>.
 35. Valdete Coutinho. Tipos de crisis epilépticas-valdete [vídeo en Internet]. Youtube. 9 Nov 2016. [consultado 2 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=VABM-iRocBY&t=31s>.
 36. Ápice Epilepsia. Actuar frente a una crisis de epilepsia. [vídeo en Internet]. Youtube. 13 Abril 2014 [consultado 29 May 2019]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=qUkFJagKYw4>.
 37. La Vanguardia. Epilepsia en primera persona [vídeo en Internet]. Youtube. 23 May 2018. [consultado 29 May 2019]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=YFTcfTdDVos>.
 38. Estudio Katastrófico. EPILEPSIA – Draw My Vlog – Kaos [vídeo en Internet]. Youtube. 13 Feb 2018. [consultado 29 May 2019]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=B6JEHJseMfE>.
 39. Martínez Urquijo A. Análisis del conocimiento por parte del profesorado de educación primaria sobre las medidas de actuación ante un alumno con una crisis epiléptica [tesis final de máster en Internet]. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2016.
 40. Secretaría de estado general. Encuesta de satisfacción de la actividad formativa [Internet]. Ministerio de Industria, Energía y Turismo; 2013 [consultado 25 May 2019]. Disponible en: http://www.mincotur.gob.es/PortalAyudas/seguradminera/Justificacion/2013/Convocatoria%202013/Actuaciones%20de%20formaci%C3%B3n%20en%20seguridad%20minera/Modelo_encuesta_satisfaccion_actividad_formativa.doc.

9. ANEXOS

ANEXO I: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

INSTRUCCIONES

Entre el 1'5 y el 2% de los adolescentes sufren epilepsia. Las crisis epilépticas pueden derivar en lesiones, traumatismos, incluso la muerte, por lo que es importante que todo el mundo conozca la enfermedad y cómo actuar ante estas situaciones. Por ello, le pedimos que rellene este cuestionario, que es de carácter anónimo y voluntario. La finalidad del mismo es comprobar la efectividad de un programa de educación para la salud de conocimientos sobre este tema.

Escriba los datos en los espacios indicados, rodee con un círculo **O** la respuesta oportuna en las preguntas con varias opciones, y marque con una **X** las opciones que cree correctas en el cuadro del cuestionario.

Gracias por su colaboración.

DATOS GENERALES

Curso: _____ de ESO.

Edad: _____ años.

Sexo: _____.

¿Tiene algún familiar con epilepsia? Sí No

¿Tiene algún conocido/amigo con epilepsia? Sí No

¿Ha presenciado alguna vez una crisis epiléptica? Sí No

CUESTIONARIO

	VERDADERO	FALSO	NO SÉ
La epilepsia es una enfermedad del cerebro.	X		
Todas las personas que sufren epilepsia tienen crisis generalizadas (caen al suelo y comienzan a convulsionar).		X	
La pérdida de conciencia puede ser un síntoma de una crisis de epilepsia.	X		
Una persona que está sufriendo una crisis epiléptica corre el riesgo de tragarse la lengua.		X	
Retiraría los objetos que haya alrededor de una persona que está sufriendo una crisis.	X		
Pondría algo blando debajo de la cabeza de una persona que está sufriendo una crisis epiléptica.	X		
Pondría un objeto en la boca de una persona sufriendo una crisis epiléptica para que no se muerda la lengua.		X	
Pondría de lado a una persona que está sufriendo una crisis epiléptica.	X		
Sujetaría e inmovilizaría a una persona que está sufriendo una crisis epiléptica.		X	
Existen normas específicas que regulan la conducción de vehículos para personas con epilepsia.	X		
Las personas con epilepsia no pueden hacer deporte.		X	
Beber alcohol puede causar una crisis de epilepsia.	X		

ANEXO II: CHARLAS.

1ª sesión

En qué consiste la epilepsia

La epilepsia es una enfermedad del cerebro que se caracteriza generalmente por la aparición de dos o más crisis no provocadas.

Las neuronas envían señales a otras neuronas, músculos y glándulas, y esto es lo que produce los pensamientos, las sensaciones y los movimientos. Cuando alguien está sufriendo una crisis, las neuronas mandan señales desorganizadas y más rápidas de lo normal, lo que provoca movimientos y comportamientos involuntarios. Dependiendo del número de neuronas afectadas, las crisis pueden ser de dos tipos:

- Focales: afectan a una parte del cerebro, y por lo tanto solamente a una parte del cuerpo.
- Generalizadas: afectan a todo el cerebro, y por lo tanto a todo el cuerpo. En ocasiones conllevan una pérdida de conciencia.

De esta forma, la epilepsia puede manifestarse desde breves ausencias o pérdidas de conciencia y pequeños movimientos involuntarios, hasta convulsiones duraderas. La epilepsia puede resolverse en algunos casos. Para ello, deben haber pasado 10 años libres de crisis y 5 sin tomar medicación.

Cualquier persona puede desarrollar epilepsia. 50 millones de personas en todo el mundo y de todas las edades la sufren. En España, hay aproximadamente 400.000 casos.

Causas

Existen varias causas de epilepsia, pero lo más común es que sea desconocida. Las otras causas pueden ser estructural (hay una alteración

visible en el cerebro, que puede ser una malformación, un daño producido tras un traumatismo, etc.), genética, infecciosa, metabólica o inmune.

Tipos

Dependiendo del tipo de crisis, aparecen una serie de síntomas muy variados. Algunas crisis cursan con alteración de la conciencia. Esto significa que la persona no nos responde de manera normal, no sabe donde está o quién es, o incluso está inconsciente. Los tipos de crisis más comunes son:

Crisis focales:

- Automatismos. Movimientos automáticos que a veces pueden pasar desapercibidos. Pueden aparecer chupeteos, movimientos repentinos de las extremidades, etc.
- Emocional. Sentimientos inesperados, como por ejemplo risa, miedo, tristeza.
- Sensorial. Olores, sabores, sonidos, alucinaciones visuales y auditivas, etc.
- Atónica. Pérdida repentina del tono muscular, como por ejemplo no poder mover un brazo.
- Tónica. Un músculo del cuerpo se contrae, rigidez.
- Mioclónica. Contracciones rápidas de un músculo.

Crisis generalizadas:

- Atónica. Todos los músculos del cuerpo pierden el tono. La persona se cae.
- Tónica. Todos los músculos del cuerpo se contraen, la persona se pone rígida.

- Mioclónica. Todos los músculos del cuerpo comienzan a contraerse rápidamente.
- Tónico-clónica. Rigidez y sacudidas, además de que las personas que sufren este tipo de crisis se muerden la lengua. Este tipo de crisis es el que la mayoría de la gente asocia con la epilepsia, y suelen creer que es el único tipo.
- Ausencia. Breves pérdidas de conciencia. La persona se queda mirando fijamente sin responder. Suelen ser cortas y en muchas ocasiones pasan desapercibidas, por lo que a veces tardan en diagnosticarse.

Tipos de epilepsia

El tipo de epilepsia viene dado por el tipo de crisis. Puede ser focal, generalizado o combinado (focal y generalizado). La mayoría de las epilepsias son focales.

También se pueden dar los síndromes epilépticos, que son un conjunto de síntomas que aparecen de la misma manera en varias personas. Suele acompañarse de trastornos intelectuales y psiquiátricos. Algunos tipos y síndromes afectan en la edad de la adolescencia.

2ª sesión

Falsas creencias

Existen algunas falsas creencias alrededor de lo que se debe o no hacer en caso de presenciar una crisis:

- La lengua no se traga. Se ha extendido el mito de que una persona puede tragarse la lengua cuando está sufriendo un ataque. Esto no es cierto, ya que la lengua no puede tragarse. Si la persona está colocada boca arriba, en algunas ocasiones la lengua puede obstruir la vía aérea, lo que

solucionamos si ponemos a la persona en posición lateral de seguridad y procurando que nada dificulte la respiración.

- No meter nada en la boca durante una crisis. Comúnmente, se cree que hay meter algún objeto en la boca de la persona que convulsiona para evitar que se muerda la lengua. Si le metemos cualquier objeto en la boca, podría romperse y producir un atragantamiento, obstruyendo la vía aérea. Por lo tanto, podría ser más traumático que el simple hecho de que se muerda la lengua.
- No inmovilizar ni sujetar a la persona. Los movimientos de una convulsión no se pueden parar, y tratando de sujetar a quien este sufriendola podríamos hacerle daño.

Actuación frente a una crisis epiléptica

En base a todo lo anterior, la secuencia a seguir sería la siguiente:

- ✓ Mantener la calma. Si nos asustamos, podríamos tomar decisiones erróneas y peligrosas para la persona.
- ✓ Retirar los objetos alrededor de la persona. Con el fin de que no se haga daño golpeándose con ellos (muebles, objetos en el suelo, etc.).
- ✓ Colocar algo blando bajo su cabeza. Como un cojín o una almohada, así evitaremos que se golpee con el suelo.
- ✓ Aflojar las prendas alrededor de su cuello (como por ejemplo corbatas, bufandas, camisas, etc.)
- ✓ Colocar de lado (posición lateral de seguridad). Esta postura facilitará la respiración evitando que la lengua obstruya la vía aérea.
- ✓ Observar y apuntar la duración de la crisis. Suelen ser cortas y no pasar de los tres minutos.
- ✓ Permanecer junto a la persona hasta que termine la crisis y dejar que descanse posteriormente, comprobando que se recupera correctamente. No debemos darle de comer ni de beber hasta que no estemos completamente seguros de que la crisis ha terminado, ya que se podría atragantar.

Se debe tener en cuenta que ante las crisis en las que la persona no cae al suelo, no es necesario colocarle en posición lateral de seguridad ni colocarle algo bajo la cabeza.

Llamar a emergencias en caso de que:

- La crisis supere los 5 minutos.
- La persona no se recupere completamente cuando ha pasado un rato de la crisis.
- La persona haya sufrido un traumatismo.
- Se trate de la primera crisis que sufre.
- La persona haya sufrido dos crisis seguidas.
- Se trate de una mujer embarazada.

Medios de comunicación

Los medios de comunicación transmiten en ocasiones mensajes erróneos sobre la actuación ante una crisis, por lo que es importante que sepamos diferenciar entre una buena y una mala actuación y no creamos todo lo que leemos en prensa.

En la imagen 5, se muestra una buena actuación, ya que los policías tienen nociones básicas sobre cómo actuar, ponen al jugador en posición lateral de seguridad y así lo refleja el periodista.

Dos policías de Ibiza atienden a un joven con un ataque epiléptico en un partido de fútbol

El afectado, Federico C., critica que cuando lo llevaron al hospital Can Misses no había ningún neurólogo y tuvo que ser derivado a la Policlínica Nuestra Señora del Rosario

J. Torres | Ibiza | 23.12.2018 | 16:29

Un grupo de jóvenes jugaba el viernes un partido de fútbol en el campo del centro social de ses Figueretes cuando uno ellos, Federico C., cayó al suelo y comenzó a convulsionar al sufrir un ataque epiléptico. Entre los jugadores se encontraban dos policías nacionales de la Comisaría de Ibiza que, gracias a su formación en primeros auxilios, pudieron actuar rápidamente para estabilizarle hasta que llegaron las asistencias sanitarias.



Federico C. siendo atendido por los sanitarios de la ambulancia

Testigos del hecho aseguraron el ayer domingo a Diario de Ibiza que quienes estaban presenciando el partido (jugadores y público) se pusieron muy nerviosos y alguno, incluso, comenzó a llorar. «Hacia unos quince años que no tenía un ataque y quiero agradecer enormemente a mis dos amigos [los agentes] que supieron actuar con tanta rapidez», explicó el afectado, de 34 años, ya recuperado.

En cuanto empezó a convulsionar los policías le colocaron en una posición segura llamada PLS **Posición Lateral de Seguridad** para evitar que se tragase el vómito, al mismo tiempo que mantenían abiertas las vías respiratorias y lo movían a una zona del campo en la que no hubiese nada en el suelo -como piedras- que pudieran herirlo al convulsionar mientras llegaba una ambulancia.

Imagen 1. Recorte de prensa “Posición Lateral de Seguridad”³².

Como se explicó anteriormente, no se debe inmovilizar a una persona, ni sujetarle la lengua, pues no se la puede tragar. En el caso de la noticia de la imagen 6, el periodista refleja las palabras exactas de las personas que presenciaron la crisis y no especifica que se trate de una mala actuación. Por ello, la publicación da a entender que realizaron una buena actuación.



Ronaldo besa a Roberto Carlos

“El cuarto que compartíamos con Doriva estaba pegado al de Ronaldo. Aquel sábado, después del almuerzo, estábamos acostados cuando escuchamos los gritos de Roberto Carlos. Corrí hacia su habitación y vi a Ronaldo en un estado tremendo. Muy pero muy impresionante. Se retorció, se golpeaba los brazos contra las piernas y de su boca salía espuma. Hacía un ruido muy extraño, como de querer respirar y no poder. Salí corriendo hacia el pasillo y me choqué con César Sampaio, que venía hacia la habitación. Entramos, agarré fuerte a Ronaldo y Sampaio le sujetó la lengua. Un segundo después llegaron los médicos”. A pesar de que Ronaldo llegó a perder la conciencia durante dos horas, el brasileño decidió jugar la final ante Francia aunque no estaba en condiciones de saltar a un terreno de juego. “Cada vez que le tocábamos la pelota a Ronaldo, o lo veíamos en el campo, temíamos por su vida. No podíamos dejar de tenerlo en la mente todo el tiempo. Era una sensación generalizada de pánico”, aseguró César Sampaio.

Imagen 2. Recorte de prensa “le sujetó la lengua”³³.

3ª sesión

Estigma que rodea a la enfermedad

A lo largo de toda la historia, se ha tratado la epilepsia como una enfermedad demoniaca. La gente creía que aquellos que la sufrían estaban poseídos. Esto sigue siendo así en algunos países. En China y en India, se puede anular o prohibir el matrimonio por padecer la enfermedad, y hasta hace unos años, también en Reino Unido. En Estados Unidos, se podía negar la entrada a sitios públicos a las personas con epilepsia hasta los años setenta.

Aunque estas situaciones de injusticia cada vez son menos frecuentes, la enfermedad sigue rodeada de muchos estigmas y falsas creencias, lo que da lugar a prejuicios y discriminación social.

Limitaciones y recomendaciones

Las personas con epilepsia deben tomar algunas precauciones:

- Respetar las horas de sueño.
- Evitar los deportes de riesgo (escalada, parapente...) y realizar acompañado otros (natación, ciclismo...).
- No beber alcohol (ya que puede provocar crisis).
- No mirar de frente a los focos de luces parpadeantes de las discotecas.
- Existen normas específicas en relación a la conducción de vehículos que regulan la obtención del permiso, si pueden o no conducir, etc.

A parte de estos aspectos, pueden llevar una vida completamente normal.

ANEXO III: VÍDEOS.

Durante las sesiones, se proyectarán algunos vídeos para complementar las charlas:

- Vídeo que se proyectará en la primera sesión:



Imagen 3. Vídeo "Tipos de crisis epilépticas"³⁵. Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=VABM-iRocBY&t=31s>

- Vídeo que se proyectará en la segunda sesión:



Imagen 4. Vídeo "Actuar frente a una crisis epiléptica"³⁶. Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=qUkFJagKYw4>

- Vídeos que se proyectarán en la tercera sesión:



Imagen 5. Vídeo "Epilepsia en primera persona"³⁷. Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=YFTcfTdDVos>



Imagen 6. Vídeo "EPILEPSIA - Draw My Vlog - Kaos"³⁸. Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=B6JEHJseMfE>

ANEXO VII: ROLE-PLAYING.

ROLE-PLAYING DE LA PRIMERA SESIÓN. DIFERENTES TIPOS DE CRISIS EPILÉPTICAS.

Los estudiantes se colocarán por parejas. La enfermera asignará a cada pareja un tipo de crisis epiléptica. Cada pareja tendrá que escenificar una situación cotidiana (dando un paseo, haciendo la comida, charlando, etc.) en la que uno de los integrantes de la pareja sufra ese tipo de crisis epiléptica.

Tipos de crisis que se plantearán:

- Automatismos.
- Crisis emocional.
- Crisis sensorial.
- Crisis atónica.
- Crisis tónica.
- Crisis mioclónica.
- Crisis tónico-clónica.
- Ausencia.

ROLE-PLAYING DE LA SEGUNDA SESIÓN. ACTUACIÓN ANTE UNA CRISIS EPILÉPTICA.

Los estudiantes se colocarán en subgrupos de dos o tres personas. La enfermera planteará a cada subgrupo una situación en la que aparece una crisis epiléptica, y ellos tendrán que escenificar cómo actuarían.

Ejemplos de situaciones:

1. Estás en el pasillo tú solo y te encuentras alguien sufriendo una crisis, ¿qué harías?
2. Estás en un centro comercial lleno de gente, tu compañero comienza a sufrir una crisis. Todo el mundo comienza a gritar y ponerse nervioso, ¿qué harías?
3. Alguien sufre una crisis epiléptica y la persona que intenta ayudarlo está poniéndole un bolígrafo en la boca y sujetándole todo el cuerpo para que no se mueva, ¿qué harías?
4. Estás de excursión con unos amigos realizando senderismo, uno de ellos comienza a sufrir una crisis epiléptica cerca de un terraplén, ¿qué harías?
5. Estás jugando un partido de baloncesto y una de las jugadoras del equipo contrario comienza a sufrir una crisis. Su entrenador acude corriendo y comienza a intentar sujetarle la lengua, ¿qué harías?
6. Alguien sufre una crisis epiléptica, y tú le pones de lado. Otra persona que está allí insiste en que debes ponerle boca abajo, ¿qué harías?

ANEXO V: TRÍPTICO.

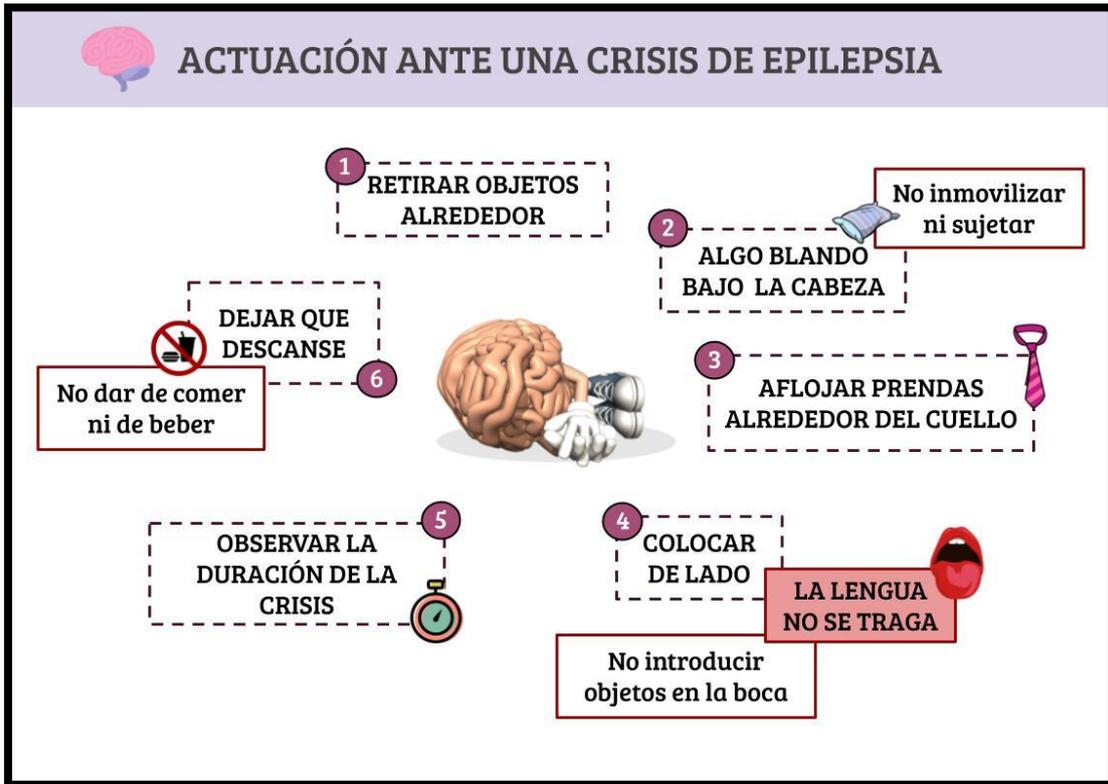


Imagen 7. Tríptico (1). Fuente: elaboración propia.

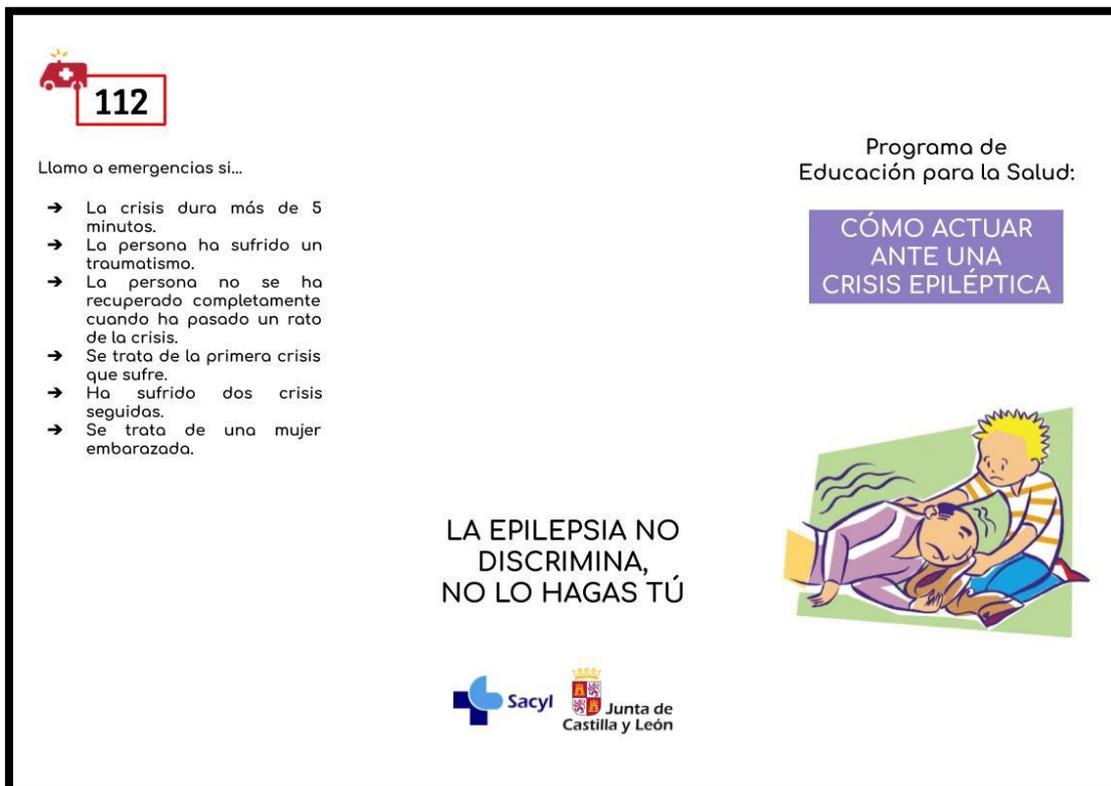


Imagen 8. Tríptico (2). Fuente: elaboración propia.

ANEXO VI: CARTEL.

Programa de Educación para la Salud:

CÓMO ACTUAR ANTE UNA CRISIS EPILÉPTICA

Si alguien comienza a sufrir una crisis epiléptica...



Retiramos los **objetos** que hay a su alrededor.

Ponemos algo **blando** bajo su cabeza.



Aflojamos las prendas alrededor de su **cuello**.



No damos **nada** de comer ni de beber.

No introducimos **objetos** en la boca .



No **inmovilizamos** ni agarramos.

Colocamos a la persona **de lado**.



Nos fijamos en la **duración** de la crisis.

Cuando haya pasado, dejamos que descanse.



Imagen 9. Cartel. Fuente: elaboración propia.

ANEXO VII: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Señale, por favor, en el recuadro correspondiente su valoración del curso en una escala del 1 al 4, donde 1 indica la puntuación más baja y 4 la más alta, en los siguientes aspectos:

ORGANIZACIÓN	1	2	3	4
Organización del programa				
Condiciones del aula para el aprendizaje				
Duración del programa				
Horario del programa				
ACTIVIDADES	1	2	3	4
Conocimientos adquiridos				
Metodología empleada para los objetivos pretendidos (charla, role-playing, cuestionario)				
Materiales didácticos (tríptico, cartel)				
Materiales de apoyo (ordenadores, proyector, etc.)				
EVALUACIÓN GLOBAL	1	2	3	4
Cumplimiento de los objetivos del programa				
Aplicación del contenido a la vida cotidiana				
Opinión global del programa				

A continuación, valore al encargado de impartir las sesiones, indicando el número 1 la puntuación más baja y el número 4 la más alta.

	1	2	3	4
Conocimientos en la materia impartida				
Claridad de sus respuestas				
Dominio en los aspectos prácticos				
Interés que despierta en clase				
Cumplimiento del programa				
Fomento de la participación de los estudiantes				
Evaluación global				

Indique a continuación cualquier sugerencia o comentario que desee sobre los aspectos siguientes, con objeto de mejorar la actuación formativa:

Organización

.....
.....
.....

Actividades

.....
.....
.....

Personal encargado de la actividad

.....
.....
.....