

GUÍA Y CAPACITACIÓN SOBRE CONVULSIONES Y ATAQUES EPILÉPTICOS

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA



Programa de Atención Pre-Hospitalaria
Metodología de la investigación

Jhon Alexander Alarcón Acevedo
Manuela Restrepo López

Medellín, Colombia

2022



UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Personería Jurídica reconocida mediante
Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia
PBX: + 57 (4) 250 83 28
NIT: 860.403.751-3
www.unac.edu.co

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: **“Guía y capacitación sobre convulsiones y ataques epilépticos.”**, elaborado por los estudiantes ALARCÓN ACEVEDO JHON ALEXANDER, RESTREPO LÓPEZ MANUELA, del programa de Atención Prehospitalaria, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO- SOBRESALIENTE

Medellín, 15 de noviembre de 2022

Ph.D. JORGE ANTONIO SANCHEZ

Coordinador
Investigación FCS
Asesor proyecto

**ALARCÓN ACEVEDO JHON
ALEXANDER**

Estudiante

Manuela López

**RESTREPO LÓPEZ
MANUELA**

Estudiante

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
1. CAPITULO 1	8
1.2 JUSTIFICACIÓN	8
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.4 PREGUNTA PROBLEMA	10
1.5 OBJETIVOS	10
1.5.1. Objetivo General	10
1.5.2. Objetivos Específicos	10
1.6 VIABILIDAD DEL PROYECTO	11
1.7 DELIMITACIONES	11
1.8 LIMITACIONES	12
1.9 IMPACTO	12
2. CAPÍTULO II	13
2.1 MARCO CONCEPTUAL	13
2.1.1 Anómala	13
2.1.2 Atención Prehospitalaria	13
2.1.3 Convulsiones	13
2.1.4 Estatus epiléptico	13
2.2 MARCO REFERENCIAL	14
Tabla 1	14
Tabla 2	15
Tabla 3	15
Tabla 4	16
Tabla 5	17
Tabla 6	17
Tabla 7	18

Tabla 8	19
Tabla 9	20
Tabla 10	21
2.3 MARCO INSTITUCIONAL	22
2.3.1 Perfil Institucional	22
2.3.2 Descripción del programa	22
2.3.3 Visión	23
2.3.4 Misión	23
2.3.5 Reseña histórica	23
2.3.6 Perfil Ocupacional	24
2.4 MARCO HISTÓRICO	25
2.4.1 Historia	25
2.4.1.2 Datos y cifras	27
2.4.2 Tipos	28
2.4.2.1 Epilepsia	28
2.4.2.2 Crisis epiléptica	28
2.4.2.3 Crisis no provocada	28
2.4.2.4 Crisis aguda sintomática	28
2.4.2.5 Crisis remota sintomática	29
2.4.2.6 Crisis focal	29
2.4.2.7 Crisis generalizada	29
2.4.2.8 Epilepsia	29
2.4.3 Tipos	29
2.4.3.1 Convulsiones febriles	29
2.4.3.2 Convulsiones atónicas	29
2.4.3.3 Convulsiones clónicas	30
2.4.3.4 Convulsiones mioclónicas	30
2.4.3.5 Epilepsia de ausencia	30
2.4.3.6 Estados post críticos	30
2.4.3.7 Estados post ictales	30

2.5 MARCO GEOGRÁFICO	31
2.6 MARCO LEGAL	31
LEY 1414 DE 2010 (NOVIEMBRE 11)	31
LEY NÚMERO 028 DE 2007 SENADO 341 DE 2008 CÁMARA	31
2.7 MARCO TEÓRICO	32
2.7.1 Definición de convulsión	32
2.7.2 Tipos de convulsiones	32
2.7.2.1 Clónicas	32
2.7.2.2 Tónicas	32
2.7.2.3 Ausencias	32
2.7.2.4 Tónica- clónicas	32
2.7.2.5 Convulsiones focales	33
2.7.2.6 Convulsiones focales simples	33
2.7.2.7 Convulsiones focales complejas	33
2.7.2.8 Convulsiones generalizadas secundarias	33
2.7.3 Episodios	33
2.7.3.1 Estatus epiléptico	33
2.7.3.2 Refractario	33
2.7.3.3 Supra-refractario	34
2.7.3.4 Estado post-ictal	34
2.7.4 Signos y síntomas	34
2.7.5 Tratamientos	34
2.7.6 Tratamiento en casa	34
2.7.7 Causas de convulsiones	35
2.7.7.1 Fiebre	35
2.7.7.2 TEC (trauma encéfalo craneano)	35
2.7.7.3 Hipoglucemia	35
2.7.7.4 Meningitis	36
2.7.7.5 Hiponatremia	36
2.7.8 Detonantes de las convulsiones	36

2.7.9 Manejo inicial o primario	36
3. CAPÍTULO III	37
3.1 Descripción de la Población	37
3.2 Análisis	39
3.3 Matriz DOFA	40
3.4 Encuesta	41
8. CAPÍTULO IV	43
4.1 Diseño metodológico	43
4.1.1 Alcance del proyecto	43
4.1.2 Metodología del proyecto	44
9. CAPÍTULO V	46
5.1 Conclusiones	46
5.2 Recomendaciones	46
6. ANEXOS	47
6.1 Fotos	47
6.2 Lista de asistencia	48
6.3 Pre test	52
6.4 Pos test	55
BIBLIOGRAFÍA	59

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se observa un incremento en la problemática de las convulsiones y ataques epilépticos de la población en general según las últimas estadísticas “La epilepsia es un trastorno cerebral que afecta aproximadamente a 50 millones de personas en todo el mundo y se caracteriza por generar convulsiones recurrentes, que pueden poner a los pacientes en permanente riesgo por las caídas ,ahogamientos, quemaduras y convulsiones prolongadas que pueden sufrir.” por lo cual la atención pre hospitalaria no es ajena a esta realidad ya que día a día se tienen que atender más casos con personas que padecen este tipo de situaciones, por esto es importante que los padres de familia y los docentes estén preparados y tengan los conocimientos ya que por su cercanía con un grupo específico de la población puedan presenciar en cualquier momento este tipo de situaciones, en muchos casos se ha podido observar cómo no se logra una atención a tiempo debido a que la persona que estaba cerca al paciente no contaba con un conocimiento básico para manejar este tipo de problemáticas es aquí que en el presente proyecto se analizará el conocimiento sobre las convulsiones que se tiene en las instituciones educativas y los padres de familia, para llevar a cabo una guía básica donde se brinde información sobre la enfermedad, los síntomas y el que hacer cuando se presencia un episodio convulsivo, de esta manera poder resolver dudas en cuanto a las creencias que se han generado alrededor de estos temas y que el personal que participe de la capacitación tenga claras las acciones a realizar.

1. CAPITULO 1

1.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfocará en brindar una capacitación sobre las convulsiones y ataques epilépticos ya que se desconoce el protocolo básico para el abordaje de un paciente en estas situaciones por parte de las personas debido a la falta de información y conocimiento. Es importante capacitar al personal de docentes y padres de familia para así minimizar la mortalidad y aclarar las creencias que se tienen en cuanto a esta enfermedad y tipo de situaciones. Mostrar cuáles son sus causas y como tratarlas. Este proyecto permitirá llevar los conocimientos básicos sobre la enfermedad y el tratamiento de una persona que presente o padezca de ésta y así tener una mirada integral sobre las creencias que se tienen y poder desmentir este tipo de cosas y el daño que puede generar de llevarse a cabo.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En muchas instituciones y hogares se tiene cierto desconocimiento relacionado al manejo de una convulsión o un estatus epiléptico, las cuales ponen en una situación de temor a quienes rodean a la persona que la está padeciendo y genera que se realicen un sinnúmero de creencias para manejar la situación; lo que, además, puede significar posibles lesiones tanto para quien quiere ayudar como para el afectado. Son muchas las mentiras que se generan a raíz de esta enfermedad y la carencia de conocimientos es la culpable, podemos encontrar que una de estas es que le estiren un dedo, que le pongan un objeto en la boca, que traten de impedir los movimientos, que se puede llegar a tragar la lengua, que es algo contagioso.

al desconocer los signos y síntomas de una convulsión y no poder diferenciarla de otras situaciones puede poner en peligro la vida, al ser las epilepsias una enfermedad que asusta mucho a las personas y ser el manejo desconocido para muchos, hace que su intento por ayudar sea poco efectivo o perjudicial, tener un conocimiento básico puede servir mucho al momento de presenciar un episodio, además, al encontrarse con esta situación podrán tener más control de las personas en su entorno y dar un manejo de lo que está ocurriendo dándoles una mayor seguridad a los pacientes.

Por consiguiente, el conocimiento básico del manejo de las convulsiones se puede ver como seguridad tanto para el paciente como para quien le ayuda y un mejor control del ambiente para el momento en que lleguen los servicios de emergencia a realizar su intervención. Desde este punto de vista, la educación es aquella esencia que permite a las personas llevar a cabo una acción adecuada y a encaminarla hacia el bienestar de los demás y el propio mismo, es decir, el conocimiento se convierte desde el ámbito de la salud, en aquella fuerza que permite que una persona pueda mejorar o empeorar su condición de salud, por lo que, estos conocimientos básicos deben ser conocidos por esta población ya que niños, niñas y adolescentes pasan gran parte de su tiempo en las instituciones y puede presentarse un episodio en estos lugares, la intensión sin que exista el conocimiento puede representar un peligro, aspecto que se ve reflejado en la cantidad de creencias que existen sobre el tema al momento de llevar a cabo las maniobras durante una convulsión. En tanto que la falta de educación sobre el tema, la creencia de estos mitos y el pánico del momento, son causas que afectan la buena atención de las personas a la hora de presenciar y afrontar de la manera óptima una convulsión o un estatus epiléptico, generando obstrucciones en la vía aérea, lesiones corporales y empeorando o dificultando la evolución de este, evidenciando así la importancia sobre la instrucción de estos temas en dichos lugares.

En este sentido, la capacitación del personal docente y padres de familia puede ser un factor fundamental en las instituciones, por su relación tan cercana con los estudiantes y la gran cantidad de tiempo que pasan a su lado, es por esto que el docente y los padres de familias sepan cómo afrontar y dar un primer manejo básico de la situación. Además, se expone la importancia de los espacios de capacitación; no solo en este tema, ya que puede extenderse a otro tipo de situaciones en las que se pueden ver enfrentados padres de familia y docentes, pues son situaciones frecuentes y cotidianas no anómalas; permitiendo una mejor atención, sin embargo, es preciso tener en cuenta que siempre debe solicitarse ayuda profesional del servicio de emergencias para estar encaminados hacia el bienestar y la salud.

Otros de los grandes factores que influyen, es la falta de guías básicas en las instituciones ya que no se tienen muy presentes este tipo de condiciones o de personas que realicen la capacitación en estos lugares. Pero cuando se trata de la salud o la vida de una persona es importante saber actuar y manejar los posibles factores y condiciones que se presenten.

1.4 PREGUNTA PROBLEMA

¿Con qué conocimientos cuentan los padres de familia, estudiantes y docentes sobre el manejo de convulsiones en instituciones educativas?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

Identificar el conocimiento con el que cuentan los padres de familia, estudiantes y los maestros en cuanto al manejo y la detección de las convulsiones y epilepsias.

1.5.2. Objetivos Específicos

Identificar los conocimientos que tienen los padres de familia, estudiantes y los docentes sobre el tema de convulsiones y episodios epilépticos.

Analizar las estrategias o la información necesaria para incluir dentro de la capacitación para padres de familia y docentes sobre el manejo de las convulsiones.

Reconocer las principales estrategias a incluir en una capacitación.

Socializar los resultados con los padres de familia.

Construir una guía donde se explique qué es y cómo se manejan estas situaciones en ambientes extrahospitalarios para personal lego, y así fortalecer sus conocimientos en la atención inicial en un estatus epiléptico y convulsiones.

1.6 VIABILIDAD DEL PROYECTO

Es viable porque da respuesta a una problemática que está en aumento y se cuenta con los recursos humanos, con los espacios y el tiempo para llevar a cabo las capacitaciones al personal de docentes y padres de familia. Es fundamental que comprendan y actúen en caso de presenciar una situación de éstas, en las que una persona necesite ayuda y cuidado. Al realizar una guía de intervención para que se tengan más conocimientos sobre el tema. La finalidad del proyecto es que los padres de familia y docentes tengan conocimiento de la enfermedad y de las acciones básicas que pueden realizar.

1.7 DELIMITACIONES

El proyecto se delimitará al personal de las instituciones educativas del área metropolitana, Medellín, Antioquia, Colombia. Su tiempo de estudio corresponderá al segundo semestre del 2022. Los investigadores utilizarán guías informativas sobre el tema para dar a conocer la temática a todos los docentes y padres de familia.

1.8 LIMITACIONES

Se debe contar con la previa autorización de las instituciones seleccionadas.

El interés del personal para recibir la capacitación.

El factor económico.

La disponibilidad de los padres de familia para poder asistir a la capacitación.

1.9 IMPACTO

CORTO	MEDIANO	LARGO
Lograr sensibilizar a las personas sobre el conocimiento del tema de las convulsiones y episodios epilépticos.	Generar inquietud en los participantes de manera tal, que ellos mismos indaguen sobre el tema ya sea por casos particulares o propios.	Generar conciencia frente aquellas personas que tienen casos directos permitiéndoles fortalecer así, su manejo, ya sea preventivo o circunstancial; buscando que tengan la capacidad suficiente de minimizar el riesgo para la persona afectada.

2. CAPÍTULO II

2.1 MARCO CONCEPTUAL

2.1.1 Anómala

Anormal, que es distinto de lo general o de lo común o no se aparta de su estado natural o de las condiciones que le son inherentes. (6)

2.1.2 Atención Prehospitalaria

Es el servicio que se presta a la comunidad cuando se presentan urgencias, emergencias o desastres en el sitio de ocurrencia del evento. (7)

2.1.3 Convulsiones

Son síntomas de un problema cerebral. Ocurren cuando por la aparición súbita de una actividad eléctrica anormal en el cerebro. (8)

2.1.4 Estatus epiléptico

Cualquier actividad epiléptica de más de 5 minutos de duración, caracterizada por una crisis duradera o dos o más crisis durante las cuales el paciente no retorna a su situación previa de conciencia. (9)

2.2 MARCO REFERENCIAL

Se ha tomado como referencia diferentes artículos de investigación, realizados en otros países y en nuestro país, de acuerdo con a los temas sobre las convulsiones y ataques epilépticos.

Tabla 1

Título	Programa de educación dirigido a adolescentes epilépticos y sus familiares.
Autores	Sara Moreno Alhambra.
Fecha	2021
Lugar	Zaragoza
Idioma	Español
Objetivos	Elaborar un programa de educación para la salud dirigido a adolescentes con epilepsia y sus familiares para mejorar la calidad de vida.
Resumen	La epilepsia, es un trastorno crónico causado por una alteración de la función neurológica provocando ataques epilépticos. Aproximadamente, la mitad de los casos aparecen en pacientes de, entre 0 y 15 años, presentando mayor riesgo de comorbilidades y conflictos en el ámbito social y familiar. La calidad de vida en estos pacientes depende de un adecuado seguimiento del tratamiento y manejo de la enfermedad. Por ello, potenciar la educación y el apoyo prestado por enfermería, en estos y sus familiares, es fundamental para mejorar el estado de salud y el correcto afrontamiento.
Conclusión	La epilepsia conlleva un gran impacto en todos los ámbitos de la vida de un adolescente, incluyendo el ámbito familiar, en el cuál pueden surgir conflictos, dificultando la adaptación del paciente y sus familiares. La enfermería y su papel en los programas de educación en la salud es fundamental, proporcionando el apoyo y formación necesarios a los pacientes y familiares para conseguir abordar la enfermedad de forma integral.

Fuente: <https://zaguan.unizar.es/record/107259/files/TAZ-TFG-2021-447.pdf>

Tabla 2

Título	Prevalencia de epilepsia y convulsiones en niños y adolescentes.
Autores	Diana Catalina Orellana Escandón María Teresa León Crespo.
Fecha	2021
Lugar	Cuenca, Ecuador
Idioma	Español
Objetivos	Conocer la prevalencia puntual de epilepsia y convulsiones en niños y adolescentes, atendidos en el departamento pediátrico del Hospital Especializado Pablo Jaramillo en Cuenca, durante el 2019.
Resumen	La epilepsia es un trastorno neurológico afectando 0.5-1.5% de la población. La prevalencia según la ILAE es el 2%, en Ecuador se presentan 7-12 casos por 1.000 personas-año, hemos abordado este tema dentro de la Fundación Pablo Jaramillo durante el 2019 en población pediátrica.
Conclusión	La epilepsia y convulsiones son patologías neurológicas frecuentes en pediatría, su diagnóstico tratamiento y control temprano evitan secuelas neurológicas graves.

Fuente: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11352/1/16889.pdf>

Tabla 3

Título	Abordaje terapéutico de las convulsiones febriles en niños de 6 meses a 5 años.
Autores	Dra. Michell Liliana Maltez Romero. Médico y Cirujano.
Fecha	2021
Lugar	Managua
Idioma	Español
Objetivos	Conocer el abordaje terapéutico de las convulsiones febriles en niños de 6 meses a 5 años atendidos en Hospital Manuel de Jesús Rivera, en el periodo mayo 2019 a mayo 2020.
Resumen	Se realizó estudio sobre el abordaje terapéutico de las convulsiones febriles en niños de 6 meses a 5 años atendidos en Hospital Manuel de Jesús Rivera, en el periodo mayo 2019 a mayo 2020.
Conclusión	Según características sociodemográficas, los pacientes con convulsión febril estaban entre las edades de 1 a 2 años, se encontró que el sexo que predominó en nuestro estudio fue el femenino, la mayoría de los pacientes provenían del casco urbano, se encontraban

	en normo peso, la mayoría de los pacientes llegaron de forma espontánea.
--	--

Fuente: <https://repositorio.unan.edu.ni/14929/1/14929.pdf>

Tabla 4

Título	Historia de la Epilepsia I: desde la Antigüedad a la Edad Media.
Autores	Oscar Martínez, Jazmín B. Martínez, Glenda Ernst, Pablo Young.
Fecha	2021
Lugar	Buenos aires
Idioma	Español
Objetivos	Intentar abordar la historia de la epilepsia es una tarea compleja; es ahondar en la propia historia de la medicina, pocas enfermedades ofrecen un testimonio tan amplio y variado como esta. Este trabajo describe cómo se fue modificando la concepción de la epilepsia desde la antigüedad hasta la actualidad. La epilepsia es una enfermedad originada en alteración de la función eléctrica cerebral. Se manifiesta por convulsiones y alteración del estado de conciencia. ¿Puede ser que estas alteraciones de la conciencia hagan que la epilepsia pueda estar vinculada a fuerzas sobrenaturales? ¿Cuándo se introdujo el concepto del origen cerebral de la epilepsia?
Resumen	Este trabajo describe cómo se fue modificando la concepción de la epilepsia desde la antigüedad hasta la actualidad. La epilepsia es una enfermedad originada en una alteración de la función eléctrica cerebral. Sus manifestaciones son diversas, en ocasiones con movimientos sutiles o con crisis convulsivas con pérdida del estado de conciencia. Se describen los textos sobre la epilepsia en la Antigüedad, en los que se evidenció una fuerte asociación de esta entidad con los espíritus, con descripciones claras de signos y síntomas. Se menciona cómo el concepto fue influenciado por la medicina griega, seguido durante la Edad Media de un estancamiento en el conocimiento científico. Durante el Renacimiento y el Barroco, se eliminaron muchos prejuicios, y renació el estudio científico. Existieron grandes avances durante los siglos XVIII y XIX. Durante los siglos XX y XXI existieron desarrollos en el campo de la electrónica, asociados a nuevos métodos de diagnóstico por imagen.
Conclusión	Las primeras evidencias sobre las convulsiones y la epilepsia pueden hallarse en la Prehistoria. Es lógico comprender la relación de esta enfermedad con pensamientos mágicos. La impresionante manifestación del ataque epiléptico y el asombro que inspiró a los primitivos y a los pueblos de las civilizaciones prehistóricas perpetuaron esta creencia.

Fuente:

http://adm.meducatum.com.ar/contenido/numeros/8202103_278/pdf/8202103.pdf#page=5

3

Tabla 5

Título	Convulsiones.
Autores	Darwin Anthony León Figueroa.
Fecha	2021
Lugar	Perú
Idioma	Español
Objetivos	Describir la clasificación de los fármacos anticonvulsivantes. Describir la farmacocinética y farmacodinamia de los fármacos anticonvulsivos.
Resumen	La epilepsia es una enfermedad que afecta a personas de cualquier edad, lamentablemente no existe una droga que cure o erradique su causa, solo existe placebos que contrarrestan sus efectos; esta enfermedad se caracteriza por episodios de descargas repentinas anormales y con pérdida de conciencia.
Conclusión	La clasificación de los medicamentos anticonvulsivos puede hacerse según la cronología de su desarrollo: la primera generación (antes de 1990): como fenobarbital, fenitoína, etosuximida y la segunda generación (después de 1990): como carbamazepina, valproato, y benzodiazepinas.

Fuente:

file:///C:/Users/MANU/Downloads/INFORME_04_GRUPO_5_FARMACO_SEMINARIO
-with-cover-page-v2.pdf

Tabla 6

Título	Manejo de las convulsiones eclámpicas.
Autores	Marian Rojas Campos.
Fecha	2015
Lugar	Costa Rica
Idioma	Español
Objetivos	Las convulsiones son fenómenos paroxísticos producidos por descargas anormales, excesivas, e hipérsincrónicas de un grupo de neuronas del sistema nervioso que se

	<p>manifiestan de diferentes formas desde una llamativa actividad convulsiva hasta fenómenos de experiencia subjetiva difíciles de advertir por un observador, clínicamente podemos hablar de observar episodios breves de contracciones musculares que clásicamente se clasifica en convulsiones parciales; originadas en regiones concretas del cerebro, dentro de las parciales se subdividen en parciales simples sin pérdida de conciencia, parciales complejas con pérdida de conciencia y la parcial con generalización secundaria que ocurre cuando se propaga a los hemisferios cerebrales convirtiéndose en una generalizada que inicialmente inicio como parcial simple.</p>
Resumen	<p>La eclampsia es una complicación del embarazo poco frecuente pero grave, afecta 1 de cada 2000 partos en Europa y 1 de cada 1700 partos en países de bajos y medianos ingresos provocando el 10% de las muertes maternas. Se caracteriza por manifestarse como convulsiones tónico- clónicas no relacionadas con afecciones cerebrales; sus mecanismos fisiopatológicos permanecen desconocidos y aunque existen varias teorías que hablan sobre el trastorno funcional de múltiples sistemas orgánicos ninguna ha sido probada. Se resume y respalda el principal manejo de las convulsiones eclámpticas postulando como base la importancia del uso del sulfato de magnesio en la prevención y control de dicha patología.</p>
Conclusión	<p>El manejo más óptimo para una paciente con convulsiones eclámpticas debe de ser dado en un Hospital nivel II o III, con Adecuadas instalaciones y por supuesto con unidad de cuidados intensivos neonatales y obstétricos con personal capacitado para estas gestantes. El sulfato de magnesio es económico y fácil de producir y, por tal motivo debería ser de alta prioridad en el manejo de las gestantes en riesgo o bien con convulsiones eclámpticas, la eclampsia se puede diferenciar de otras formas de convulsiones por el hecho de que se controla mejor con el sulfato de magnesio que con la fenitoína o el diazepam a su vez ofrece una clave para nuevos estudios de su patogenia, como vemos es un criterio de referencia que debe de ser comparado siempre con los nuevos medicamentos usados para su manejo principalmente anticonvulsivantes.</p>

Fuente: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc153g.pdf>

Tabla 7

Título	Epilepsia refractaria del adulto.
---------------	--

Autores	J.C. Sánchez-Álvarez a, P.J. Serrano-Castro b, F. Cañadillas-Hidalgo c.
Fecha	2014
Lugar	Malaga
Idioma	Español
Objetivos	No existe una definición firmemente consensuada de ER. Otros términos de similar significado, utilizados en la bibliografía médica, son los de epilepsia intratable, farmacorresistente, incontrolable, grave, severa, rebelde o de difícil control.
Resumen	El tratamiento tradicional y estandarizado de las epilepsias está basado fundamentalmente en la administración crónica y continuada de fármacos antiepilépticos (FAE), con propiedades poco más que sintomáticas, ya que inhiben la aparición de las crisis epilépticas (CE) pero no modifican el sustrato patológico fundamental que genera la susceptibilidad de base a su padecimiento. De forma aproximada, entre el 60 y el 80% de los pacientes epilépticos tratados con FAE quedan libres de CE de forma permanente, mientras que el resto continúan presentándolas con mayor o menor frecuencia e intensidad.
Conclusión	Entre una cuarta parte y un tercio de los pacientes epilépticos, independientemente de su etiología, continúan presentando CE con una frecuencia capaz de interferir en sus actividades de la vida diaria, a pesar de haber seguido un tratamiento con FAE en principio adecuado. Su calidad de vida está seriamente deteriorada, tanto por las crisis epilépticas en sí mismas como por los efectos adversos de los medicamentos que reciben. El coste socio sanitario que generan es muy importante. Calculamos que en España viven entre 60.000 y 80.000 personas con este problema, y aparecen entre 6.000 y 8.000 nuevos casos cada año.

Fuente:https://www.researchgate.net/profile/PjSerranoCastro/publication/11032160_Refractory_epilepsy_in_adults/links/0c96051c743cf4853a000000/Refractory-epilepsy-in-adults.pdf

Tabla 8

Título	Guía oficial de la Sociedad Española de Neurología de práctica clínica en epilepsia.
Autores	J.M. Mercadé Cerdáa, M. Toledo Arganib, J.A. Mauri Llerdac, F.J. López Gonzalezd, X. Salas Puigb, J. Sancho Riegere.
Fecha	2016
Lugar	España

Idioma	Español
Objetivos	La epilepsia se compone de un conjunto heterogéneo de enfermedades con una elevada prevalencia y es una de las causas de consulta más frecuentes en un servicio de Neurología. Se puede definir como una alteración del cerebro caracterizada por la predisposición mantenida a generar crisis epilépticas (CE) y por las consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de esta alteración, y requiriéndose al menos la existencia de una CE. Es una de las enfermedades que más afectan a la calidad de vida del paciente.
Resumen	Las anteriores Guías oficiales de práctica clínica en epilepsia elaboradas por el Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (GE-SEN) estaban basadas en la opinión de expertos. La actual Guía de práctica clínica (GPC) en epilepsia se basa en el método científico que extrae recomendaciones a partir de evidencias científicas constatadas. Su principal función es disminuir la variabilidad de la práctica clínica a través de la homogeneización de la práctica médica.
Conclusión	Esta GPC, en epilepsia, con una metodología formal y rigurosa en la búsqueda de evidencias explícitas donde ha sido posible, formula recomendaciones extraídas de las mismas. En este artículo incluimos el capítulo de la GPC dedicado a situaciones de urgencia en crisis epilépticas y epilepsia, que pueden presentarse como una primera crisis epiléptica, una evolución desfavorable en un paciente con una epilepsia conocida o en su forma más grave como un estado epiléptico.

Fuente: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-guia-oficial-sociedad-espanola-neurologia-S0213485314000103>

Tabla 9

Título	Covid-19 y epilepsia.
Autores	Jean Paul Vergara, Carlos Tolosa, Bety Gómez Arias, Angélica Lizcano Meneses, Iván Gaona.
Fecha	2021
Lugar	Bogotá
Idioma	Español

Objetivos	La epilepsia es una de las enfermedades más prevalentes en la mayoría de los países del mundo según estudios neuro epidemiológicos. SARS-CoV-2 (covid-19) ha causado una pandemia, y ha impactado directamente el tratamiento de pacientes con epilepsia, además que por su potencial neurotrópico puede causar encefalitis y crisis epilépticas, más frecuente con pacientes en infecciones severas.
Resumen	La encefalopatía es una manifestación neurológica frecuente en los pacientes en UCI con Covid-19. Es importante realizar un adecuado diagnóstico diferencial con el estado epiléptico no convulsivo, para poder optimizar su cuidado y pronóstico. El uso del video-electroencefalograma (VEEG) bajo adecuadas normas de bioseguridad, permite realizar un adecuado diagnóstico del estado epiléptico, disminuyendo el número de ingresos innecesarios a la Unidad de Cuidado Intensivo, y el tiempo de sedación con anestésicos. La telemedicina para los pacientes con epilepsia ha demostrado ser una herramienta útil, al no mostrar inferioridad en comparación con las visitas cara a cara habituales en términos de diferencia significativa en el número de las crisis, hospitalizaciones, visitas a la sala de emergencias o cumplimiento de medicamentos.
Conclusión	La telemedicina para los pacientes con epilepsia ha demostrado ser una herramienta útil, al no mostrar inferioridad en comparación con las visitas cara a cara habituales en términos de diferencia significativa en el número de las crisis, hospitalizaciones, visitas a la sala de emergencias o cumplimiento de medicamentos.

Fuente:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012087482020000300011

Tabla 10

Título	EPILEPSIA.
Autores	Leonardo Palacios Sánchez.
Fecha	1999
Lugar	Bogotá
Idioma	Español
Objetivos	Es una de las entidades neurológicas más frecuentes. A su vez su incidencia varía de acuerdo con diferentes latitudes, siendo más frecuente en países en vía de desarrollo que en países industrializados. En nuestro medio, su prevalencia es cercana al 15 por mil, mientras que por ejemplo en los Estado Unidos de Norteamérica se acerca al 3 por mil. Es una entidad que en la mayoría de los casos se inicia en la infancia. Loiseau y Jallon señalan como 50 % de las crisis aparecen antes de los 10 años, 44 % antes de los 5 años,

	30 % entre los 10 y los 29 años y 75 % antes de los 20 años.
Resumen	El autor hace una revisión actualizada de la epilepsia, clarifica el concepto de crisis epiléptica y convulsiva, describe su clasificación (Clasificación internacional de crisis epiléptica y clasificación internacional de las epilepsias y síndromes epilépticos) fisiopatología, tratamiento y algunos factores pronósticos.
Conclusión	La epilepsia se define como un trastorno caracterizado por la recurrencia de crisis epilépticas. Estas, a su vez, son el resultado de descargas excesivas y desordenadas de neuronas cerebrales. Las crisis epilépticas pueden ser convulsivas y no convulsivas. Las primeras son aquellas en las cuales hay movimiento (ej. Crisis parciales motoras, o crisis tónico-clónicas generalizadas). En las no convulsivas, no hay movimiento, pero se presentan igualmente descargas anormales, responsables del fenómeno observado. Ejemplo de lo anterior constituyen las ausencias, las crisis parciales, sensitivas o las crisis parciales con componente psíquico.

Fuente:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474501999000200007

2.3 MARCO INSTITUCIONAL

La siguiente información es para dar claridad en cuanto a las instituciones donde se llevará a cabo el proyecto presentado. Se realizará en la institución Raquel Jaramillo en Bello.

2.3.1 Perfil Institucional

La Corporación Universitaria Adventista combina las características que son propias de una institución de educación superior con una identidad filosófica y misional propia, que se traduce en una propuesta educativa que la distingue de las demás instituciones de educación superior.

2.3.2 Descripción del programa

El programa de Tecnología en Atención Prehospitalaria (APH) que se ha diseñado en la Corporación Universitaria Adventista, prepara para el ejercicio como tecnólogo. El nombre del programa corresponde a la tradición académica nacional e internacional, siendo el equivalente, por ejemplo, a los Emergency Medical Technician, Paramedics (EMT-P) en los Estados Unidos de América, mejor conocidos como paramédicos. En el ámbito nacional se aplica la denominación de Tecnólogo en Atención Prehospitalario por disposición gubernamental.

2.3.3 Visión

Ser una universidad comprometida con la cultura de calidad y el desarrollo social y ambiental, a través de un modelo educativo transformador e innovador, con impacto global.

2.3.4 Misión

Transformar personas en líderes íntegros, innovadores, con responsabilidad social y ambiental, al servicio de Dios y del mundo.

2.3.5 Reseña histórica

En el año 1937 inició labores en Medellín, el Colegio Industrial Coloveno, con el fin de atender las necesidades educativas de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. La tarea educativa comprendía todos los niveles de educación y buscaba preparar profesionalmente a pastores, administradores, maestros y músicos. Al comenzar el año 1950 se adoptó el nombre “Instituto Colombo – Venezolano” y continuó trabajando en los niveles de educación primaria, secundaria y terciaria.

El Decreto 80 de 1980, emanado de la Presidencia de la República, en el artículo 21, define el Sistema de Educación Superior, y tal definición obligó al Instituto Colombo – Venezolano a revisar sus Estatutos; el día 18 de julio de 1981, en la sede del Instituto Colombo – Venezolano, se reunieron los representantes legales de las distintas organizaciones territoriales adventistas de Colombia y crearon la Corporación Universitaria Adventista, con el objetivo de impartir la educación pos-secundaria en la modalidad universitaria, que estaba encomendada al Instituto Colombo – Venezolano. La UNAC

recibió la Personería Jurídica según la resolución No. 8529, el 6 de junio de 1983, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

En la actualidad funcionan 5 Facultades que administran 13 programas de pregrado, 4 de posgrado, todos con registro calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional: Licenciatura en Música, Licenciatura en Educación Infantil, Licenciatura en Español e Inglés, Licenciatura en Matemáticas, Especialización en Docencia y Maestría en Educación, de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación; Contaduría Pública, Administración de Empresas, Tecnología en Mercadeo, Especialización en Gerencia de Organizaciones con Énfasis en Liderazgo y Servicio, y Especialización en Gestión Tributaria, de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables; Ingeniería de Sistemas e Ingeniería Industrial de la Facultad de Ingeniería; Licenciatura en Educación Religiosa y Teología, de la Facultad de Teología; Enfermería y Tecnología en Atención Prehospitalaria de la Facultad de Ciencias de la Salud, recientemente el MEN aprobó la extensión de este programa en la ciudad de Bucaramanga.

La UNAC ha trabajado con miras a formar profesionales muy competentes y de altas calidades morales y espirituales; por ello, dentro de su quehacer cotidiano, participa en diferentes procesos que velan por la calidad institucional. Se destaca la acreditación otorgada por la Asociación de Acreditación de Escuelas, Colegios Superiores y Universidades Adventistas (AAA), que ha certificado la calidad de la educación impartida en la UNAC. De igual manera, el Ministerio de Educación Nacional ha reconocido la calidad educativa al otorgar Acreditación de Alta Calidad para los siguientes programas: Licenciatura en Teología (actualmente Licenciatura en Educación Religiosa), Licenciatura en Música y Tecnología en Atención Prehospitalaria; además se avanza en ese proceso de mejoramiento continuo que permita este reconocimiento gubernamental para todos sus programas.

2.3.6 Perfil Ocupacional

El Tecnólogo en Atención Prehospitalaria estará capacitado para laborar en cualquier organización; tanto de carácter público como privado; ya sea al servicio de terceros o en su propia empresa, con competencias cognitivas, socioafectivas y comunicativas, para solucionar problemas del área de salud, preparado a nivel táctico y operativo para planificar, organizar, controlar y dirigir programas de urgencias, emergencias y desastres desde un ambiente prehospitalario.

2.4 MARCO HISTÓRICO

2.4.1 Historia

La Epilepsia es una enfermedad tan antigua como la humanidad. En los pueblos primitivos, este trastorno era recibido como un castigo de los dioses o una posesión diabólica.

El término Epilepsia Los griegos fueron los primeros en incluirla entre las enfermedades físicas y ya Hipócrates, el padre de la Medicina moderna (460 a. de Cristo), explicaba que la epilepsia no es más divina ni más sagrada que cualquier otra enfermedad, que tiene un origen natural y que está localizada en el cerebro.

A finales del siglo XIX se inicia la era moderna de la epilepsia. El neurólogo inglés John Hungling Jackson establece en 1873 la primera definición que todavía hoy es vigente: “Una descarga súbita, rápida y excesiva de las células cerebrales”.

En 1912 se comercializan los primeros fármacos antiepilépticos y unos años más tarde, en 1929, Hans Berger registra en papel el primer encefalograma.

La Epilepsia, ni divina ni sagrada.

El 1% de la población padece esta enfermedad neurológica crónica.

La Epilepsia, con 650 casos por 100.000 habitantes al año, es la tercera enfermedad neurológica que con más frecuencia se manifiesta en España. Se sitúa tras la migraña y el traumatismo craneoencefálico. Las estadísticas disponibles en la actualidad cifran en 400.000 el total de españoles que padecen esta enfermedad neurológica crónica y cada año, aparecen 20.000 nuevos pacientes. A nivel mundial, se calcula que padecen epilepsia alrededor de 50 millones de personas.

Esta afección neurológica no es contagiosa ni está causada por ninguna enfermedad o retraso mental, tal y como se creyó en tiempos pasados. La epilepsia no tiene prejuicios: puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, raza o clase social. En cualquier caso, los expertos afirman que para hablar de epilepsia hay que haber padecido, al menos, dos crisis.

Discriminación

Los especialistas critican que la falta de conocimiento sobre la enfermedad provoca que muchos pacientes con epilepsia sufran discriminación y estigma social. Cuando una gran mayoría de personas escucha la palabra “epilepsia”, en su mente aparece la escena de una persona que cae al suelo inconsciente, babea y pierde el control de la vejiga. Sin embargo, este tipo de crisis, que es la crisis convulsiva generalizada, es sólo un tipo de epilepsia, cada uno acompañado de un conjunto diferente de síntomas.

Dostoievski en la absoluta tiniebla.

Pocos genios han rendido tanto homenaje a una enfermedad como lo hizo Fedor Dostoievski con su literatura. El autor ruso, de quien se sabe que tuvo epilepsia desde los 25 años, escribió hasta siete obras cuyos personajes tenían epilepsia. El más conocido, el príncipe Myshkin, protagonista de “El idiota”, escrita entre 1868 y 1869 y que es, además, uno de los textos más autobiográficos del autor. En ella se cuenta cómo es la realidad de una persona con epilepsia que no puede acceder a un tratamiento. Lejos de ser endemoniado o lunático, Dostoievski dejó un gran legado literario que describe los síntomas de esta mitificada enfermedad que le acompañó toda su vida y en gran parte de sus obras. En esta obra, muchos profesionales y enfermos ven reflejados los sentimientos previos a una crisis epiléptica en palabras del autor ruso, que dicen:

“Ese instante duró, tal vez, medio segundo. Sin embargo, el príncipe recordó con toda claridad y lucidez el comienzo, el primer sonido de un espantoso alarido que brotó del pecho como por sí mismo sin que él pudiera evitarlo con fuerza alguna. Luego, su conciencia se apagó de golpe y las tinieblas fueron absolutas”.

Tener Epilepsia nunca ha sido un obstáculo para triunfar.

2.4.1.2 Datos y cifras

1. La epilepsia es una enfermedad cerebral no transmisible crónica que afecta a personas de todas las edades.
2. En todo el mundo, unos 50 millones de personas padecen epilepsia, lo que la convierte en uno de los trastornos neurológicos más comunes.
3. Cerca del 80% de los pacientes viven en países de ingresos bajos y medianos.
4. Se estima que el 70% de las personas con epilepsia podrían vivir sin convulsiones si se diagnosticaran y trataran adecuadamente.
5. El riesgo de muerte prematura en personas con epilepsia es hasta tres veces mayor que en la población general.
6. Tres cuartas partes de las personas que viven en países de ingresos bajos no reciben el tratamiento que necesitan.
7. En muchos lugares del mundo, los pacientes y sus familias pueden ser víctimas de la estigmatización y la discriminación.

La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica no transmisible que afecta a unos 50 millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por convulsiones recurrentes, que son episodios breves de movimiento involuntario que pueden involucrar una parte del cuerpo (parcial) o todo el cuerpo (generalizado) y en ocasiones se acompañan de pérdida de conciencia y control de la función intestinal o vesical.

Las convulsiones se deben a descargas eléctricas excesivas en un grupo de células cerebrales que pueden producirse en diferentes partes del cerebro. Las convulsiones pueden ir desde episodios muy breves de ausencia o de contracciones musculares hasta convulsiones prolongadas y graves. Su frecuencia también puede variar desde menos de una al año hasta varias al día.

Una convulsión no significa epilepsia (hasta el 10% de las personas de todo el mundo tiene una convulsión a lo largo de la vida). La epilepsia se define por dos o más convulsiones no provocadas. Esta enfermedad es una de las que se han reconocido desde más antiguo, contándose con registros escritos que se remontan al 4000 a.C. El miedo, los malentendidos, la discriminación y el estigma social han rodeado a la epilepsia por cientos de años. Este estigma sigue hoy presente en muchos países y puede repercutir en la calidad de vida de las personas que tienen la enfermedad y sus familias.

2.4.2 Tipos

2.4.2.1 Epilepsia

La epilepsia es un término usado para un grupo de trastornos que causan alteración paroxística de la función cerebral secundaria a descargas eléctricas neuronales excesivas o sincrónicas. La definición clínica de la Liga Internacional contra la Epilepsia requiere la ocurrencia de al menos dos crisis no provocadas como requerimiento para el diagnóstico, esto quiere decir que sí el paciente sólo ha presentado un ataque, no significa necesariamente que tiene epilepsia. La epilepsia puede afectar a cualquier persona de cualquier edad, siendo más frecuente en la infancia o en las personas mayores de 60 años.

2.4.2.2 Crisis epiléptica

Manifestación transitoria de signos o síntomas debido a una actividad neuronal anormalmente excesiva o sincrónica

2.4.2.3 Crisis no provocada

No relacionada a factores precipitantes, pero puede ser causada por una lesión estática o que progresa

2.4.2.4 Crisis aguda sintomática

Es la manifestación aguda de una alteración sistémica o del sistema nervioso central con una relación temporal estrecha, menor o igual a 7 días

2.4.2.5 Crisis remota sintomática

Relacionada con lesiones cerebrales preexistentes

2.4.2.6 Crisis focal

Actividad neuronal excesiva que se origina en una parte de uno de los hemisferios cerebrales

2.4.2.7 Crisis generalizada

Actividad inicial que rápidamente distribuye de forma bilateral de ambos hemisferios

2.4.2.8 Epilepsia

Debe cumplir cualquiera de las siguientes condiciones:

- Dos o más crisis no provocadas separadas por un plazo de 24 horas o mas.
- Una crisis no provocada con un riesgo mayor o igual al 60% en los próximos 10 años, como la presencia de una lesión potencialmente epileptogénica en resonancia magnética, electroencefalograma con actividad epileptiforme o de historia de lesión cerebral remota que pueda tener relación directa con el cuadro.

2.4.3 Tipos

2.4.3.1 Convulsiones febriles

En niños de tres meses a cinco años, con síndromes febriles. Consisten en movimientos Tónico clónica generalizado de corta duración. Generalmente son muy benignas.

2.4.3.2 Convulsiones atónicas

Suelen ser breves y consisten en caída al suelo y rigidez de todo el cuerpo, el que puede adoptar posturas bizarras. Son más frecuentes en casos con daño cerebral.

2.4.3.3 Convulsiones clónicas

Se refiere a una crisis convulsiva generalizada, con movimientos repetitivos, sin la fase tónica inicial y son menos frecuentes. Se observan especialmente en el recién nacido.

2.4.3.4 Convulsiones mioclónicas

Se caracteriza por sacudidas o contracciones musculares breves que ocurren en forma aislada o repetidamente generalmente de las extremidades superiores y ocurre frecuentemente en horas de la mañana.

2.4.3.5 Epilepsia de ausencia

Se caracteriza por episodios de “desconexión”, de segundos de duración, que se presentan en el niño, el cual queda inmóvil, con la vista fija, inconsciente y no reactivo a estímulos. Su duración es de 5-20 segundos, son de ocurrencia diaria, muchas veces al día y de inicio y término abrupto. Pueden asociar pestañeo, leve caída de la cabeza y a veces algunos automatismos simples. No provocan decaimiento post crisis. Existen las ausencias atípicas, en las que hay mayor pérdida del tono muscular, el paciente se demora mucho más en recuperar la conciencia y el EEG presenta otras características.

2.4.3.6 Estados post críticos

Ceden las convulsiones, el paciente recupera el conocimiento y entra en un periodo de somnolencia y confusión del cual se va recuperando sin recordar lo que ha ocurrido. La duración puede ser de 10-30 minutos y existe el riesgo de que la persona pueda tener otra crisis.

2.4.3.7 Estados post ictales

El período que sigue inmediatamente a una crisis se llama período post-ictal y varía según el tipo de crisis y la duración de ésta. En el caso de las ausencias no existe período post-ictal y el niño afectado recupera la conciencia y reinicia la actividad detenida en forma inmediata. En cambio, en el caso de las crisis tónico-clónica generalizadas el afectado

queda confuso, somnoliento, cansado y duerme una a dos horas. En las crisis parciales simples, los síntomas post-ictales son muy variables desde mínimos como sucede en una crisis rolándica benigna, a una pérdida de fuerza (parecía) post crisis en un lado del cuerpo, cuando ha tenido lugar una crisis focal, llamada Parálisis de Todd (nombre del médico que la describió). En el caso de las crisis focales complejas el período post-ictal es de unos minutos solamente y el afectado queda decaído, con dolor de cabeza y sueño.

2.5 MARCO GEOGRÁFICO

El colegio en donde se llevará a cabo la capacitación es en la institución Raquel Jaramillo en Bello, Antioquia Calle 21 A # 66 – 34.

2.6 MARCO LEGAL

Se hizo una búsqueda exhaustiva sobre las leyes, decretos y resoluciones que tienen que ver con la Atención prehospitalaria y sobre el tema de las convulsiones y ataques epilépticos.

LEY 1414 DE 2010 (NOVIEMBRE 11)

Por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral.

LEY NÚMERO 028 DE 2007 SENADO 341 DE 2008 CÁMARA

Por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan principios y lineamientos para su atención integral.

2.7 MARCO TEÓRICO

2.7.1 Definición de convulsión

Las convulsiones son síntomas de un problema cerebral. Ocurren por la aparición súbita de una actividad eléctrica anormal en el cerebro; La mayoría de las convulsiones duran de 30 segundos a dos minutos y no causan daños duraderos. Las convulsiones suceden cuando un área del cerebro comienza a despolarizarse de manera anormal. Esto puede suceder debido a daño celular, defectos hereditarios en los canales (conocidos como canalopatías) o medicamentos que alteran el potencial de reposo y facilitan la despolarización.

2.7.2 Tipos de convulsiones

2.7.2.1 Clónicas

Periodos en que partes del cuerpo tiemblan o se sacuden.

2.7.2.2 Tónicas

Los músculos del cuerpo se ponen rígidos.

2.7.2.3 Ausencias

a veces llamadas epilepsia menor o pequeño mal, pueden causar un parpadeo rápido o la mirada fija a lo lejos por unos pocos segundos.

2.7.2.4 Tónica- clónicas

También llamadas epilepsia mayor o de gran mal, pueden hacer que la persona grite, pierda el conocimiento, se caiga al piso, tenga rigidez o espasmos musculares. La persona puede sentirse cansada luego de tener una convulsión tónico-clónica.

2.7.2.5 Convulsiones focales

Se localizan en una sola área del cerebro. Estas convulsiones también se conocen como convulsiones parciales.

2.7.2.6 Convulsiones focales simples

Afectan una pequeña parte del cerebro. Estas convulsiones pueden causar sacudidas o un cambio en la sensación, como sabor u olor extraño.

2.7.2.7 Convulsiones focales complejas

Pueden hacer que la persona con epilepsia se sienta confundida o aturdida. La persona no podrá responder preguntas ni seguir instrucciones por unos pocos minutos.

2.7.2.8 Convulsiones generalizadas secundarias

Comienzan en una parte del cerebro, pero luego se extienden a ambos lados del cerebro. En otras palabras, la persona primero tiene una convulsión focal, seguida de una convulsión generalizada.

2.7.3 Episodios

2.7.3.1 Estatus epiléptico

Es la repetición de las crisis con un intervalo libre muy breve entre ella, sin recuperación de la conciencia o de forma continua durante 30 minutos y a veces durante muchas horas. La mitad de los casos sintomáticos de una agresión aguda al cerebro como meningoencefalitis, intoxicaciones, accidentes cerebro vasculares, traumatismos y alteraciones metabólicas.

2.7.3.2 Refractario

Es definido como la crisis convulsiva que persiste a pesar del tratamiento adecuado con benzodiacepinas y otras drogas anticonvulsivantes.

2.7.3.3 Supra-refractario

Se define como aquel que continúa o se repite 24 horas o más después del inicio del tratamiento anestésico.

2.7.3.4 Estado post-ictal

Es la condición anormal que ocurre entre el fin de la crisis epiléptica o el estatus epiléptico y el retorno a la condición de base.

2.7.4 Signos y síntomas

Confusión temporal, episodios de ausencias, rigidez en los músculos, movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas, pérdida del conocimiento o la consciencia, síntomas psicológicos, como miedo, ansiedad o deja vu.

2.7.5 Tratamientos

Fenitoína

Clonazepam

Midazolam

Diazepam

Lorazepam

Fenobarbital

2.7.6 Tratamiento en casa

Se emplean diversos medicamentos en el tratamiento de la epilepsia y las convulsiones, entre ellos:

Carbamazepina

Fenitoína

Ácido valproico

Oxcarbazepina

Lamotrigina

Gabapentina

Topiramato

2.7.7 Causas de convulsiones

2.7.7.1 Fiebre

Las crisis febriles están asociadas a fiebre en niños entre 6 y 60 meses de edad, sin infección del sistema nervioso central u otras causas de crisis sintomáticas agudas y sin historia de crisis afebriles previas.

2.7.7.2 TEC (trauma encéfalo craneano)

Una convulsión puede ocurrir horas después de su TEC o semanas y hasta años más tarde. Un ataque dentro de una semana de un traumatismo craneoencefálico se llama convulsión postraumática temprana. La causa puede ser una hemorragia entre el cerebro y el cráneo. El edema cerebral también puede causar una convulsión.

2.7.7.3 Hipoglucemia

Pueden aparecer acompañando a trastornos metabólicos diversos, entre ellos los trastornos del metabolismo hidrocarbonado. Es bien conocido que las convulsiones pueden acompañar a la hipoglucemia severa, siendo su presencia muy inusual en pediatría cuando los niveles de glucosa se encuentran elevados, y más aún, como primera manifestación clínica de diabetes tipo 1.

2.7.7.4 Meningitis

Las personas con meningitis bacteriana pueden tener convulsiones, entrar en coma y hasta morir. La causa puede ser una infección de oído o de los senos paranasales, fractura de cráneo o, en casos poco frecuentes, algunas cirugías.

2.7.7.5 Hiponatremia

Una rápida ingesta de agua diluida puede dar lugar a la caída abrupta de la osmolaridad plasmática y cerebral, lo que origina la convulsión

2.7.8 Detonantes de las convulsiones

Estrés emocional

Fiebre

Falta de sueño

Insomnio

Incumplimiento del tratamiento

Ingesta de bebidas alcohólicas

2.7.9 Manejo inicial o primario

Permanezca con la persona hasta que la convulsión haya pasado y esté completamente consciente.

Después de que pase, ayude a la persona acostarse hacia el lado izquierdo de su cuerpo para que descanse colocando algo suave y cómodo debajo de su cabeza, la mano derecha debajo de la cabeza y la pierna derecha encima de la otra pierna. Y acostado hacia su lado izquierdo.

Una vez que esté consciente y se pueda comunicar, cuénteles lo ocurrido en términos sencillos.

Conforte a la persona y hable de manera calmada.

Fíjese si la persona lleva un brazalete médico u otra información de emergencia.

Manténgase calmado y mantenga a los demás calmados.

3. CAPÍTULO III

3.1 Descripción de la Población

Entre los múltiples significados del término centro, encontramos aquel que refiere al lugar donde las personas se reúnen con un determinado fin. Un centro, en este sentido, es un espacio físico (edificio) que permite la reunión y que ofrece determinados servicios o prestaciones. Ampliando el término a Un centro educativo, por lo tanto, es un establecimiento destinado a la enseñanza.

Toda institución educativa se organiza con base a fines, para satisfacer una necesidad social, en torno a una configuración estable, única, estructurada, con ordenamientos

jerárquicos, diferenciación de funciones, interdependiente de otras y reglamentada por normas, que permiten que las relaciones sociales resulten coordinadas y estables. La institución educativa tiene el específico fin de educar, impartir conocimientos y valores positivos acumulados a través de las generaciones, generar nuevos saberes a través de la investigación, desarrollar la creatividad y la imaginación a través del arte, fomentar el respeto y la cooperación; y formar individuos psicofísicamente útiles para ellos mismos y la comunidad que integran.

En los establecimientos educativos, podemos afirmar, confluyen gran cantidad de personas, que desempeñan diferentes roles, dentro de los cuales podríamos mencionar: Director Escolar, Jefe de estudios, Profesores, Asistente o Auxiliar, Psicólogo, Personal de Secretaría, Monitor de comedor y de ruta escolar, Enfermera escolar, estudiantes, entre otros.

Dado lo anterior, podemos concluir que, en un centro educativo, permanentemente, al mismo tiempo, confluyen una gran cantidad de personas, actores que diariamente están expuestos a una gran variedad de situaciones que posiblemente afecten su integridad, situaciones tales como: caídas, desmayos, cortes, convulsiones, ataques epilépticos, etc.

Ahora bien, dentro del ámbito educativo, los docentes expresan: “vivimos día a día con nuestros estudiantes adolescentes, conllevando el hecho de estar trasladándose continuamente dentro del aula o fuera de la misma, también desplazándose de manera acelerada hacia cualquier sitio y sin ningún cuidado, tanto en el desarrollo personal como en el crecimiento, sin prestar atención a la buena alimentación, cargando con un gran estrés ya sea por los estudios o por motivos diferentes”.

Los motivos expuestos, sustentan la necesidad de que en los Centros educativos se tengan establecidos protocolos de primeros auxilios, entendiendo estos como la atención inicial y asistencia inmediata a un individuo o paciente que ha presentado alguna lesión, esta atención es brindada con los implementos que se encuentran a primera mano, es decir, con un botiquín sencillo. Por tanto, es necesario tener algunos conocimientos básicos para prestar ayuda a alguna persona que tenga la necesidad.

Ahora bien, la capacitación de primeros auxilios para personas que tienen convulsiones o ataques epilépticos, requieren una capacitación diferencial, entender los síntomas, entender

que ante un caso que muestre los síntomas, no se puede hacer lo que comúnmente se hace ante situaciones de cortadas, infartos, desmayos, quemaduras, entre otras, situaciones que son las que comúnmente se pueden presentar en un centro educativo.

Por ello, consideramos de suma importancia, capacitar al personal docente y personal diferencial de los centro educativo Raquel Jaramillo en Bello, Antioquia Calle 21 A # 66 – 34, en los primeros auxilios ante situaciones de convulsiones y/o ataques de epilepsia, comúnmente las personas que tienen conocimiento en salud denominan a los individuos que han tenido cualquier tipo de incidente y que haya afectado su salud, como “pacientes”. Nuestra capacitación busca también sensibilizar a estos centros de educación a mantener una adecuada dotación, equipos de seguridad, botiquín de trauma para emergencias, camillas y otros accesorios adicionales, que cuentan también con capacitaciones apropiadas para que el personal pueda reaccionar en momentos de tensión y emergencia, con tranquilidad y calma para ayudar de una forma segura y adecuada a los pacientes, porque al no tener conocimientos previos, podría generar un daño aún mayor.

3.2 Análisis

Para comenzar, es de suma importancia poder diferenciar los conceptos: Epilepsia y convulsiones. La epilepsia es un trastorno cerebral en el cual una persona tiene convulsiones repetidas durante un tiempo. Las convulsiones son episodios de actividad descontrolada y anormal de las neuronas que puede causar cambios en la atención o el comportamiento.

Las convulsiones son síntomas de un problema cerebral. Ocurren por la aparición súbita de una actividad eléctrica anormal en el cerebro. Cuando las personas piensan en convulsiones, suelen imaginarse el cuerpo de una persona que se sacude rápida y sin control. No todas las convulsiones provocan estas sacudidas.

La epilepsia es una enfermedad crónica no transmisible de tipo neurológico, que afecta a personas de todas las edades; sin embargo, el 50% de las diagnosticadas en el país están

entre los 19 y 59 años. Por lo que el Ministerio de Salud y Protección Social busca sensibilizar a la ciudadanía sobre esta patología, su prevención y cuidados.

Nubia Bautista, subdirectora de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio.

Entre 2015 y 2019 se identificaron 767.251 personas con epilepsia en Colombia; las entidades territoriales con mayor número de casos son: Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca. Mientras que, a nivel mundial alrededor de 50 millones de personas la padecen.

Bautista explicó que existe una asociación bidireccional entre epilepsia y demencia, cuando se presenta una de las dos patologías el riesgo de padecer la otra aumenta el doble. Agregó que, en 2018 se expidió la Política Nacional de Salud Mental, que se encuentra en implementación y contempla la prevención, tratamiento y rehabilitación integral de la epilepsia.

"La discriminación y estigmatización social que rodea la epilepsia en algunos lugares son, a menudo, más difíciles de vencer que las propias convulsiones. Las personas con epilepsia pueden ser objeto de prejuicios, lo que hace que no busquen tratamiento para evitar ser reconocidos con la enfermedad", expresó.

Además, suelen padecer más problemas físicos (fracturas y hematomas derivados de traumatismos relacionados con las convulsiones) y mayores tasas de trastornos mentales, entre ellos ansiedad y depresión, comorbilidades que empeoran el pronóstico y la calidad de vida, con riesgo de aumentar hasta 10 veces más los intentos de suicidio y consumo de sustancias psicoactivas, que la población general.

Se afirma, que, 1 de cada 10 personas tendrá una convulsión. Esto significa que las convulsiones son comunes y que es posible que algún día usted necesite ayudar a alguien durante o después de una.

3.3 Matriz DOFA

La siguiente matriz DOFA ayuda a comprender el problema que queremos atacar, transformar con nuestra capacitación en las instituciones educativas seleccionadas.

Matriz DOFA	
<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poco conocimiento de los conceptos de la población destino - Poca capacitación del Personal Destino - Inadecuado control de Entidades Gubernamentales para la implementación de Brigadas de Primeros Auxilios - Pocos recursos financieros 	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ampliar Capacitación y alcance - Sensibilidad en algunos actores, que pueden coadyuvar a la sensibilización - Poca capacitación del Personal Destino
<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación del APH - Sensibilización actual sobre enfermedades mentales y cerebrales 	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discriminización - Estigmatización Social - Prejuicios - Matoneo

El objetivo principal de una adecuada atención de estos trastornos, cuando se presentan episodios de convulsiones, es proteger a la persona de una lesión.

Siempre es bien conocido que la prevención es la actividad principal que permite que se presenten casos lamentables y que puede aportar al sistema ahorros considerables financieros, enumeramos algunos aspectos a considerar en la prevención de la enfermedad:

- La prevención de los traumatismos craneales es la forma más eficaz de evitar la epilepsia postraumática.
- La atención perinatal adecuada puede reducir los nuevos casos de epilepsia causados por lesiones durante el parto.
- La eliminación de los parásitos (cisticerco), el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la educación sobre cómo evitar las infecciones, pueden ser eficaces para reducir la epilepsia en diferentes entornos.
- La prevención de la epilepsia asociada a los accidentes cerebrovasculares se centra en la reducción de los factores de riesgo cardiovascular, por ejemplo, a través de medidas de prevención o control de la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad, prevención del tabaquismo y del consumo excesivo de alcohol.

3.4 Encuesta

A continuación se anexa la encuesta que se realiza a las personas antes y después de que se lleva a cabo la capacitación:

¿Qué es una convulsión?

- a. Obstrucción del flujo sanguíneo hacia el cerebro
- b. Ruptura de los circuitos neuronales del cerebro
- c. Actividad neuronal anormalmente excesiva o sincrónica
- d. Alteración repentina y no controlada en el cerebro

¿Qué tipo de convulsiones existen?

- a. Tónico-clónicas
- b. Focalizadas
- c. Tónicas
- d. Clónicas
- e. Ausencias

¿Cómo se llama el estado en el que queda la persona después de sufrir una convulsión?

- a. Sincope
- b. Estupor
- c. Post-ictal
- d. Somnolencia

¿Cuánto tiempo dura una convulsión normalmente?

- a. 5 minutos
- b. 30 a 60 segundos
- c. 7 minutos
- d. 2 minutos

¿Qué hacer en caso de presenciar una convulsión?

- a. Darle algo de beber a la persona

- b. Tratar de controlar los movimientos
- c. Grabar los movimientos que está haciendo la persona
- d. Introducir objetos a la boca

¿Qué no hacer en caso de presenciar una convulsión?

- a. Alejar objetos cercanos a la persona
- b. Sostener la cabeza de la persona
- c. Contabilizar el tiempo que dura la convulsión
- d. Halar el dedo índice de la persona

¿Qué género se ve más afectado por convulsiones?

- a. Femenino
- b. Masculino

¿Cuál puede ser el detonante de una convulsión?

- a. Alcohol
- b. Ejercicio
- c. Insomnio
- d. Estupefacientes
- e. Fiebre

a. CAPÍTULO IV

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Alcance del proyecto

Es claro que uno de los problemas fundamentales de nuestra población, en general, es el desconocimiento que se tiene en la prestación de primeros auxilios. Ahora bien, a pesar de los esfuerzos realizados por diferentes estamentos públicos y privados en fomentar los programas de prevención de enfermedades y en la prestación de primeros auxilios, observamos con preocupación que, para los casos de ataques de epilepsia y los de convulsiones en particular existe mucho desconocimiento y poco interés, tal vez por el mismo temor visual que estos representan. En múltiples ocasiones se ha afirmado: "La discriminación y estigmatización social que rodea la epilepsia en algunos lugares son, a menudo, más difíciles de vencer que las propias convulsiones".

Ahora bien, en los casos de epilepsia y convulsiones, el objetivo principal de una adecuada atención de estos trastornos, es proteger a la persona de una lesión, ya que a estos pacientes, suelen padecer más problemas físicos (fracturas y hematomas derivados de traumatismos relacionados con las convulsiones) y mayores tasas de trastornos mentales, entre ellos ansiedad y depresión, comorbilidades que empeoran el pronóstico y la calidad de vida, con riesgo de aumentar hasta 10 veces más los intentos de suicidio y consumo de sustancias psicoactivas, que la población general.

Entendiendo esto, el alcance de nuestro proyecto es dirigido exclusivamente al personal adscrito a la institución Raquel Jaramillo; Consideramos que, en un centro educativo, permanentemente, al mismo tiempo, confluyen una gran cantidad de personas, actores que diariamente están expuestos a una gran variedad de situaciones que posiblemente afecten su integridad, situaciones tales como: caídas, desmayos, cortes, convulsiones, ataques epilépticos, etc.

Una vez dirigido nuestro interés en un centro educativo, nuestro esfuerzo (alcance concreto) se concentrará en capacitar a buena parte del personal administrativo y de profesores, un porcentaje inferior de alumnos por cada grado escolar (por salón de clase) y un grupo de padres que hagan parte de la asociación de padres de familia. Uno de nuestros objetivos será generar el interés necesario en el grupo de personas capacitadas, que logre trascender a que ellos sean multiplicadores del conocimiento adquirido con nuestro programa.

4.1.2 Metodología del proyecto

Para el desarrollo de nuestro proyecto, consideramos la siguiente metodología y utilización de herramientas:

1. Escogencia del personal administrativo y de maestros (se busca que sea un porcentaje alto de este grupo que participe del proyecto de capacitación.

2. Escogencia, con la ayuda de maestros de líderes de grupo, de los estudiantes por grado, salón de clase. Se busca que sea un grupo estudiantes, que participen del proyecto.
3. Escogencia dentro del grupo de asociación de padres de familia, de los interesados en participar del proyecto.
4. Elaboración de un material pedagógico que ilustre y diferencie de una manera clara los casos de epilepsia y los casos de convulsiones. Para ello se acudirá a material audiovisual, charlas presenciales.
5. Elaboración de material pedagógico que ilustre la forma correcta de llevar a cabo los primeros auxilios. Para ello se acudirá a hacer capacitaciones presenciales y se utilizará material audiovisual.
6. Se establecerán sesiones de capacitación por temas de interés de corta duración, ya que consideramos que solo así se logrará un interés real y las personas a las que se dirigirá cada sesión no se llenarán de información amplia por sesión.
7. En cada sesión se utilizará la conformación de grupos, que coadyuven al avance de los temas, haciendo exposiciones para el grupo.
8. Cada sesión con información nueva irá acompañada de: indagación sobre conocimiento previo adquirido, exposición magistral, sesión de preguntas, evaluación tipo Quiz.
9. Evaluación final.
10. Crear un material de apoyo, además de una lista de chequeo que oriente en la atención de los casos de epilepsia y convulsiones.
11. Lograr la conformación de un grupo de brigada para la atención de estos casos.

b. CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

Conclusiones

- Es lamentable evidenciar la poca preparación que tienen las instituciones educativas para la atención de los primeros auxilios en accidentes en general y para la atención de casos con convulsiones y epilepsia en particular.
- Existe poco material histórico que demuestre el interés de las instituciones educativas sobre la capacitación en primeros auxilios en casos de epilepsia y convulsiones, el existente demuestra que es un material que no se replica en cada periodo (semestre o año), hecho que es grave en una entidad de este tipo, dado la amplia rotación de personal (directores, personal administrativo, estudiantes, padres de familia).
- Las capacitaciones brindadas atraen la atención de la comunidad que conforma la entidad educativa, demostrando que crece el interés por el aprendizaje de estos temas. La población hoy en día reconoce el desconocimiento, pero es presta a ampliar sus horizontes sobre el tema.
- La interacción con la comunidad del centro educativo nos lleva a concluir que el conocimiento era mínimo, se evidencia el rechazo y temor a atender casos de este tipo de casos, pero es alentador encontrar buena receptividad, interés y el logro de los objetivos básicos propuestos.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda a la entidad que el material didáctico, audiovisual y en general las memorias propias de nuestro proyecto haga parte del material de estudio de alguna materia asociado con comportamiento y salud, biología o educación física propia del plan de estudios.
- Crear un material de apoyo, además de una lista de chequeo que oriente en la atención de los casos de epilepsia y convulsiones. Este material debe ser puesto a disposición de toda la comunidad educativa. Se puede utilizar espacios tales como: biblioteca, sala de profesores, sedes estudiantiles, entre otras
- Lograr la conformación de un grupo de brigada para la atención de estos casos.

- Velar porque se hagan jornadas de simulacros en la atención de estos casos.

6. ANEXOS

6.1 Fotos





6.2 Lista de asistencia

Asunto: Capacitación sobre convulsiones y ataques epilépticos
 Fecha: 11/05/2012
 Encargada: John Alexander Alarcón Acevedo - Mariana Restrepo López

N°	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CELULAR	CORREO	FIRMA
1	MARCELA PANGOLDES RIVERA	43673472	3149886162	marcepangolde@hotmail.com	MARCELA PANGOLDES RIVERA
2	MARY LUZ GRACIANO	43558765	3054403	maryluzgraciano@gmail.com	MARY LUZ GRACIANO
3	MARIA LUISA ESPINOSA	43411407	3015368864	maria.luisa.espinosa@gmail.com	MARIA LUISA ESPINOSA
4	MARCELA GARCIA	43406017	300460895	marcelagarcia@hotmail.com	MARCELA GARCIA
5	MARCELA GARCIA	4308357	30163388	marcelagarcia@hotmail.com	MARCELA GARCIA
6	MOLINA BEDOYA AGUIRRE	4020399500	3116462399	molina12@hotmail.com	MOLINA BEDOYA AGUIRRE
7	MARCELA AGUILO	402902337	3129690860	marcela1992@gmail.com	MARCELA AGUILO
8	DIONISIO MARILLO VALENCIA	4341387	322601601	dionisio.marillo@hotmail.com	DIONISIO MARILLO VALENCIA
9	JORGE E. COCCO RIVERO	4043116	218558057	jorgecoco@gmail.com	JORGE E. COCCO RIVERO
10	MARCELA GARCIA	42261565	3213378860	marcela12@hotmail.com	MARCELA GARCIA
11	MARCELA GARCIA	421170243	312709645	marcela12@hotmail.com	MARCELA GARCIA
12	MARCELA GARCIA	4020399500	3116462399	molina12@hotmail.com	MARCELA GARCIA
13	JORGE E. COCCO RIVERO	43110519	301655980	jorgecoco@gmail.com	JORGE E. COCCO RIVERO
14	MARCELA GARCIA	4328665	35788353	marcela12@hotmail.com	MARCELA GARCIA
15	MARCELA GARCIA	4328665	35788353	marcela12@hotmail.com	MARCELA GARCIA
16	JOSE GUAYAN LONDOÑO	15364281	318454112	jackeloa@yahoo.com	JOSE GUAYAN LONDOÑO
17	MARCELA GARCIA	43110519	301655980	jorgecoco@gmail.com	MARCELA GARCIA
18	MARCELA GARCIA	43110519	301655980	jorgecoco@gmail.com	MARCELA GARCIA
19	VANESSA SUFERQUA COSTA	4017437391	3157652969	vanessasuferqua@gmail.com	VANESSA SUFERQUA COSTA
20	ANA CLARA GARCIA GONZALEZ	402614428	3006576902	carreagaana@gmail.com	ANA CLARA GARCIA GONZALEZ

Asunto: Capacitación sobre convulsiones y ataques epilépticos
 Fecha:
 Encargada: John Alexander Alarcón Acevedo - Mariana Restrepo López

N°	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CELULAR	CORREO	FIRMA
1	CLARA ENRIQUE RUBIO RODAS	22059108	3122497201	rubiorodas@yahoo.com	CLARA ENRIQUE RUBIO RODAS
2	MARCELA JAVIERA RESTREPO OJEDA	43609177	308854549	marce24@gmail.com	MARCELA JAVIERA RESTREPO OJEDA
3	EDWIN CANO CANO	31216176	312401163	edwin.cano@hotmail.com	EDWIN CANO CANO
4	LUZ MARCELA GARCIA	43448499	3122990907	luzmarcela@gmail.com	LUZ MARCELA GARCIA
5	LUZ MARCELA GARCIA TORO	43427148	3117247882	luzmarcela22@gmail.com	LUZ MARCELA GARCIA TORO
6	SUGELY YUSETH AVELLANEDA M.	35586953	3137465677	suavama16@hotmail.es	SUGELY AVELLANEDA M.
7	JOSE ROBERTO RIVERO	4040667	300460895	coco26@hotmail.com	JOSE ROBERTO RIVERO
8	JOSE E. COCCO RIVERO	4043116	218558057	jorgecoco@gmail.com	JOSE E. COCCO RIVERO
9	MARCELA GARCIA	4328665	35788353	marcela12@hotmail.com	MARCELA GARCIA
10	PAULINA ELINA ESPINOSA	43493419	300220911	elospin2000@yahoo.com.ar	PAULINA ELINA ESPINOSA
11	ELIZABETH CONDEVID FLORES	43491611	312325841	condevi40@hotmail.com	ELIZABETH CONDEVID FLORES
12	DORA MARCELA GARCIA	43434001	3128321191	dora12@hotmail.com	DORA MARCELA GARCIA
13	SOI BUSTAMANTE	4301718	3103403130	soibustamante1961@gmail.com	SOI BUSTAMANTE
14	ELIANA ANDREA RIVERA	42624808	3016263671	eandrea@gmail.com	ELIANA ANDREA RIVERA
15	DIONA M. LOPEZ ULLA	43107447	310342116	ullaodiana@hotmail.es	DIONA M. LOPEZ ULLA
16	ANITA KAROLINA ACEVEDO	40105102936	319280716	anita1010acevedo@gmail.com	ANITA KAROLINA ACEVEDO
17					
18					
19					
20					

Asunto: actuación convulsiones y ataques epilépticos
 Fecha: 31 agosto 2022
 Encargada: Jhon Alexander Alarcón Acevedo — Mirela Restrepo Lopez

N°	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CELULAR	CORREO	FIRMA
1	Yadier Andros Oliveros T		3218729406	yadieroliveros@gmail.com	Yadier Oliveros
2	Anderson Gonzalez Muñoz	102046357	3015461211	gomas@unozanderson.com@gmail.com	Anderson
3	Juan Sebastian Holguin		3004286896	holguinjuanse@outlook.com	Juan
4	Sebastian Alvarez	108332515	3161829008	sebastianalvarez2756@gmail.com	Sebastian
5	Juan Felipe Garay M	1040573696	3107969157	juanfgaraym2027@gmail.com	Juan Felipe
6	Isabel Tobon		3108483315	isabeltobon.60@gmail.com	Isabel
7	Luis Eduardo Garcia N	1045423978	3024222256	Estelmp29@gmail.com	Luis
8	Leidy Daniela Rodriguez		3103643990	Rodriguezgarciana@leidydaniela@gmail.com	Leidy Daniela
9	Sebastián Calderín Sotelo		3016048947	scald@unozanderson.com@gmail.com	Sebastián
10	Sebastian Caicedo Alvarez			Sebastiancaicedo127@gmail.com	Sebastian
11	Sara Miquela Montoya	1020451391	3104466650		Sara Miquela
12	Nallely Giraldo Giraldo		3056614894	NallelyGiraldo@gmail.com	Nallely Giraldo
13	Andrés Felipe Martínez	1075763782	3195358720	andresfelipe.martinez@unozanderson.com@gmail.com	Andrés Felipe
14	Jeremy Brandon Arango V	1015078899	3167000679	arangojeremy@gmail.com	Jeremy
15	Isabel Sofía Jaime M	1018737227	3234554184	isabels2000@gmail.com	Isabel Sofía
16	Nicol Lemus R.	1020476102	3230443945	nicoll.lemus2001@gmail.com	Nicol
17	Luna Saiz T.	1045426278	3014645817	lunast2004@gmail.com	Luna
18	Sara Belén Ayala	432041079	3218344037	Sara432@gmail.com	Sara
19	RAYBELY PRECIZADO	1032012214	3234498302	raybelysnuevas@gmail.com	Raybel
20	Ray Nieves	31717330	3162491306		Ray

Asunto: actuación convulsiones y ataques epilépticos
 Fecha: 31 agosto 2022
 Encargada: Jhon Alexander Alarcón Acevedo — Mirela Restrepo Lopez

N°	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CELULAR	CORREO	FIRMA
1	Alejandro Valencia Marin	1020429612	3126812547	alevalencia2@gmail.com	Alejandro Valencia
2	Luis Alexander Gomez Garrido		3117369887		Luis Alexander
3	Julian Aguirre Rico		3136707411	mailoj402@gmail.com	Julian Aguirre
4	Harol Valentina Ron	10384678	317542584		Harol Valentina
5	Samirago Pérez Bolívar		3129445147		Samirago P.
6	Camila Valera Lopez		3127115974		Camila
7	Sarita Cuadrado Lopez	1032180811	3014244697	SaritaCuadrado63@gmail.com	Sarita
8	José Manuel Luna Zuluaga		3057408807	jluna.zuluaga@gmail.com	José Manuel
9	Lorena osorno sepulveda	1022146397	3226730663	lorescsepulveda021@gmail.com	Lorena
10	Sara Marcela Rivera	102864453	3173922673		Sara Rivera
11	Miguel Angel Carrero H.	1020392241	3235042207	concomiguelangel27@gmail.com	Miguel
12	Laura Catalina Bañuelos	1047090322	3046537732	loquendobañuelos@gmail.com	Laura Catalina
13	Laura Valentina Gomez		3016782114	lauragomez21@gmail.com	Laura Gomez
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Asunto: evaluación sobre convulsiones y ataques epilépticos
 Fecha: 2 de noviembre 2022
 Encargada: Juan Alexander Alvaron Acevedo - Marcela Restrepo Lopez

N°	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CELULAR	CORREO	FIRMA
1	Carla Guendel Rosta	112765922	37482222	Postado710@gmail.com	Carla
2	Chal Jara Man		9105972999	malisara1975@gmail.com	Chal
3	Santdy Domingo Alamyano	3431845	315554619	santdy.domingo@gmail.com	Santdy
4	Ana Sofia Alvarez	101334513	319366972	Ana Sofia Alvarez	Ana Sofia Alvarez
5	Johan Alexis Jimenez	101873660	327491214	JohanAlexisJimenez@gmail.com	Johan Alexis Jimenez
6	Bryner Alexander Barba	30	3002426774	Bryner Alex@gmail.com	Bryner Barba
7	Paulina Ordoñez		3043276547	chocapaulina@gmail.com	Paulina Ordoñez
8	Celeste Gil Sanchez		3226609227	gsanchezmariceleste@gmail.com	Celeste Gil
9	Salomé Rodríguez Bedoya		3011106512	gsanchezmariceleste@gmail.com	Salomé
10	Johan Thiner Giraldo		3093327206	JohanGiraldo799@gmail.com	Johan
11	Jhonas Pineda Amaya	1020436112	3012305137	jpineda517@gmail.com	Jhonas
12	Juan David Cano	123348372	323277674		Juan David
13	Sandy Estrella	1020490211	323251378		Sandy Estrella
14	Laura Joven Quintan		3118531139		Laura Joven
15	Denny Alexandra Rch		322652730		Denny Alexandra
16	Delby Steven Morán		3197243193	DelbyS@ymail.com	Delby Steven
17	Huber Alexander Rios Y		321511420		Huber Rios
18	Shivly Verónica Acevedo		3214908499		Shivly Verónica
19	Ana María Jimenez		301726085		Ana María
20	Lina Saray Gallego				Lina Ortiz

Asunto: evaluación sobre convulsiones y ataques epilépticos
 Fecha: 2 de noviembre 2022
 Encargada: Juan Alexander Alvaron Acevedo

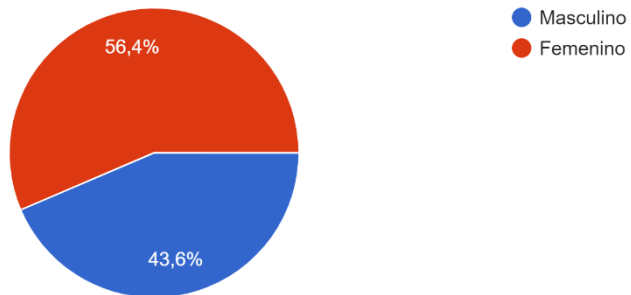
N°	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CELULAR	CORREO	FIRMA
1	Juan Alexander Campof	1013342386			Juan Alexander
2	Mariana Herrera Restrepo				Mariana
3		319			
4	Manés Quintero				Manés Quintero
5	Manuela García Ramírez	3243702183			Manuela García
6	María Sofía Cancio		3023824891		Sofía
7	Jesid David Cuervo O		301969562	jesidcuervo@gmail.com	Jesid David Cuervo
8	Johan Alexander Valencia Sierra		3024491314		Johan Alexander
9	Miguel Angel Echavarría	1022748621	3196610823		Miguel Angel
10	Sebastián Pérez Quinchá		3012947990		Sebastián Pérez
11	Estelina Alicia Bello Sánchez	1013345190	3196967391		Estelina Alicia
12	Lina María Toro Ramirez		303266648	Lina.RamirezLina@gmail.com	Lina María
13	Juan Diego Ladrón S.		3146736939	JuanD.Ladrón@gmail.com	Juan Diego
14	María Molina Amaya		373623370		María Molina
15					
16					
17					
18					
19					
20					

6.3 Pre test

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1DGYJOuvYuH_S5OX9CDwjXDB5XAXDHgF65e260OGtsyc/edit?usp=sharing

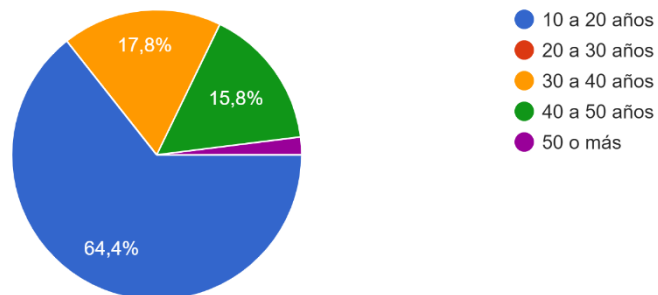
Sexo

101 respuestas



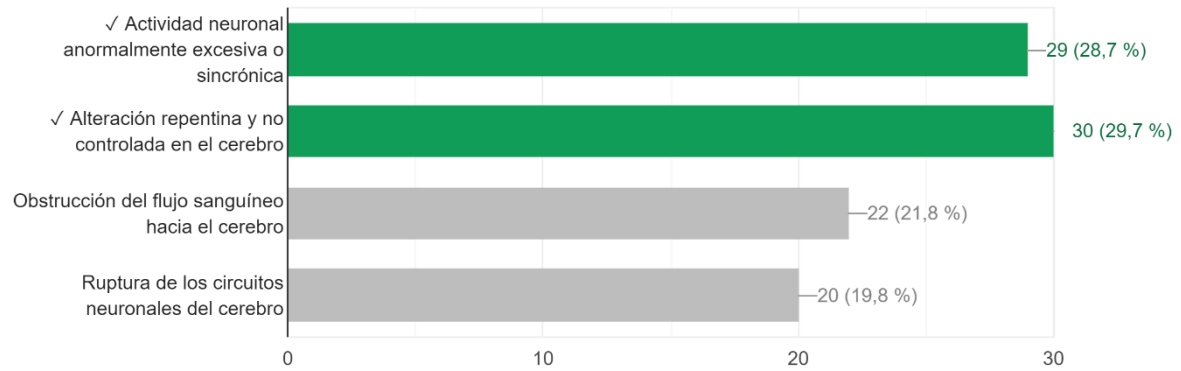
Edad

101 respuestas



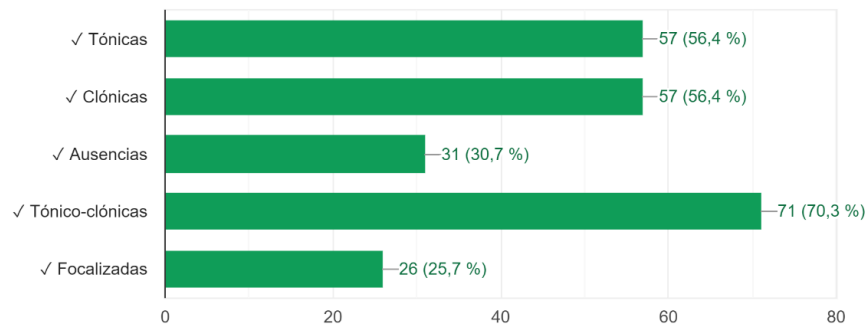
¿Qué es una convulsión?

59 de 101 respuestas correctas



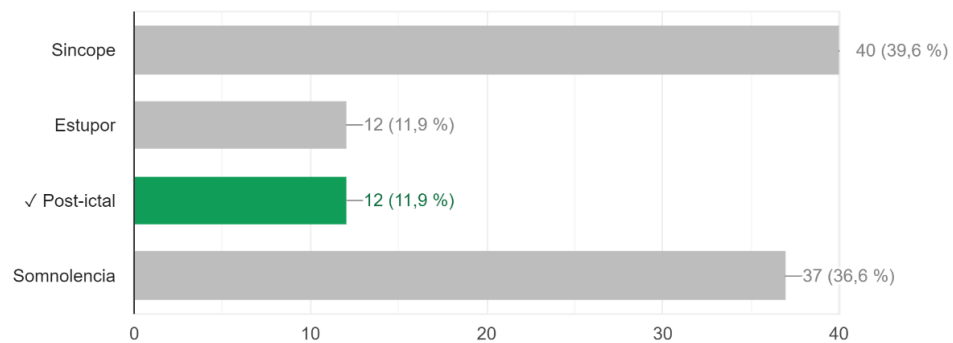
¿Qué tipo de convulsiones existen?

3 de 101 respuestas correctas



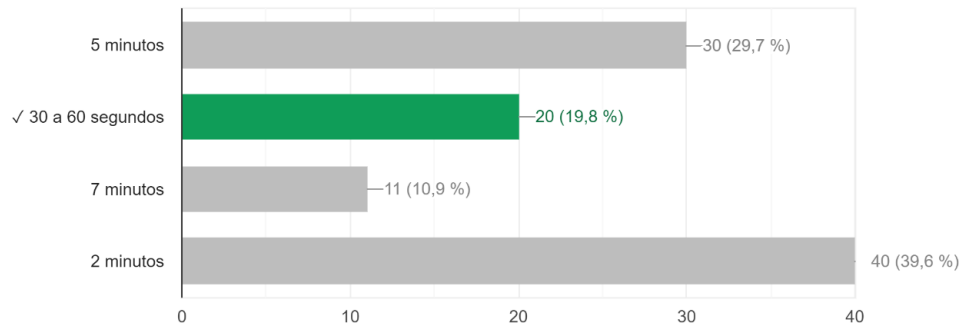
¿Cómo se llama el estado en el que queda la persona después de sufrir una convulsión?

12 de 101 respuestas correctas



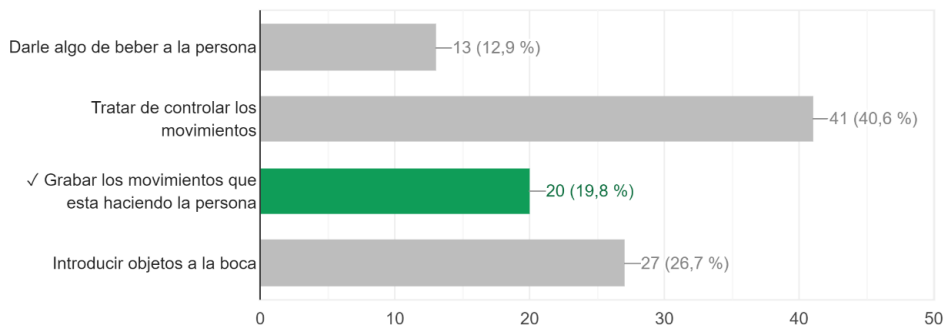
¿Cuánto tiempo dura una convulsión normalmente?

20 de 101 respuestas correctas



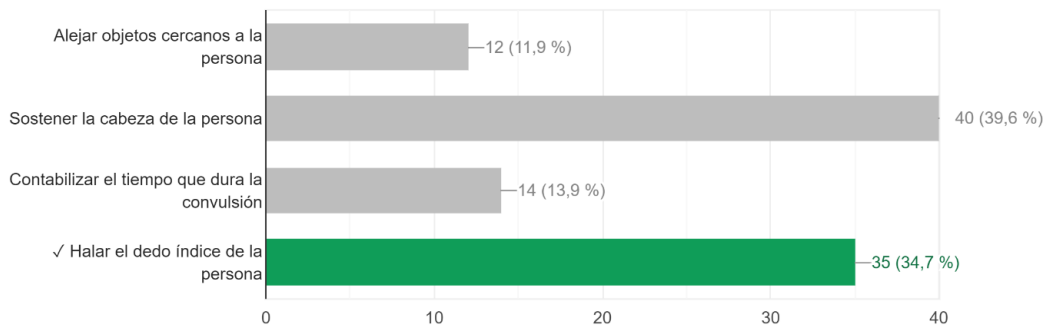
¿Qué hacer en caso de presenciar una convulsión?

20 de 101 respuestas correctas



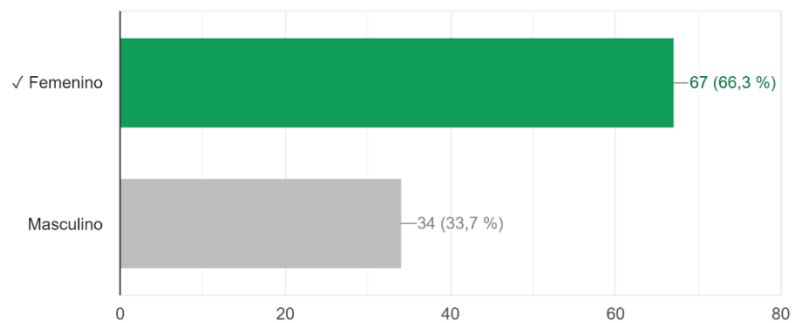
¿Qué no hacer en caso de presenciar una convulsión?

35 de 101 respuestas correctas



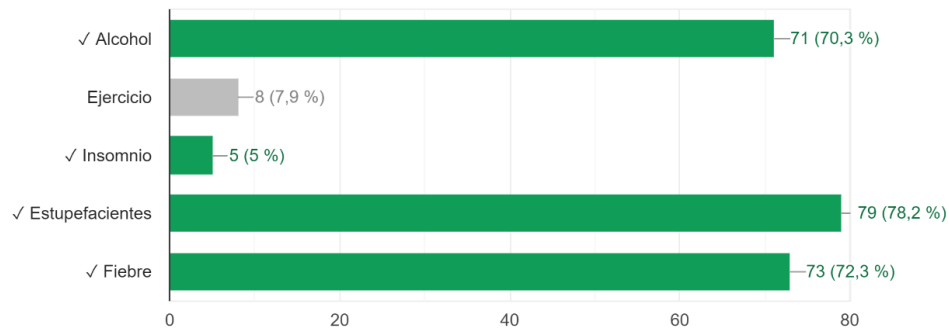
¿Qué genero se ve más afectado por convulsiones?

67 de 101 respuestas correctas



¿Cuál puede ser el detonante de una convulsión?

1 de 101 respuestas correctas

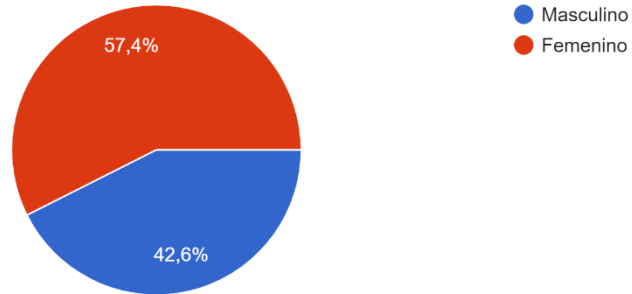


6.4 Pos test

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Ax9qv3nFKDsb02_A9JMXqo0TIGBdZCd3pZgpHDOezHk/edit?usp=sharing

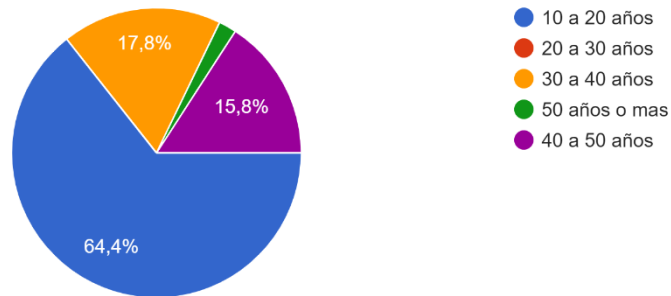
SEXO

101 respuestas



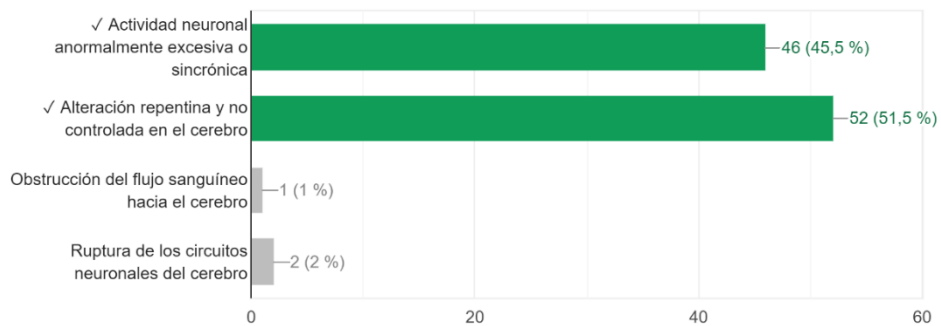
Edad

101 respuestas



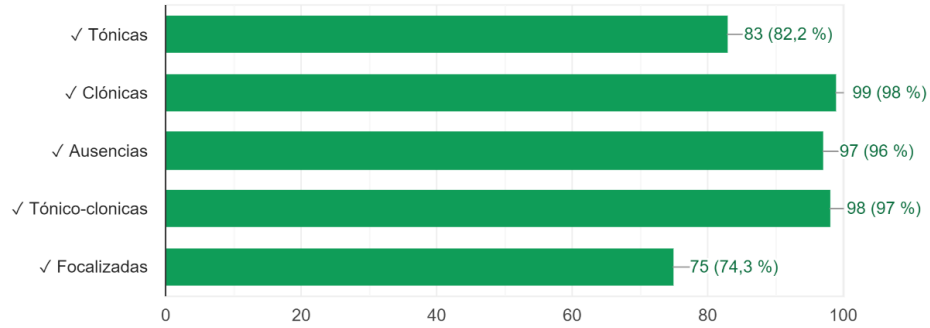
¿Qué es una convulsión?

98 de 101 respuestas correctas



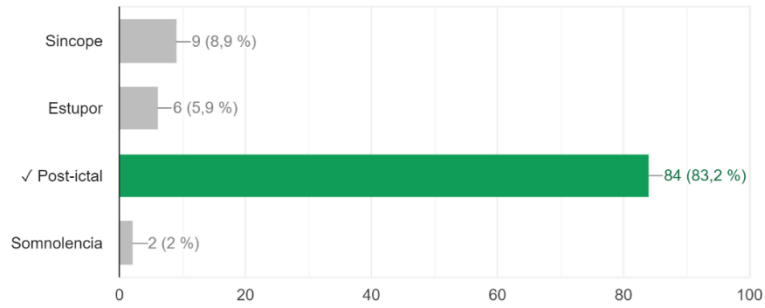
¿Qué tipo de convulsiones existen?

51 de 101 respuestas correctas



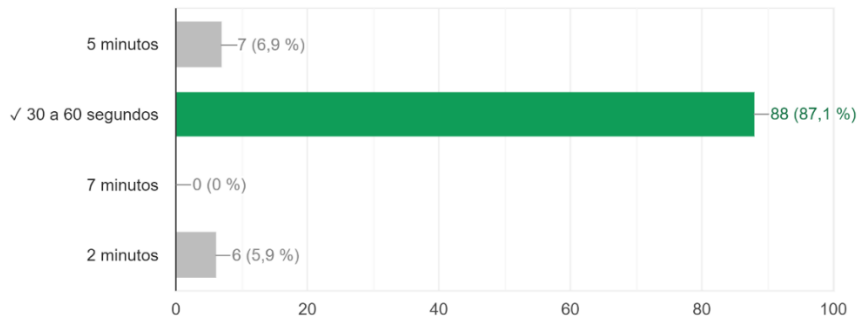
¿Cómo se llama el estado en el que queda la persona después de sufrir una convulsión?

84 de 101 respuestas correctas



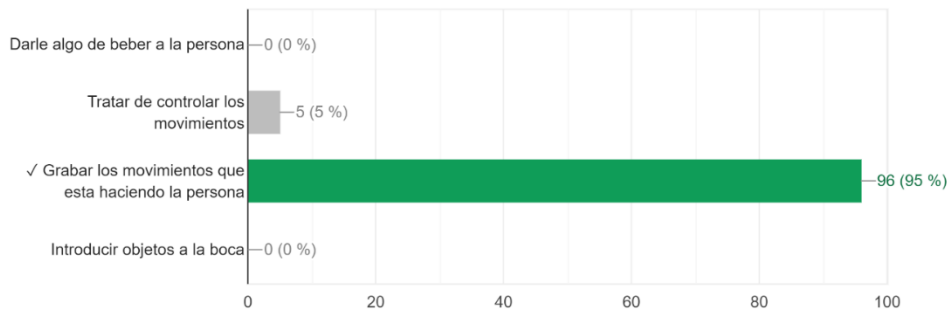
¿Cuánto tiempo dura una convulsión normalmente?

88 de 101 respuestas correctas



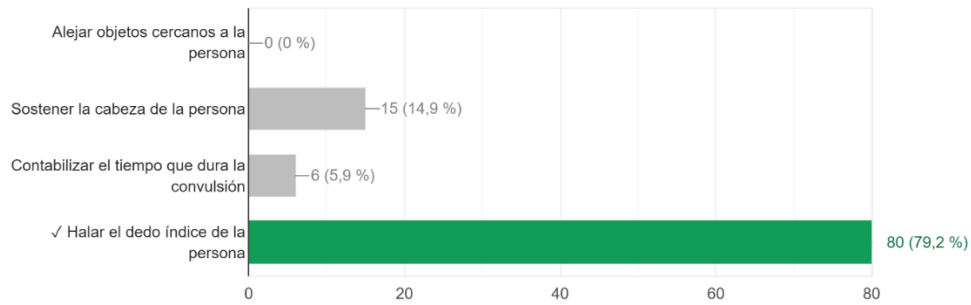
¿Qué hacer en caso de presenciar una convulsión?

96 de 101 respuestas correctas



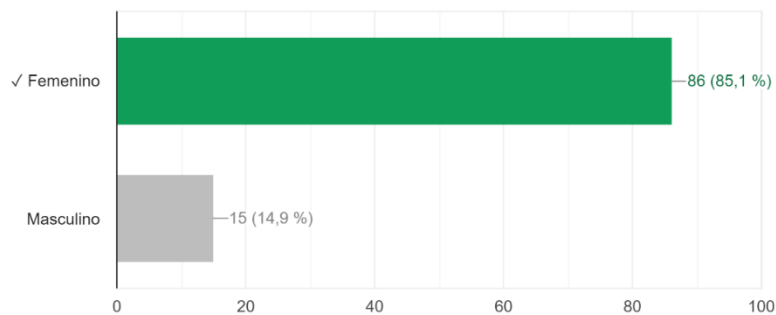
¿Qué no hacer en caso de presenciar una convulsión?

80 de 101 respuestas correctas



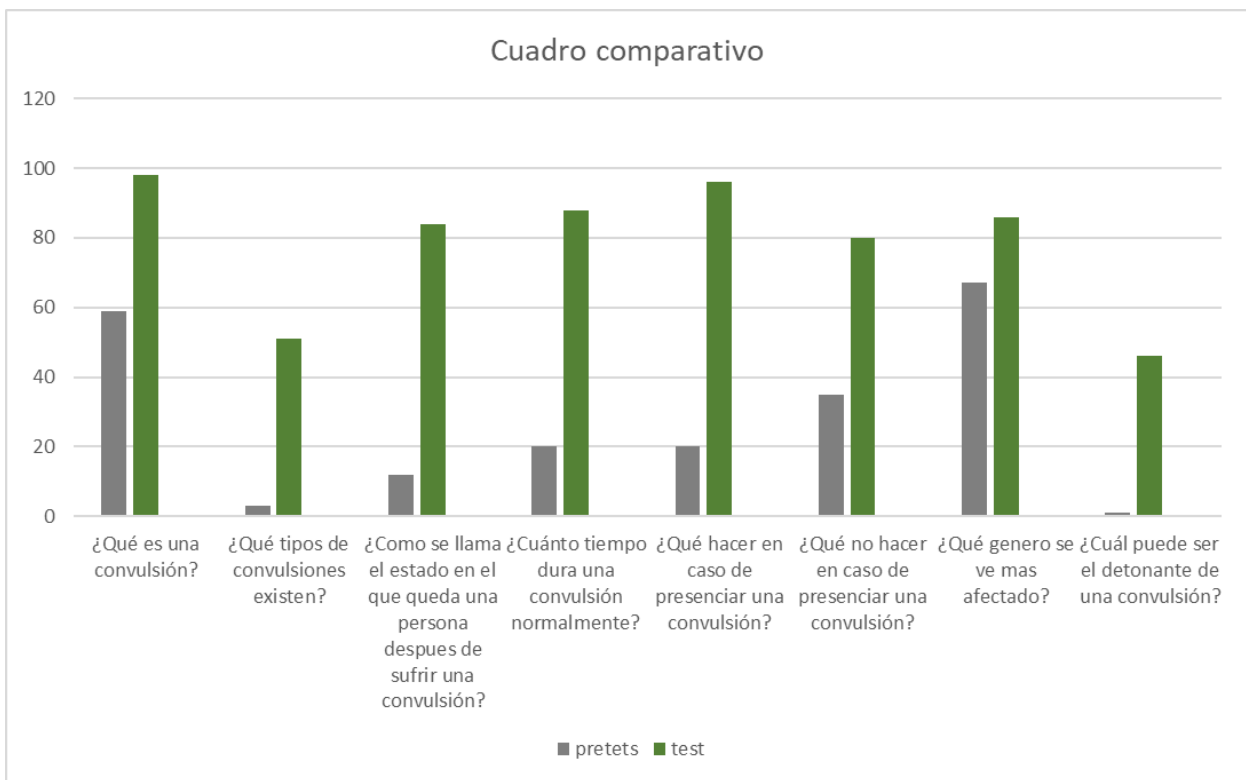
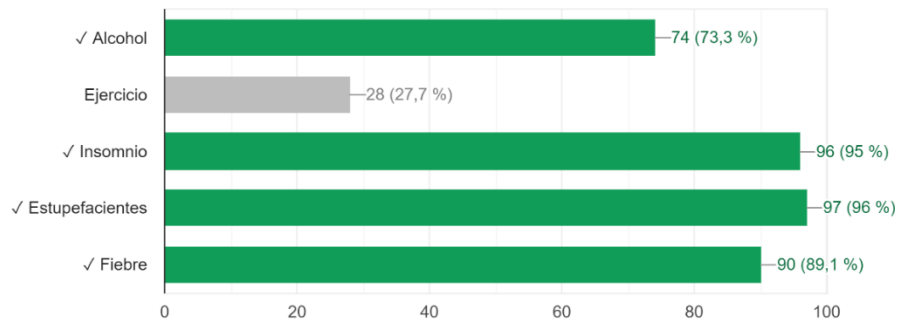
¿Qué genero se ve más afectado por convulsiones?

86 de 101 respuestas correctas



¿Cuál puede ser el detonante de una convulsión?

46 de 101 respuestas correctas



BIBLIOGRAFÍA

1. Información sobre manejo epilepsias [Internet]. [Citado 2015 May 21]. Disponible En:

https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1786/Manejo_Paciente_Epileptico.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2. Historia de la epilepsia [Internet]. [Citado 2021 Jul Sep] Disponible En: http://adm.meducatum.com.ar/contenido/numeros/8202103_278/pdf/8202103.pdf#page=53
3. Manejo de crisis epiléptica [Internet]. [Citado 2021]. Disponible En: <https://vivirconepilepsia.es/que-hacer-ante-una-crisis-epileptica>
4. Revista clínica de la escuela de medicina de la universidad de costa rica [Internet]. [Citado 2018]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80593>
5. Convulsiones febriles simples y complejas, ¿son tan diferentes? Manejo y complicaciones en urgencias Convulsiones febriles simples y complejas [Internet]. [Citado 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485319300799>
6. Estado epiléptico super -refractario resuelto con hipotermia terapéutica [Internet]. [Citado 2013]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022013000300009#:~:text=El%20estado%20epil%C3%A9ptico%20refractario%20es,por%20m%C3%A1s%20de%2024%20horas
7. Status epiléptico: actualización en consideraciones clínicas y guías terapéuticas [Internet]. [Citado 2012]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-status-epileptico-actualizacion-consideraciones-clinicas-S1853002812001413#:~:text=El%20SE%20s%C3%BAper%20refractario%20>
8. Epilepsia. [Internet]. [Citado 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/epilepsy/symptoms-causes/syc-20350093>
9. Epilepsia mayor. [Internet]. [Citado 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/grand-mal-seizure/diagnosis-treatment/drc-20364165>

10. Convulsiones Después De La Lesión Cerebral Traumática. [Internet]. [Citado 2022]. Disponible en: https://www.drugs.com/cg_esp/convulsiones-despu%C3%A9s-de-la-lesi%C3%B3n-cerebral-traum%C3%A1tica.html#:~:text=Una%20convulsi%C3%B3n%20puede%20ocurrir%20horas,tambi%C3%A9n%20puede%20causar%20una%20convulsi%C3%B3n
11. Meningitis bacteriana. [Internet]. [Citado 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/meningitis/bacterials.html#:~:text=Las%20personas%20con%20meningitis%20bacteriana,al%20m%C3%A9dico%20lo%20antes%20posible>
12. ¿Qué factores pueden desencadenar una crisis?. [Internet]. [Citado 2021]. Disponible en: <https://www.apicepilepsia.org/que-es-la-epilepsia/que-factores-pueden-desencadenar-una-crisis/>