



ENFERMERIA

HERRAMIENTAS EDUCATIVAS DIRIGIDAS A LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA, SU FAMILIA Y CUIDADOR.

LICETH PAMELA CARMONA LOPEZ

YESICA DANIELA MUÑOZ MUÑOZ



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEEDUCACIÓN

Obra de Iglesia
de la Congregación



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

HERRAMIENTAS EDUCATIVAS DIRIGIDAS A LOS NIÑOS NIÑAS Y
ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA, SU FAMILIA Y CUIDADOR.

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de *Enfermería*
Modalidad de grado: Presencial

Nombre del asesor¹ Sandra milena campiño Valderrama

Nombre de los autores

Liceth pamele Carmona López

Yesica Daniela Muñoz Muñoz

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD CIENCIAS PARA LA SALUD
ENFERMERIA
MANIZALES, CALDAS
2022

**HERRAMIENTAS EDUCATIVAS DIRIGIDAS A LOS NIÑOS NIÑAS Y
ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA, SU FAMILIA Y CUIDADOR.**

Trabajo de grado

Estudiantes

Yesica Daniela Muñoz Muñoz

Liceth Pamela Carmona López

Asesor

Sandra Milena Campiño Valderrama

Enfermería - Especialista en docencia universitaria

Maestría

Docente Programa de Enfermería de la Universidad Católica de Manizales

Líder Semillero GESTAR

Universidad católica de Manizales

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Agosto de 2022

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS	8
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
MARCO TEORICO	9
METODOLOGIA.....	9
Estudio con enfoque: Cuantitativo descriptivo	11
Diseño:	9
Tipo de Estudio: Descriptivo de Corte transversal.....	9
Muestra	9
Instrumento	9
Criterios de inclusión	11
Criterios de exclusión	11
Análisis de los resultados.....	11
RESULTADOS.....	12
GRÁFICAS	15
DISCUSIÓN	24
CONCLUSIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

TABLA DE ILUSTRACIONES

Gráfica 1. ¿Sabes que es epilepsia?	15
Gráfica 2. Causa de la enfermedad	15
Gráfica 3. ¿Retira objetos?	16
Gráfica 4.¿ Moviliza sitio seguro?.....	16
Gráfica 5. Duración de la crisis	17
Gráfica 6. Reconoce síntomas auras.....	17
Gráfica 7. Sabe para qué son los medicamentos.....	18
Gráfica 8.Sabe que sucede si suspende el tratamiento.....	18
Gráfica 9. Ha sufrido algún tipo de rechazo	19
Gráfica 10. Por parte de quien ha sufrido el rechazo.....	19
Gráfica 11. Ha presentado algún síntoma adicional a la enfermedad.....	20
Gráfica 12. Ha presentado inconvenientes con el personal de salud.....	20

INTRODUCCIÓN

La epilepsia es una enfermedad cerebral no transmisible crónica que afecta a personas de todas las edades. En todo el mundo, unos 50 millones de personas padecen epilepsia, lo que la convierte en uno de los trastornos neurológicos más comunes. (1) Se caracteriza por una predisposición persistente a generar crisis epilépticas producidas por actividad neuronal cerebral anormal, excesiva, y sincronizada.

Es imprescindible conocer los datos epidemiológicos nacionales e internacionales y locales con las personas que padecen epilepsia, como la prevalencia la incidencia y la mortalidad es muy importante conocer el lugar de procedencia y diversas causas conocidas por la enfermedad. Los diferentes números de casos evaluados en los sitios de servicios de salud nos pueden dar una primera aproximación a la magnitud del problema.

La epilepsia representa el 0,5% de la carga mundial de enfermedad, y el 80% de esa carga corresponde a países en desarrollo. (2) A nivel mundial aproximadamente 2,4 millones de personas anuales son diagnosticadas con epilepsia. El estado epiléptico convulsivo o tónico-clónico es una dificultad que se relaciona con una tasa de mortalidad de 5 a 15%. (2)

La prevalencia de epilepsia en el departamento de caldas es de 24 por 1 000 habitantes y en Manizales la prevalencia es de un 19,2%. (3)

Aunque los diferentes efectos sociales varían mucho de un país a otro, el estigma y la discriminación que rodean la enfermedad de epilepsia en todo el mundo son más difíciles de superar que las crisis epilépticas. En Latinoamérica y el caribe los diferentes sistemas de salud han prestado una adecuada atención a las enfermedades crónicas no trasmisibles, entre ellas sobresale la epilepsia. (4) Las diferentes personas que padecen esta enfermedad pueden ser objeto de diversos prejuicios. El estigma de esta enfermedad puede desanimar a las personas a buscar tratamientos para los síntomas con el fin de evitar de identificarse con la enfermedad.

La OMS ha recomendado que a escala del país se pueden adoptar algunas medidas claves para mejorar la atención de las personas que sufren o padecen de epilepsia como: formular y aplicar políticas y legislaciones nacionales encaminadas a promover y proteger los derechos de todas las personas con epilepsia, así como prohibir la discriminación, mejorar la presentación de servicios de salud, también implementar diferentes estrategias de prevención sobre la enfermedad, como por ejemplo la promoción de embarazos, el control de la cisticercosis, la prevención de los traumatismos craneoencefálicos y de accidentes cerebrovasculares. (5)

Es de suma importancia conocer a la población que padece epilepsia como la prevalencia la incidencia y la mortalidad conocer el lugar de procedencia y diversas causas conocidas por la enfermedad

La presente investigación se propone buscar mejorar el nivel del conocimiento de la población de niños, niñas, adolescentes, sus familiares y cuidadores que padece epilepsia y que asiste al hospital infantil de Manizales al igual que sus cuidadores y el personal de salud que lo atiende a través de la elaboración de propuestas educativas adaptadas a una población específica.

Este estudio es de impacto ya que Con el desarrollo de proceso educativo es posible mejorar el nivel del conocimiento y adherencia al tratamiento de los niños, niñas, adolescentes y sus cuidadores. Desarrollar proyectos de desarrollo para acompañar a la comunidad en mejoramiento de su salud.

Este estudio es pertinente ya que por medio de herramientas educativas dirigidas a los niños, niñas, adolescentes, sus familiares y cuidador aumentamos el conocimiento par así satisfacer completamente todas las necesidades.

El estudio es de fenomeno relevante ya que por medio de la educación es un factor fundamental para la persona que padece de epilepsia, ya que el adecuado conocimiento de su enfermedad, puede contribuir a mejorar su calidad de vida y su adecuado desarrollo dentro de la sociedad, Además de la gravedad de las crisis, el estigma, el miedo y la presencia de problemas cognitivos o psiquiátricos.

El estudio es factible porque se cuenta con los recursos humanos. tecnológicos, para desarrollar el estudio, se asumirá las actividades propias del estudio en el tiempo establecido, capacidad y disponibilidad para llevar a cabo este proyecto

Todos los niños,niñas, jóvenes y adultos que presentan ciris epilepticas deberan ser atendidos de manera urgente por un especialista, esto a fin de asegurar un diagnóstico preciso y temprano, así como el inicio de una terapia adecuada a sus necesidades.

La presente investigacion hace parte del proyecto social de desarrollo denominado “Impacto de una intervención educativa individual y colectiva dirigida a los niños niñas y adolescentes con diagnóstico de epilepsia, su familia y cuidadores del departamento de Caldas, la cual están a cargo las investigadoras Sandra Milena Campiño Valderrama y Paula Duque, pretenden implementar estrategias educativas derivadas del conocimiento previo de la población e identificación de sus necesidades específicas de manera que las herramientas realizadas respondan de manera efectiva a mejorar los conocimientos, cuidados en casa, primeros auxilios entre otros alrededor del manejo de la epilepsia.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar herramientas educativas para los niños, niñas, adolescentes y sus familiares, en torno al conocimiento de la epilepsia y sus cuidados.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Acompañar a los pacientes que asisten a la consulta de epilepsia por parte de enfermería en el área de consulta externa del Hospital infantil De La Cruz Roja y que están adscritos al programa de atención integral a los pacientes de epilepsia.
- Aplicar el test de saberes previos de los niños, niñas y adolescentes, familia y cuidadores con el fin de medir el grado de conocimiento de epilepsia y el manejo de su enfermedad.
- Elaborar e Implementar herramientas educativas de acuerdo a sus necesidades y grupos etáreos y que aporten al proyecto base “Impacto de una intervención educativa individual y colectiva dirigida a los niños niñas y adolescentes con diagnóstico de epilepsia, su familia y cuidador del departamento de Caldas”

MARCO TEÓRICO

La epilepsia es un trastorno en el que se interrumpe la actividad de las células nerviosas en el cerebro, lo que provoca convulsiones, es una enfermedad neurológica crónica que afecta a personas de todas las edades, en todo el mundo, y se caracteriza por provocar crisis de forma recurrente. Es una enfermedad rodeada de mitos y estigmas, las personas que las sufren son frecuentemente discriminadas y sus derechos humanos violados. (6)

Sus causas son múltiples, en algunos casos subyace una base genética, pero otras causas frecuentes de la epilepsia son el daño cerebral causado por lesiones prenatales o perinatales, por ejemplo, por falta de oxígeno o por traumatismos sufridos durante el parto, anomalías congénitas o malformaciones cerebrales, traumatismos craneoencefálicos, accidentes cerebrovasculares, infecciones neurales tales como las meningitis, encefalitis, tumores cerebrales. En alrededor de la mitad de los casos de epilepsia no se puede determinar una causa específica. (7)

El mayor conocimiento de la enfermedad reduce el estigma. La educación en epilepsia es un factor clave para mejorar la calidad de vida y el pronóstico, lo que se traduce en la reducción del estigma y de la discapacidad asociada.

Clasificación de epilepsia según etiología, Genética, Estructural, Metabólica; Infecciosa, Inmunológica, Desconocida. Clasificación según tipo de crisis, Generalizada, Focalizada, Desconocida.

Crisis epilépticas focales: Se origina en área focal de la corteza cerebral.

Crisis epilépticas generalizadas: Se producen simultáneamente en la corteza de ambos hemisferios cerebrales.

Dependiendo del sitio de la superficie del cerebro donde comience la descarga epiléptica y de su extensión a otras partes del cerebro, las personas pueden experimentar:

Movimientos involuntarios en su cuerpo, hormigueo o posiciones forzadas. Cambios en los sentidos: Pueden oler, saborear, oír, ver, o notar cosas que en realidad no están. Pueden perder el conocimiento o no.

En las crisis epilépticas generalizadas: No todas las crisis epilépticas generalizadas son iguales, pero en todas se pierde el conocimiento y las personas pueden caer al suelo

Crisis tónico clónica: se produce pérdida de conciencia brusca, rigidez de todo el cuerpo en un inicio (**fase tónica**) y después movimientos rítmicos de todo el cuerpo (**fase clónica**); durante este tipo de crisis se puede producir mordedura de la lengua, expulsión de orina, labios amoratados y la persona se puede lesionar debido a la caída o a los movimientos.

Crisis generalizada mioclónica: Se produce una sacudida brusca instantánea de todo el cuerpo o bien de una parte del cuerpo, sobre todo de los miembros superiores, que provocan una caída al suelo de la persona o de objetos que se tengan en las manos. Duran muy pocos segundos.

Crisis generalizada atónica: La persona cae bruscamente por pérdida del tono muscular y de la conciencia durante muy pocos segundos y se recupera instantáneamente.

Crisis de ausencia: la persona pierde el conocimiento mientras parecen tener la mirada fija en un punto.

Así como hay diversos tipos de epilepsia también existen diversos tipos de tratamiento, el tratamiento farmacológico es fundamentalmente sintomático. Este va encaminado a suprimir o disminuir el número de crisis epilépticas, pero no cura la enfermedad. Su inicio temprano y uso correcto puede evitar diversos accidentes, complicaciones, deterioro neurológico, accidentes, favorecer el control de la epilepsia y mejorar la calidad de vida. (8)

Antes de presentarse una crisis epiléptica se puede observar signos, por ejemplo, se pueden oler, sentir, ver o escuchar cosas que resultan extrañas o que no están. También puede que de repente se presente dolor abdominal y/o mal sabor de boca. A todos estos síntomas los llamamos **AURAS**, y en muchas ocasiones van seguidos de alteración estado de conciencia y movimientos anormales del cuerpo. (9)

Cuando esto sucede, se puede aprender a reconocer el aura. Así se puede saber cuándo se va a presentar una crisis epiléptica para tomar medidas de precaución y avisar a acompañantes. Pero no todos los pacientes tienen auras y en la mayoría de los casos no se puede saber cuándo se va a presentar una crisis epiléptica.

Los primeros auxilios y principales cuidados frente a una crisis epiléptica son: mantener la calma, colocar la cabeza de la persona sobre algo suave y plano, tomar el tiempo que dura la crisis, retirar objetos que se encuentren alrededor de la persona, soltar prendas que se encuentren ajustadas, permanecer con la persona hasta que la crisis haya pasado y esté completamente consiente. (10)

METODOLOGÍA

Estudio: Estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal para evaluar el grado de conocimiento de epilepsia e implementar herramientas educativas de acuerdo a las necesidades identificadas dirigida a los niños, niñas, adolescentes y cuidadores que asisten al hospital infantil

Muestra: Pacientes atendidos a la consulta de epilepsia entre los periodo de marzo y agosto del 2022.

Instrumento para la recolección de información: Encuesta para medir el grado de conocimiento en epilepsia.

Los pacientes ingresan a consulta de neuropediatría o epileptología al área de consulta externa, posteriormente deben de asistir a la consulta por parte de Enfermería, donde se aplicó el instrumento denominado “Encuesta para identificar el grado de conocimiento en epilepsia” que consta de 18 preguntas cerradas, selección múltiple y abiertas que buscan indagar el grado de conocimiento sobre la enfermedad.

Datos sociodemográficos.

Conocimientos acerca de la enfermedad.

Conocimientos de primeros auxilios en el momento de una crisis.

Criterios de inclusión: Niños y niñas que tengan diagnóstico confirmado de epilepsia.

Criterios de exclusión: pacientes que no deseen participar en la investigación, pacientes con sospecha de epilepsia.

Análisis de los resultados: los datos obtenidos fueron analizados en matriz de excel y el software SPSS Version 21.

RESULTADOS

Entre los meses entre mayo y junio se asistió a consulta los días jueves en el horario de 7 am a 1 pm en consulta de enfermería, en donde también realizamos acompañamiento al epileptólogo en donde tuvimos la oportunidad de compartir con él y aprenderle de esa fuente de conocimiento tan extenso que tiene, se aplicaron un total de 119 encuestas a pacientes y cuidadores los resultados se presentan a continuación.

EPILEPSIA		
	SI	NO
¿Sabe que es epilepsia?	63,9%	36,1%
¿Sabe como reconocer una crisis epileptica (convulsion)?	68,9%	31,1%
Reconoce auras antes de crisis	99,8%	0,1%
CONOCIMIENTO PRIMEROS AUXILIOS EN CRISIS		
Retira objetos de su entorno	63,0%	37,0%
Moviliza a la persona a un sitio Seguro	69,7%	30,3%
Acostar a la persona de lado izquierdo	50,4%	49,6%
Afloja la rope en el momento de la crisis	50,4%	49,6%
Sabe qué no hacer cuando se presenta una crisis epiléptica	55,5%	44,5%
Sabe cuándo acudir a urgencias	64,7%	35,3%
Sabe para qué son los medicamentos formulados	58,8%	41,2%
Sabe que puede suceder si suspende el tratamiento	58,0%	42,0%
El paciente ha abandonado sus actividades cotidianas	25,2%	74,8%
El paciente ha sufrido algún tipo de rechazo	26,1%	73,9%
El paciente ha presentado algún síntoma adicional a la enfermedad	13,0%	87,0%
Ha presentado inconvenientes con el personal de salud	36,1%	63,9%

CONOCE CAUSA DE LA EPILEPSIA

Enfermedad hereditaria	26,9%
Mal formación cerebral	24,4%
Hipoxia perinatal	32,8%
Virus del recién nacido	4,2%
Derrame cerebral	1,7%
Lesion cerebral	2,5%
Algo genético	4,2%
Fiebre	3,4%

DURACIÓN DE LA CRISIS

1 a 2 segundos	72,3%
3 a 4 segundos	1,7%
5 a 6 segundos	0,8%
1 minutos	5,0%
2 minutos	0,8%
3 minutos	19,3%

QUE ACTIVIDAD HA ABANDONADO EL PACIENTE Y SU CUIDADOR

Ninguna	84,0%
Caminar	3,4%
El cuidador dejo su trabajo	0,8%
Montar bicicleta	0,8%
Actividades de espacimient	0,8%
Hacer ejercicio	1,7%
Estudiar	2,5%
Depende totalmente del cuidador	2,5%
Abandono del colegio	3,4%

POR PARTE DE QUIEN HA SUFRIDO ALGUN RECHAZO

Amigos	0,8%
Compañero de colegio	5,0%
Familiares	79,0%
Profesores	0,8%
Otros	3,4%
Familiares y amigos	9,2%
Ningun rechazo	1,7%

SINTOMAS ADICIONALES QUE HA PRESENTADO

Vomito	18,5%
Nauseas	73,9%
Somnolencia	1,7%
Dolor de cabeza	5,9%

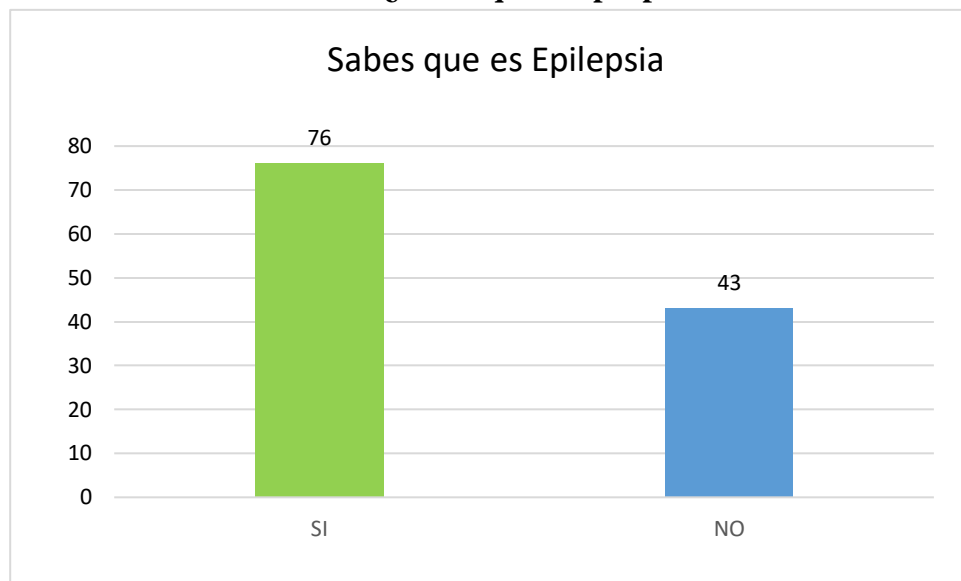
DIFICULTADES OCASIONADAS

Demora entrega de medicamentos	68,1%
Demora en citas	0,8%
Desconocimiento hospital local	0,8%
Autorizaciones incorrectas	2,5%
Desconocimiento del personal	5,0%
Le ha ido muy bien	0,8%
No dan citas para el mismo dia	0,8%
Cambio de eps	0,8%
Falta cita por especialidad	4,2%
No entrega de autorizaciones	1,7%
Falta de recursos para traslados de control	3,4%
Demora en exámenes diagnosticos	1,7%
Ninguna dificultad	1,7%

GRÁFICAS

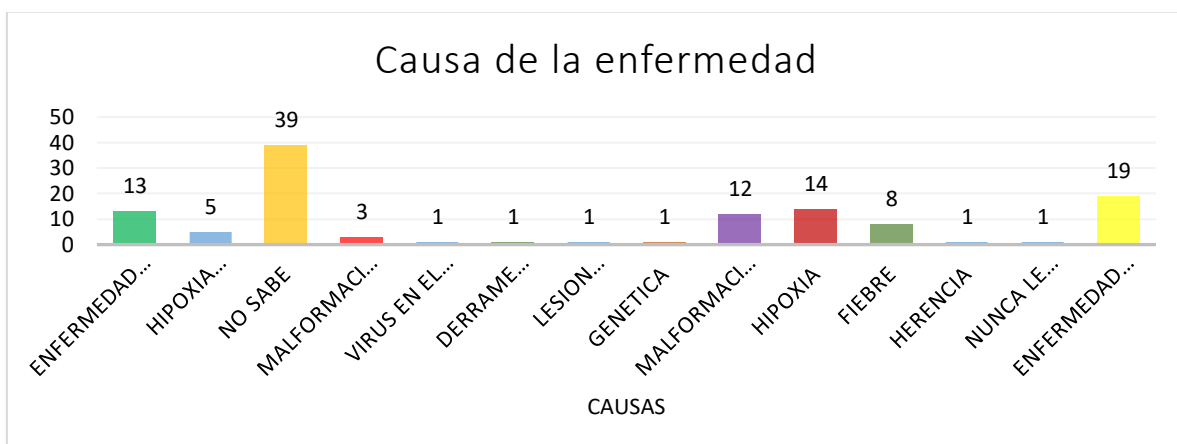
El total de los pacientes analizados fueron 119.

Gráfica 1. ¿Sabes que es epilepsia?



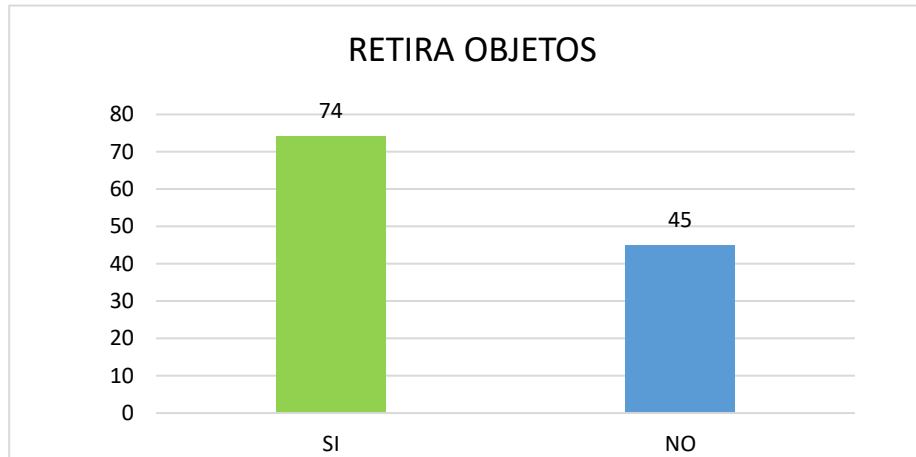
Análisis: En cuanto a la pregunta si saben que es epilepsia en la gran mayoría de los pacientes se evidencio que 76 de los pacientes saben que es epilepsia y el 43 de los pacientes no saben que es epilepsia.

Gráfica 2. Causa de la enfermedad

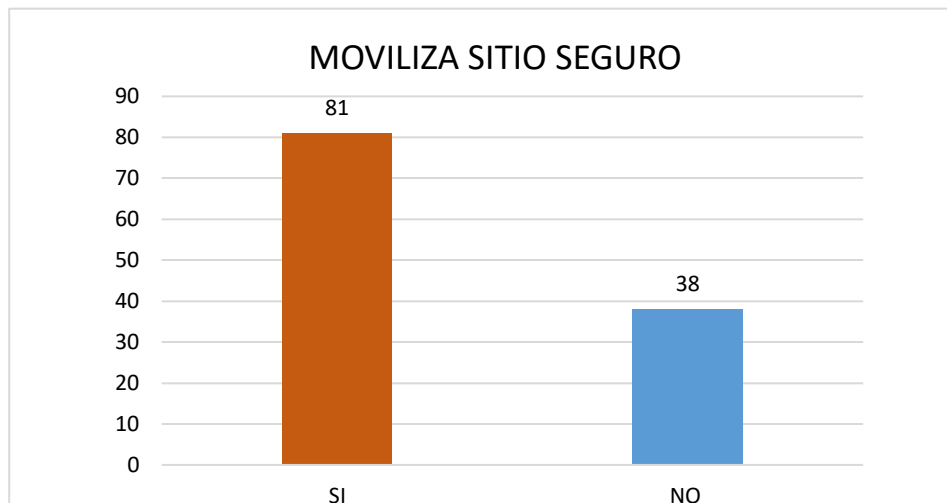


Análisis: En la pregunta de cual fue la causa de la enfermedad se evidencio que 39 pacientes no saben el porque de la enfermedad presente en el menor de edad, 19 de los pacientes fue enfermedad del nacimiento, 14 de los pacientes fue por hipoxia, 12 de los pacientes fue por malformación, 8 de los pacientes por fiebre, 5 de los pacientes por hipoxia neonatal, 1 paciente virus del recién nacido, 1 paciente por derrame cerebral, 1 paciente lesión cerebral, 1 paciente por genética, 1 paciente hereditario, 1 nunca le dijeron.

Gráfica 3. ¿Retira objetos?



Análisis: En la pregunta de si los familiares o cuidadores retiran objetos se evidencio que 74 de los cuidadores retiran los objetos que se encuentra alrededor al momento que se presenta la crisis epiléptica, y el 45 no retira ningún objeto que rodea al menor de edad.



Gráfica 4. ¿Moviliza sitio seguro?

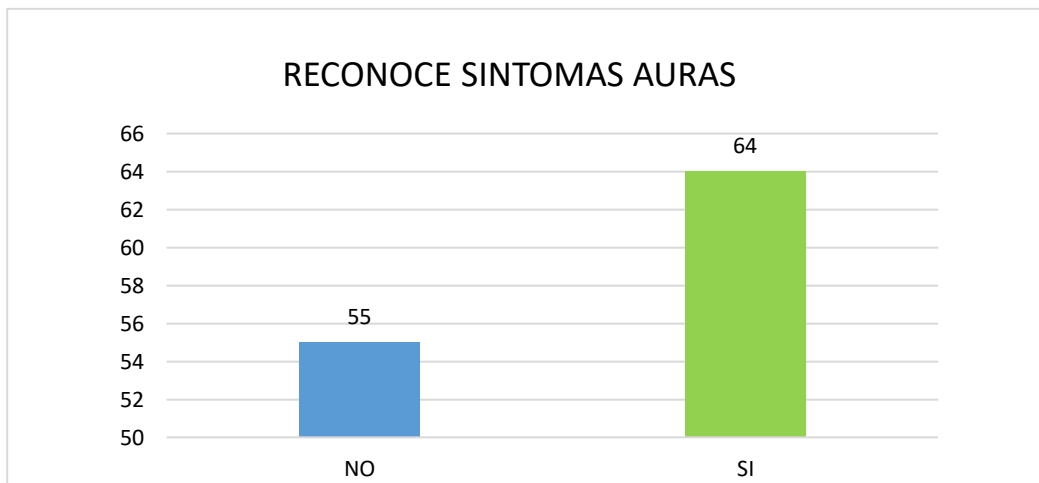
Análisis: En la pregunta de si moviliza a sitio seguro se evidencio que el 81 de los cuidadores movilizan a sitio seguro al menor de edad al momento que se presete la crisis epileptica y el 38 de los cuidadores no movilizan al menor de edad a sitio seguro.

Gráfica 5. Duración de la crisis



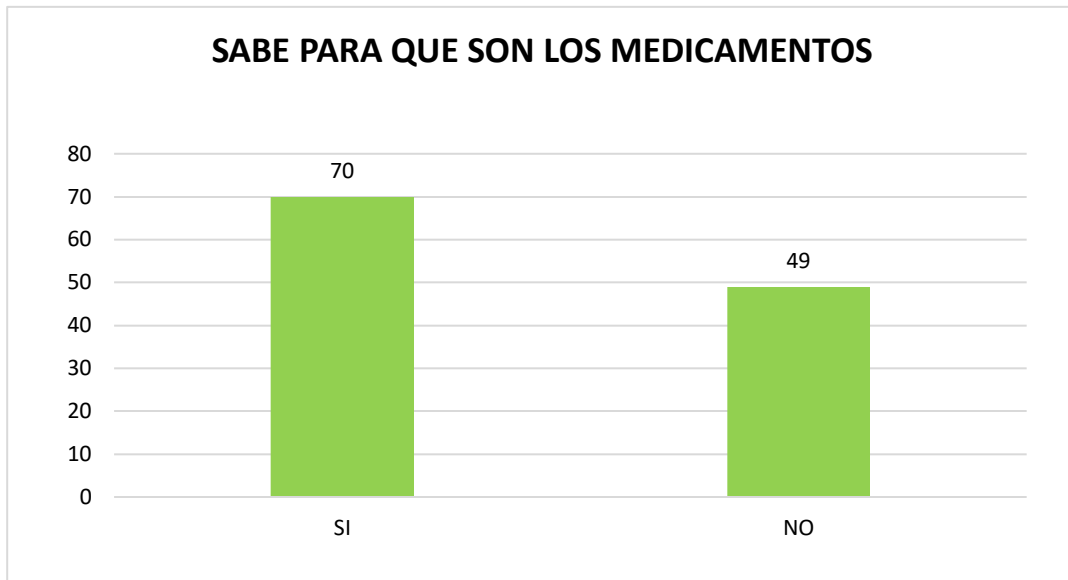
Análisis: En la pregunta de duracion de la crisis se evidencio que 85 de los cuidadores dijeron que la duracion de la crisis es de 1-2 segundos, 25 no sabe, 6, 4 minutos, 2, 3-4 segundos, 1, 1 minuto.

Gráfica 6. Reconoce síntomas auras



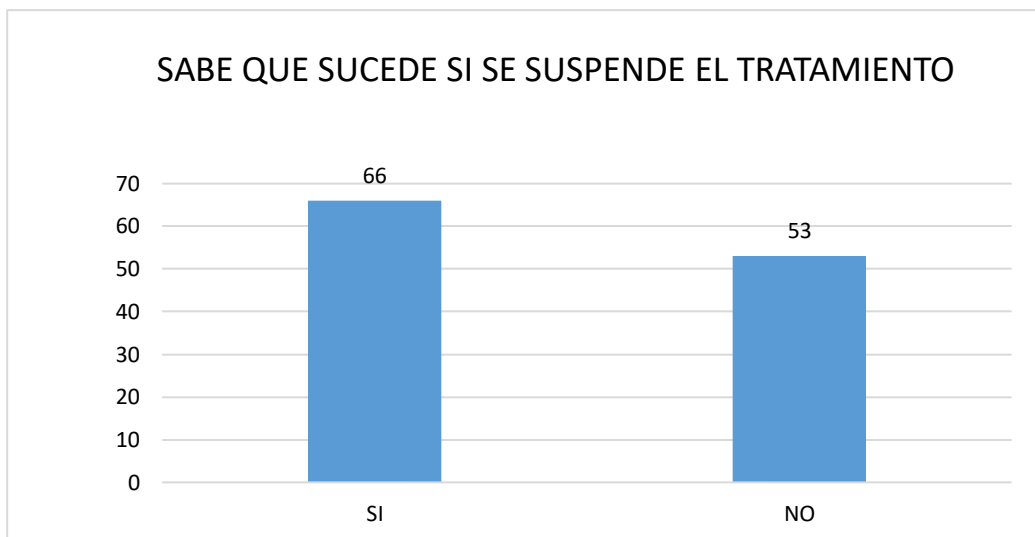
Análisis: En la pregunta de que si los familiares o cuidadores reconocen síntomas, auras se evidencio que el 64 de los cuidadores si conocen sintomas o auras antes de que se presente la crisis epileptica, y el 55 no conocen los sintomas o auras.

Gráfica 7. Sabe para qué son los medicamentos



Análisis: En la pregunta de que si los cuidadores o familiares saben para que son los medicamebtos se evidencio que 70 de los cuidadores si saben para que son los medicamentos que toma el menor de edad, y 49 de los cuidadores no sabe para que son los medicamentos.

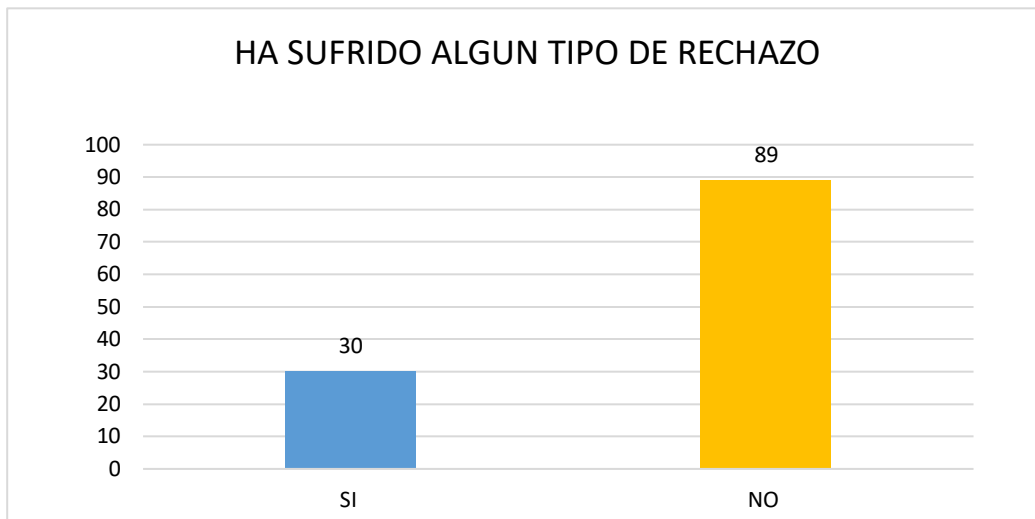
Gráfica 8. Sabe que sucede si suspende el tratamiento



Análisis: En la pregunta de que si saben que sucede si suspende el tratamiento se evidencio

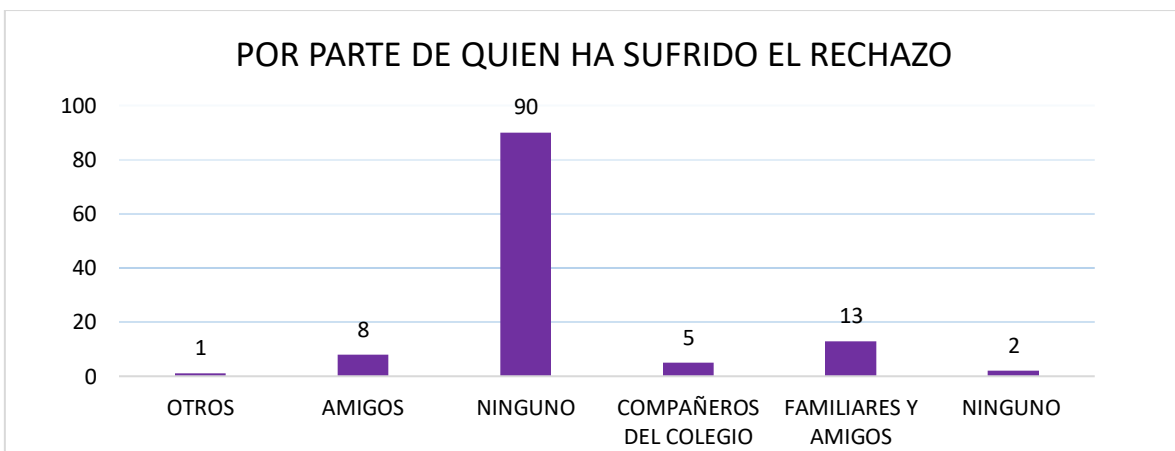
que 66 de los cuidadores saben que puede suceder si suspende el tratamiento, y 53 de los cuidadores no saben que puede suceder si se le suspende el tratamiento al menor de edad.

Gráfica 9. Ha sufrido algún tipo de rechazo



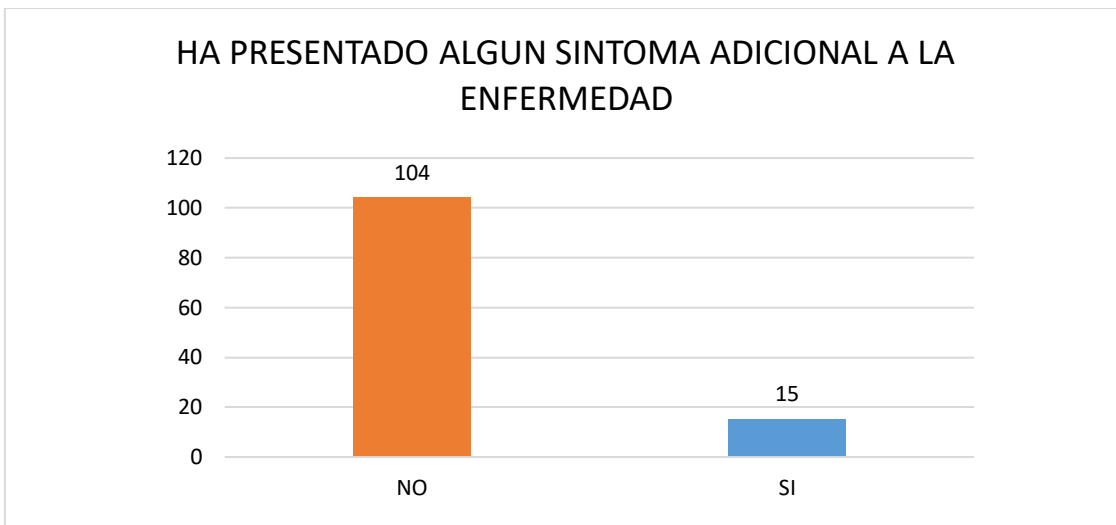
Análisis: En la pregunta de que si los pacientes han sufrido algún tipo de rechazo se evidencio que 89 de los menores de edad no sufren ningun tipo de rechazo, y 30 de los menores de edad si sufren rechazo.

Gráfica 10. Por parte de quien ha sufrido el rechazo



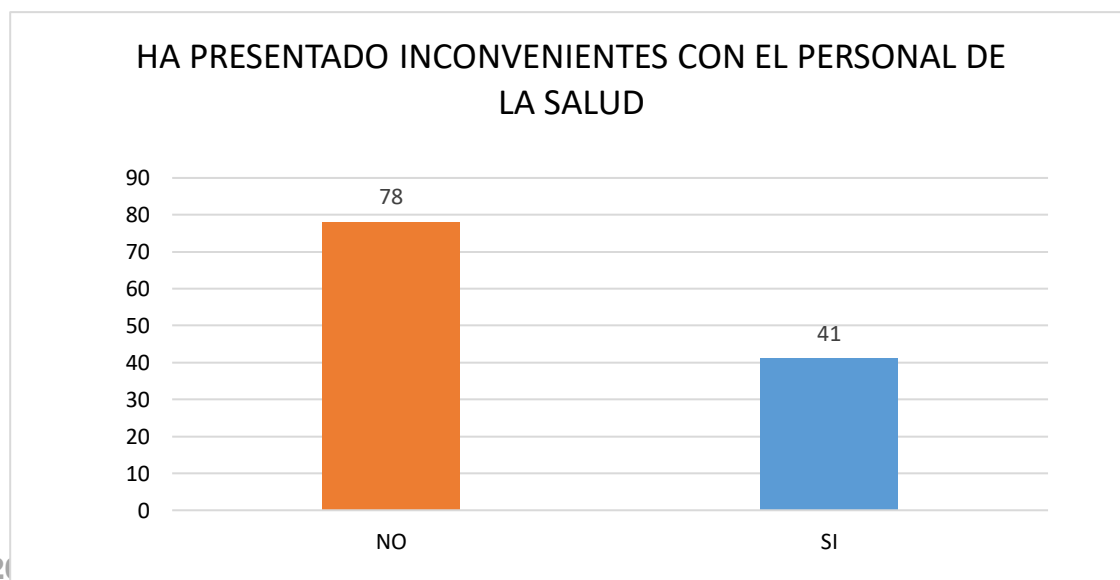
Análisis: En la pregunta de que por parte de quien ha sufrido el rechazo se evidencio que 90 de los pacientes no han sufrido ningun tipo de rechazo, 13 han sido rechazados por familiares y amigos, 8 solo han sido rechazados por amigos, 5 han sido rechazados por compañeros del colegio, 2 ninguno, 1 otros.

Gráfica 11. Ha presentado algún síntoma adicional a la enfermedad



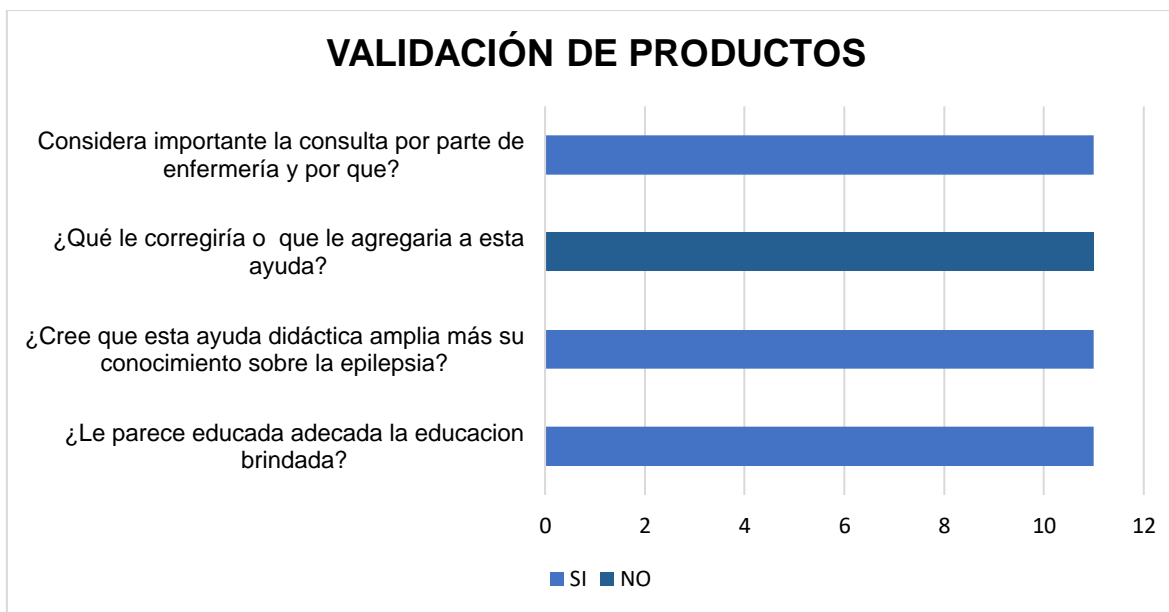
Análisis: En la pregunta de que si han presentado algun sintoma adicional a la enfermedad se evidencio que 104 de los pacientes no presentan ningun sintoma adicional a la enfermedad, y 15 de los pacientes si presenta otro sintoma adicional a la enfermedad.

Gráfica 12. Ha presentado inconvenientes con el personal de salud



Análisis: En la pregunta de que si han presentado inconvenientes con el personal de la salud se evidencio que 78 de los pacientes no han presentado inconvenientes con el personal de la salud, y 41 de los pacientes si an presentado inconvenientes con el personal de la salud.

Grafica 13. Validacion de productos



Análisis: En la encuesta aplicada como validacion de productos a los diferentes asistentes a los consultas de epilepsia con epileptologia, nos damos cuenta de que 11 personas acertaron de que consideran muy importante la ayuda didactica aportando nueva informacion y tambien 11 personas acertaron en que no se debe cambiar nada en la ayuda didactica.

PRODUCTOS

INFOGRAFIA

A continuación encontraran informacion acerca de los factores de riesgo de la epilepsia, habitos saludables que se podran llevar a cabo en su vida cotidiana, esto les ayudara a demostrales que se puede llevar una vida sana y tranquila.



Aprendamos sobre Epilepsia

DEFINICIÓN
La epilepsia es una afección cerebral causada por una carga anormal y excesiva de neuronas, también por diferentes causas pero con un correcto manejo puede ser controlada.

ES POSIBLE PRACTICAR DEPORTE
colectivos y de equipo como el fútbol, baloncesto, balón en mano, evitar realizar ciclismo, natación, patines, moto.

El adolescente que padece epilepsia puede entenderla y afrontarla con responsabilidad.

MEDICAMENTO
La clave más importante es tomar la medicación según se ha indicado sin interrupción.

VIDA SEXUAL
Tener epilepsia no es una condición para llevar una vida sexual activa, sana, y uso de preservativo.

ES POSIBLE LLEVAR
Una vida normal como cualquier persona joven, solo que con precauciones.

VIVIR CON EPILEPSIA

DORMIR BIEN
Procurar dormir de manera regular y suficiente entre 7 a 9 horas, evita dormir mirando el celular.

HACER SABER
A la familia de la enfermedad y que es una condición manejable.

INFORMAR AL COLEGIO
Llevar formulas médicas.
Llevar historia clínica.

TABACO Y ALCOHOL
Evitar el alcohol, sustancias alucinógenas, al igual que bebidas energéticas.

ALIMENTACIÓN
Se debe consumir alimentos saludables como, frutas, verduras, y la comida de casa. Evitar el exceso de dulces y alimentos azucarados.

PUNTOS DE CONTACTO HOSPITAL INFANTIL
Tel: 8810023 EXT. 462 -
Whatsapp 3232332488

PANTALLAS
Usar el celular, computadora y otras pantallas de forma mínima y controlada.

OTRAS ENFERMEDADES
Quien padece epilepsia puede padecer de enfermedades, fiebre, gripa, cogerión al igual que las demás personas.

TRABAJO SOCIAL
8810023 EXT. 385

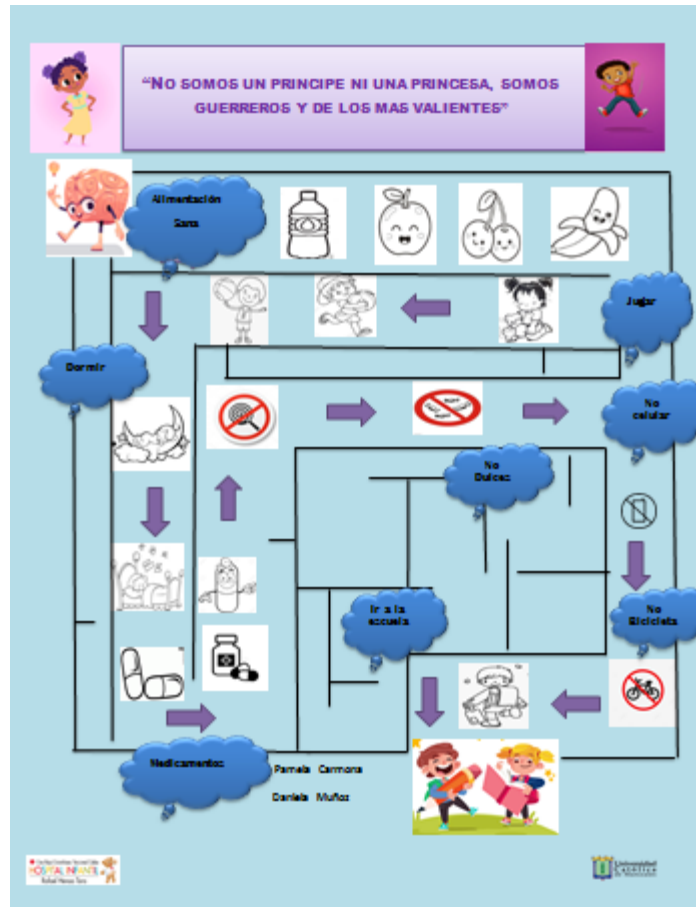
Si entiendes la epilepsia podrás cuidar la vida con responsabilidad.

Pamela Carmona
Daniela Muñoz

Analisis: Se realizo esta infografía con el fin de educar a los pacientes (adolescentes) acerca de la enfermedad haciendolos caer en cuenta de los factores de riesgo que se pueden prevenir para no presentar tanta recurrencia en sus crisis, elegimos esta informacon porque es pertinente, clara, concisa para que el adolescente puede darse cuenta que puede llevar una vida nomal asi este diagnosticado con la enfermedad de epilepsia.

JUEGO - LABERINTO

A continuación encontraran un laberinto con diferentes imágenes acerca de la epilepsia para que los niños diagnosticados con esta enfermedad puedan afiansar los diferentes terminos con los que se pueden definir.



Analisis: Se realizo el juego de laberinto con el fin de educar a los pacientes (niños, niñas) de manera mas didactica para que puedan afiansar los diferentes terminos de esta enfermedad, elegimos esta informacon porque es pertinente, clara, concisa para que los niños mediante imágenes puedan aprender de su enfermedad.

JUEGO- ESCALERA



Analisis: Se realizo el juego de escalera epilepto con el fin de educar a los pacientes (niños, niñas) de manera mas didactica para que puedan afiansar los diferentes terminos de esta enfermedad, elegimos esta informacon porque es pertinente, clara, concisa para que los niños mediante imágenes puedan aprender de su enfermedad.

VIDEO



Analisis: Se realiza video con el fin de educar a los pacientes (niños, niñas) de manera ilustrativa, como habitos saludables que se podran llevar a cabo en su vida cotidiana, esto les ayudara a demostrales que se puede llevar una vida sana y tranquila.

DISCUSIÓN

Asady Pooya, en su artículo factores asociados a epilepsia en niños en México, encontró que la asociación del antecedente de epilepsia y la incidencia de la enfermedad era heredofamiliar. (11) similar a la presente investigación Se ha documentado la existencia de genes que influyen en un mayor riesgo de desarrollar epilepsia. Estos resultados no coinciden con la presente investigación realizada debido a que la causa principal de la enfermedad fue por hipoxia neonatal.

El desconocimiento de la enfermedad y el estigma social que rodea la epilepsia son factores que se asocian al rechazo, Aguilar Rebolledo en su artículo factores asociados a epilepsia en niños en México muestra como los pacientes fueron rechazados de su entorno familiar, vecinos y padres de familia. Los resultados arrojados de la presente investigación manifiesta que con un 93% de los pacientes no han sido víctimas de rechazo, pero el 3% de los pacientes han sido rechazados por sus familiares y amigos.

Con estas cifras mostradas científicamente por Aguilar nos damos cuenta que la incidencia del rechazo por parte de familiares y amigos era muy alta, igual que la incidencia de nuestros resultados, pues en nuestra investigación nos dimos cuenta que nuestros pacientes tiene un 13% de tasa de incidencia que sufren de rechazo por parte de familiares y amigos, esto nos sorprende

mucho puesto que se supone que todos los pacientes deberían tener muchísimo más apoyo por parte de sus familiares y amigos en ciertos casos, pues esto les ayudara un poco más a sobre llevar sus diagnósticos clínicos, es acá donde vemos la importancia de la educación por parte de enfermería, trabajo social y psicología en donde lo que se quiere lograr con esto es brindar acompañamiento y ayuda en todo este proceso.

Por estos procesos que viven nuestros pacientes con cada uno de los diagnósticos clínicos que tienen, como enfermeros buscamos brindarle un acompañamiento ofreciendo un entorno saludable sin sentirse rechazado sino por el contrario ofreciendo educación acerca de sus diferentes patologías, muchas veces quieren encontrar en el personal médico una ayuda para aclarar sus dudas y no lo encuentran porque sencillamente piensan que sus preguntas son estúpidas.

Al ver tanta falencias por parte de la educación psicológica que se le ofrece a nuestros pacientes nos damos cuenta que se pueden adoptar muchas medidas para poder acompañar como el abordaje en el automanejo, apoyarse en sus hobbies preferidos al investigar nos dimos cuenta que vamos de la mano con **Mercedes Sarudianky,(2)** pues ella en su discusión nos habla acerca del abordaje psicoeducativo enlazado con el automanejo, controlando así sus emociones de intranquilidad y frustración por no entender múltiples intereses de su patología, también las intervenciones de manera grupal pues estar acompañado ayudar a nuestros pacientes a no sentirse rechazado y mucho menos excluidos, incluirlos en los diferentes grupos como danzas, grupos de oración, música, etc., ayudaran a que nuestros pacientes estén ocupados y se siente completamente aceptados por la sociedad llevándolos a hacerlos sentir como cualquier otra persona y a no autocriticarse por tener una patología con la que no contaban pero que les ha tocado aprender a vivir.

CONCLUSIONES

- Ahora que hemos visto todo lo anterior podemos ratificar que con la práctica clínica realizada, retroalimentamos los conocimientos acerca de la epilepsia mediante las herramientas educativas que se utilizaron a los 45 pacientes que fueron atendidos en el hospital infantil de la Cruz Roja de Manizales.
- Al momento de realizar la evaluación de productos (herramientas educativas), pudimos obtener la tabulación de los resultados dando un resultado positivo, dicha evaluación se realizó por medio de encuestas aplicada a los cuidadores que acompañaban a los pacientes menores de edad y a los adolescentes donde se evidencia que se logró el objetivo de retroalimentar la educación acerca de la epilepsia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Falip M, Codina M. Epilepsia. Medicine [Internet]. 2011 [citado el 27 de agosto de 2022];10(74):4991–5001. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/epilepsy>
2. EPILEPSIA Y SALUD MENTAL ¿EXISTEN TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS ESPECÍFICOS PARA PACIENTES CON EPILEPSIA? Anuario de Investigaciones, vol. XXVI, pp. 37-52, 2019 Disponibles en: <https://www.redalyc.org/journal/3691/369163433003/html/>
3. Mitchell C. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14927:more-than-half-of-people-with-epilepsy-in-latin-america-and-the-caribbean-do-not-receive-treatment&Itemid=1926&lang=es
4. Alcázar Pinilla, Julio Cesar; Castaño Castrillón, José Jaime; Fragoso Triviños, Luis Alfredo; García Puerta, Stevent Andrés; Giraldo Cardona, Santiago; Jiménez Benavides, Santiago Alberto; Muñoz Cuervo, Alberto; Paredes Garzón, Angela María; Ramírez Sánchez, María Mónica. Factores de riesgo presentes en una muestra de la población epiléptica de Manizales, Caldas, Colombia. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2008;8(1):32-39. <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273820361005.pdf>
5. Amezcua M, Ver todas las entradas por Manuel Amezcua →. El estigma en la enfermedad mental [Internet]. Fundacionindex.com. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=2087>
6. De epilepsia SD y. T. Guía de práctica clínica (GPC) [Internet]. Medicosgeneralescolombianos.com. [citado el 13 de octubre de 2021]. Disponible en: https://medicosgeneralescolombianos.com/images/Guias_2014/GPC_46_diagnostico_tratamiento_epilepsia.pdf
7. La OMS destaca la escasez de tratamientos para la epilepsia en los países de ingresos bajos [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-06-2019-who-highlights-scarcity-of-treatment-for-epilepsy-in-low-income-countries>
8. Gov.co. [Citado el 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

9. : Noriega-Morales G, Shkurovich-Bialik P. Situación de la epilepsia en México y América Latina. *An Med (Mex)*. 2020; 65 (3): 224-232. <https://dx.doi.org/10.35366/95680>
10. Johnson J. Sabor amargo en la boca: Síntomas, causas y remedios caseros [Internet]. *Medicalnewstoday.com*. 2020. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/sabor-amargo-en-la-boca>
11. Portuondo Barbarrosa E. Recomendaciones para la orientación diagnóstica, actuación y tratamiento de crisis febriles Recommendations for diagnostic orientation, performance and treatment of febrile seizures [Internet]. *Sld.cu*. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v90n4/1561-3119-ped-90-04-e434.pdf>
12. Cruz-Cruz Ma. del Rosario, Gallardo-Elías Jorge, Paredes-Solís Sergio, Legorreta-Soberanis José, Flores-Moreno Miguel, Andersson Neil. Factores asociados a epilepsia en niños en México: un estudio caso-control. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* [revista en la Internet]. 2017 Oct [citado 2022 Ago. 30] ; 74(5): 334-340. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462017000500334&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2017.05.006>.



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Universidad Católica de Manizales
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia
PBX (6)8 93 30 50 - www.ucm.edu.co

