

# LA EPILEPSIA EN LOS NIÑOS

EL PAPEL

DEL MAESTRO



**EPILEPSY  
FOUNDATION**®

Not another moment lost to seizures™

*Más de 300,000 niños y adolescentes en los Estados Unidos tienen epilepsia, una condición conocida como trastornos convulsivos.*



Epilepsia es un término médico que se refiere a un trastorno del cerebro caracterizado por ataques recurrentes. Hay muchos tipos de ataques, entre ellos:

- Convulsiones o caídas súbitas.
- Episodios breves pero frecuentes de mirar al vacío.
- Distorsiones del ambiente que rodea al niño, que son invisibles para los demás.
- Comportamiento aturdido, casi como en trance, durante el cual la conciencia del niño está suspendida y su memoria no funciona.

Aunque los ataques pueden variar, mucho en la manera como se presentan o se sienten, todos son causados por lo mismo: un cambio pasajero en la manera en que las células cerebrales controlan la conciencia de las cosas y los movimientos corporales.

## *La Epilepsia* es más común de lo que piensas

Este panfleto está destinado a ofrecer al público en general, información básica sobre la epilepsia. No está destinado ni constituye un consejo médico. Se advierte a los lectores que no cambien sus programas médicos ni sus actividades diarias basándose en esta información, sin consultar antes a un médico.

Muchas lesiones o enfermedades físicas pueden causar un ataque individual en un niño. Sin embargo, un solo ataque no es epilepsia. La epilepsia significa ataques recurrentes.



Actualmente, gracias al tratamiento regular con medicamentos para prevenir los ataques, muchos niños con epilepsia sufren estos episodios con poca o ninguna frecuencia, y pueden participar plenamente en las actividades escolares.

No obstante, los niños que todavía tienen ataques pueden enfrentarse con problemas en la escuela, que incluyen aislamiento de otros estudiantes, poca autoestima y un nivel más bajo de éxito escolar.

Afortunadamente, muchos de estos problemas pueden vencerse o prevenirse mediante la intervención apropiada de un miembro del personal escolar bien informado, particularmente el maestro principal y la enfermera de la escuela.

## MANEJO DE LOS ATAQUES

Como se indicó antes, la epilepsia causa ataques que varían drásticamente en cuanto a su aspecto, efecto sobre el niño y el tipo de manejo que necesitan.

Los ataques de ausencia (previamente conocida como petit mal) causan una pérdida momentánea de la conciencia de los alrededores, algunas veces asociada con movimientos de la cara, como parpadeo, o movimientos de los brazos. Estos episodios pueden ser frecuentes y se diferencian de la ensoñación por el hecho de que interrumpen las actividades en progreso. El niño vuelve inmediatamente a una conciencia plena después de uno de estos episodios.

**Manejo:** Verifique que el niño no haya perdido alguna parte importante de la lección.

Los ataques parciales simples se limitan a una zona del cerebro. No se pierde el sentido, aunque el niño tal vez no pueda controlar los movimientos corporales. Los sentidos pueden sufrir distorsiones durante el ataque, de modo que el niño ve, oye, huele o tiene sentimientos que no son reales.

**Manejo:** Si el niño está confuso o atemorizado, proporcionele consuelo y apoyo.

Los ataques parciales complejos (previamente conocidos como epilepsia psicomotriz o del lóbulo temporal) producen una variedad de comportamientos automáticos en los cuales el estado de consciencia se ha perdido o esta apagado. El niño puede pararse y caminar, no responder a las instrucciones o responder en forma inadecuada, puede luchar si se le sujeta, murmurar o golpear un pupitre en forma sin sentido o indirecta. Tal vez presente aspecto de sonámbulo o de una persona drogada. Algunos niños presentan terror como parte del ataque y tal vez traten de dejar el aula.

Este tipo de ataque normalmente dura uno o dos minutos solamente, pero la confusión posterior puede ser mayor. El niño no recordará lo que hizo durante el ataque. Sus acciones no habrán estado bajo su control.



**Manejo:** Si un niño presenta un episodio de este tipo y parece estar aturdido y ajeno a lo que le rodea.

El maestro puede tomarle suavemente el brazo (si está fuera de su asiento), hablarle con calma y guiarle cuidadosamente de vuelta a su asiento. No debe agarrarlo o hablar en voz muy alta. Si el niño resiste, asegúrese de que no corra ningún peligro. Si el niño está sentado, ignore el comportamiento automático, pero haga que se quede en el aula hasta que recobre el sentido por completo. Si posteriormente parece estar confuso ayúdele a reorientarse.

Los ataques tónico clónicos generalizados (previamente llamados gran mal son convulsiones en que el cuerpo se pone rígido o presenta espasmos; el niño puede dar un grito, caer inconsciente y luego continuar los movimientos de sacudidas masivas. Tal vez pierda el control de la vejiga y los intestinos. Los ataques normalmente duran de uno a dos minutos. La respiración es superficial o hasta puede detenerse brevemente, pero se resume cuando los movimientos espasmódicos concluyen. El niño puede estar confuso, cansado o agresivo a medida que recobra el sentido.



**Manejo:** Los primeros auxilios para un ataque convulsivo protegen al niño contra las lesiones mientras el ataque prosigue hasta su culminación.

El ataque en si desencadena mecanismos en el cerebro para concluir sin causar daños. Cuando ocurre este tipo de ataque, el maestro debe:

- Mantenerse calmado. Tranquilizar a los otros niños, diciéndoles que el niño se pondrá bien en un minute.
- Ayudar suavemente al niño para llegar al suelo y despejar el área que le rodea de cualquier cosa que pudiera lastimarlo.
- Ponerle algo plano y suave (por ejemplo una chaqueta doblada) debajo de la cabeza para que no se golpee contra el piso cuando el cuerpo sufre los espasmos.
- Darle vuelta suavemente hacia un lado. Esto le mantiene abiertas las vías respiratorias y permite que cualquier líquido presente en la boca sea evacuado sin peligros. NO trate de abrirle la boca a la fuerza. NO trate de sujetarle la lengua. NO le ponga nada en la boca. NO sujete sus movimientos.
- Cuando los movimientos espasmódicos terminan, deje que el niño descanse hasta que vuelva a recobrar completamente el sentido.
- La respiración puede haber sido superficial

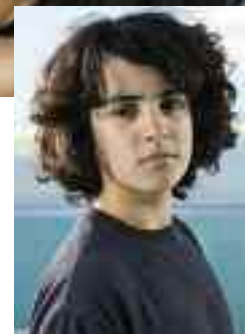
durante el ataque y hasta puede haberse detenido brevemente. Esto le dará una tonalidad azulada a los labios y la piel del niño que se corrige naturalmente cuando termina el ataque. En el caso improbable de que la respiración no se reanude, examínele las vías respiratorias buscando obstrucciones. Raras veces es necesario proporcionar respiración artificial.

Algunos niños se recobran rápidamente después de este tipo de ataque, otros necesitan más tiempo. Per lo general se aconseja dar un periodo breve de descanso, dependiendo del grado de alerta del niño después del ataque.



Sin embargo, si el niño puede permanecer posteriormente en el aula, se le debe alentar a hacerlo. El permanecer en el aula (o volver tan pronto como sea posible) le permite continuar participando en la actividad de la clase y presenta menos dificultades psicológicas para el niño. Naturalmente, si ha perdido el control de la vejiga o los intestinos, debe permitírsele que vaya primero al cuarto de baño. Un cambio de ropa, mantenido en el cuarto de enfermería o en la oficina del director, reducir la vergüenza en caso de que haya ocurrido esto.

Si un niño tiene ataques frecuentes, el manejo de los mismos puede volverse una rutina una vez que el



maestro y los compañeritos sepan que es lo que pueden esperar. Uno o dos de los niños pueden ser asignados a ayudar mientras los otros siguen haciendo su trabajo.

Otros ataques generalizados (acinéticos, atónicos, mioclónicos) producen cambios súbitos en el tono muscular que pueden causar que el niño se caiga abruptamente o sacuda todo el cuerpo. Un niño con este tipo de ataque tal vez necesite usar un casco para protegerse la cabeza. Estos ataques son más difíciles de controlar que algunos de los otros y, en algunos casos, pueden asociarse con un cierto grado de demora en el desarrollo.

#### **Manejo: Debe ayudarse al niño a levantarse.**

El maestro debe examinarlo para ver si se ha lesionado debido a la caída, tranquilizarlo y se le debe permitir que se siente tranquilamente hasta que se haya recobrado totalmente.

El ataque convulsivo común en un niño que tiene epilepsia no es una emergencia médica. Normalmente se resuelve sin problemas. No requiere atención médica inmediata a menos que:

- Un niño presente un ataque sin haber antecedentes conocidos de epilepsia. Algún otro problema médico podría estar causando el ataque y tal vez fuese necesario el tratamiento de emergencia de ese problema.

- No recobra el sentido después de concluir el ataque.
- Comienza un segundo ataque poco después del primero sin que el niño haya recobrado el sentido después del primero.
- El ataque no muestra signos de resolverse después de 5 minutos.

Si un niño tiene antecedentes de ataques prolongados, el médico tal vez le prescriba un “medicamento de rescate” en una forma que pueda ser usada en la escuela por un adulto capacitado, para llevar el ataque a su conclusión.



Si un niño se golpea la cabeza con fuerza, sea durante

el ataque o inmediatamente antes de que se inicie, uno o más de los signos siguientes indican la necesidad de atención médica inmediata:

- Dificultad para despertar después de veinte minutos.
- Vómitos.
- Quejas de dificultades con la vista.
- Dolor de cabeza persistente después de un corto periodo de descanso.
- Pérdida del sentido sin signos de responder.
- Dilatación de las pupilas de los ojos, o pupilas de diferentes tamaños. Si ocurre un ataque mientras esta nadando y hay cualquier posibilidad de que el niño haya ingerido grandes cantidades de agua, debe ser examinado por un médico tan pronto como se pueda aunque parezca que se ha recobrado completamente.

## COMO AYUDAR A QUE

## LOS NIÑOS ENTIENDAN

Cuando ocurre un episodio de comportamiento automático o una convulsión en la sala de clase, la clase entera es afectada.

Las características extrañas de comportamiento inusitado o la brusquedad drástica de un ataque pueden asustar a los otros niños.

Pueden tener terror por el bienestar del niño afectado. Es probable que estén alterados al ver una enfermedad en apariencia grave en alguien que parecía tan sano como ellos solo unos pocos momentos antes y, por consiguiente, pueden sentirse vulnerables personalmente.

Cuando esto ocurre, los niños necesitan recibir información real adecuada para su edad. Necesitan ser tranquilizados en el sentido de que lo que ha pasado no representa un peligro para ellos ni para el niño que tuvo el ataque.



A menos que esto se maneje en forma apropiada, el temor generado por el acontecimiento puede traducirse en terror al niño que presentó el ataque.

Este tipo de progresión puede causar que el niño con el ataque sea aislado, molestado o ambos.



Cuando el maestro o la enfermera de la escuela explica a los otros niños lo que ha ocurrido, responde a sus preguntas y les da oportunidad de manifestar como se sienten sobre lo que ha ocurrido, se puede reducir el impacto real del ataque. Esta conversación debe ocurrir tan pronto como sea posible después del ataque.

El niño que tuvo el ataque debe ser informado de que se planifica tal conversación y permitírsele que decida si desea ser incluido en la misma. Si el niño decide no estar presente cuando se hable sobre la epilepsia o si no es posible que este presente, debe ser informado posteriormente acerca de lo que se dijo.

Durante la conversación en la clase, el maestro o la enfermera de la escuela debe describir, en primer lugar, que es lo que ha causado el ataque, y luego invitar a los niños a que hagan preguntas y expresen sus sentimientos acerca de lo que ha pasado.

#### **Puntos claves que se debe tratar que los niños entiendan:**

- Lo que le pasó al niño se llama un ataque.
- Ocurrió porque, por uno o dos minutos, el cerebro del niño deja de trabajar en forma apropiada y envió mensajes mixtos al resto del cuerpo. Ahora que el ataque ha terminado, su cerebro y su cuerpo están trabajando bien nuevamente.
- El sufrir ataques, forma parte de una condición llamada epilepsia, que aqueja a algunos niños.
- La epilepsia no es una enfermedad que pueda contagiarse a otros niños.

- Los niños que la presentan toman medicina para evitar los ataques pero, algunas veces, estos ocurren de cualquier manera.
- Los ataques terminan por si mismos, pero es bueno saber que pasos de ayuda mantendrán al niño seguro mientras ocurre el ataque.

Si el ataque fue una convulsión, el maestro debe destacar que el niño no está en peligro, aunque parezca que lo esté. Si el ataque causó un comportamiento insólito, debe destacarse que lo que ocurrió no quiere decir que el niño esté “loco”.

Si está presente el niño con epilepsia, el o ella puede participar en la conversación y se pueden hacer preguntas como:



- **(Al niño):** ¿Puedes explicarnos cómo te sientes cuando tiene un ataque?
- **(A la clase):** ¿Puede alguien decirnos como se sentirían si tuviesen un ataque? ¿Qué querrían que hicieran los otros niños?
- **(A todos):** ¿Cual es la parte más importante para ayudar a alguien que presenta un ataque?
- **(Respuesta):** Mantenerlo seguro y ser un buen amigo cuando ha terminado.

Aunque el niño no pueda estar presente durante la conversación, se pueden destacar puntos similares, para alentar la comprensión y aceptación cuando vuelva a la clase.



Muchos niños con epilepsia logran un control completo de sus ataques con el uso regular de medicamentos para su prevención. Estos medicamentos tal vez deban tomarse durante el día escolar.

El éxito del tratamiento depende de mantener una concentración pareja del medicamento en la

sangre del niño, en todo momento, de modo que es importante no olvidar una dosis ni tomarla después de las horas acordadas.

En muchas escuelas, la enfermera será la persona que cuidará de la medicina y se la dará al niño todos los días.

Las horas en que se deba dar, así como la cantidad, serían acordadas con los padres siguiendo las instrucciones del médico.

Sin embargo, en algunas escuelas, esta responsabilidad recaerá en el director o el maestro a cargo del aula.

Cualquiera que sea el procedimiento, el permiso para que el niño vaya a recibir el medicamento según un programa acordado de antemano, debe darse sin titubeos y se debe hacer todo lo posible para ayudarlo a que reciba su medicina a las horas acordadas.

Las reglamentaciones estatales o locales tal vez exijan que el medicamento sea administrado

por un adulto en la escuela. Sin embargo, el niño debe tener la responsabilidad de saber cuando debe tomarlo y asegurarse de que esté en el sitio indicado para recibirlo.

Aunque los efectos secundarios de los medicamentos antiepilépticos generalmente son leves, una fatiga inusual, letargo, torpeza, náuseas u otros signos de mala salud en el niño con epilepsia deben ser informados sin demora a la enfermera y a los padres.

## RECONOCIMIENTOS

### DEL ATAQUE

Cuando los únicos síntomas de un trastorno convulsivo son episodios frecuentes de mirada al vacío y falta de respuesta, el maestro es a menudo, el primer adulto que los nota.



Muchos niños fueron diagnosticados y tratados con éxito debido a un maestro alerta.

Los siguientes son los signos más comunes de posible actividad epiléptica.

- Episodios breves (5 a 10 segundos) de mirar al vacío, en que el niño no responde a los intentos del director para lograr su atención.
- Periodos de confusión.
- Cabeza caída.
- Pérdida súbita del tono muscular.
- Episodios de pestañeo rápido o de ojos en blanco.
- Movimientos inadecuados de la boca o la cara, acompañados de falta total de expresión.
- Comportamiento sin sentido, aturdido, incluso caminar o movimientos repetitivos que no parecen apropiados al medio ambiente.
- Sacudidas involuntarias de un brazo o una pierna.



La observación de un solo episodio de cualquiera de estas acciones no constituye una prueba de que un niño tenga un trastorno convulsivo. Esto puede ser causado por otras cosas. Pero si el maestro observa un patrón de este comportamiento debe investigarse de cualquier manera que la escuela exija cuando se trata de la salud de un estudiante.

Una manera de proceder es hablar con la enfermera o el director de la escuela y luego enviar un informe breve a los padres.



Sólo un médico puede diagnosticar epilepsia naturalmente, de modo que el papel del maestro debe ser, informar a los padres lo que ha observado y sugerir que tal vez sea aconsejable mencionar estos episodios al médico del niño, porque parecen interferir con su funcionamiento en la escuela. Y dejarlo así. No ofrecer un diagnóstico.

Si un maestro observa el ataque, un informe por escrito de la secuencia de acontecimientos puede ser muy útil para el médico.

## COMUNICACION

Cuando hay buena comunicación entre los padres y maestros, el maestro puede sentirse cómodo haciendo las preguntas que le ayudarán a ayudar al niño lo mejor posible. Estas preguntas tal vez incluyan:

- ¿Qué tipo de ataque tiene el niño?
- ¿A que se parecen?
- ¿Con qué frecuencia los presenta?
- ¿Cuánto duran usualmente?
- ¿Se le dará o se tomará el medicamento en la escuela?
- ¿Qué se debe hacer para organizar todo esto?
- ¿Cuál ha sido la experiencia previa del niño con la epilepsia en la escuela?

Si el niño presenta ataques con muy poca frecuencia, o tiene

un control completo de los ataques, este tipo de información básica puede ser todo lo que se necesite.

Sin embargo, si los ataques son frecuentes, el maestro querrá hablar con los padres para saber como deben ser manejados, los planes que tiene sobre la explicación de la condición a los otros niños, si hay otras discapacidades del aprendizaje y si el niño comprende su trastorno y se sentiría cómodo respondiendo a las preguntas que pudieran hacerle los otros niños. Si el niño tiene la edad suficiente, y los padres están de acuerdo, se le puede incluir en la conversación.



La mayoría de los niños con epilepsia dan resultados normales en las pruebas de inteligencia y pueden mantenerse a la altura de su clase. Sin embargo, las investigaciones han demostrado que numerosos niños con esta condición logran resultados menores que lo que sus pruebas de inteligencia podrían indicar.

### Las razones de que esto ocurra pueden ser varias:

- Los medicamentos para evitar los ataques pueden estar afectando la capacidad de aprendizaje del niño. El fenobarbital a veces surte ese efecto; algunos otros agentes también podrían hacerlo. Si el niño parece excesivamente somnoliento y le falta energía, se debe informar a los padres. Tal vez ayude un cambio en el medicamento o las horas a las que se lo deba tomar.

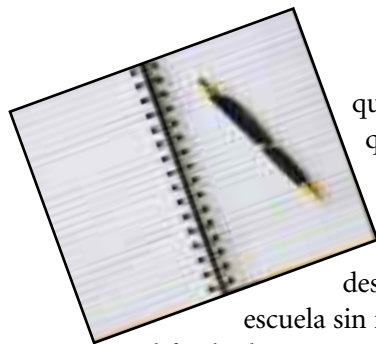


- Una actividad epiléptica no reconocida en el cerebro puede estar interfiriendo con la atención. Un problema frecuente en los niños con epilepsia es la dificultad en prestar atención. También puede ser que la ansiedad acerca de la posibilidad de sufrir un

ataque esté afectando su atención.

- Puede haber alguna condición primaria en el cerebro que este interfiriendo con el aprendizaje, la memoria o la manera en que el cerebro procesa la información. Estos problemas pueden ponerse en evidencia en las matemáticas, la lectura y las tareas que requieren memoria.
- Un niño puede estar exhibiendo los efectos educativos de periodos prolongados de faltar a la escuela para someterse a pruebas o para tratamiento. También puede haber perdido aspectos importantes de la instrucción previa debido a un trastorno epiléptico no diagnosticado.
- El problema más fácil de remediar puede ser, el faltar a la escuela ya que puede corregirse usando tutores y enseñanza compensatoria. Los otros problemas son más sutiles y pueden necesitar técnicas especiales para identificarlos y corregirlos.

Por ejemplo, las pruebas administradas por un neuropsicólogo experto en epilepsia pueden ayudar a determinar si las dificultades del niño se deben a una discapacidad específica del aprendizaje. Una vez identificada, las técnicas de educación especial, pueden ayudar al niño a superar el problema.



Es importante recordar que éstos son problemas que solamente ocurren en algunos niños con epilepsia. Muchos niños con epilepsia se desempeñan bien en la escuela sin ninguna de estas dificultades.

## COMPORTAMIENTO

El niño común con epilepsia no tendrá problemas del comportamiento y responderá a la disciplina apropiada en el aula de clase de la misma manera que todos los otros niños.



Cuando los niños con epilepsia presentan problemas del comportamiento, estos pueden ser causados por cualquiera de los siguientes factores:

- La actividad epiléptica en sí, el medicamento, la ansiedad y poca autoestima del propio niño, o el exceso de protección o el consentimiento excesivo de los padres, son todos problemas que pueden causar un comportamiento inadecuado.
- De vez en cuando, un niño también puede presentar problemas graves del comportamiento que no se relacionan con el trastorno epiléptico en sí, pero que pueden ser un resultado de la misma lesión cerebral que está causando los ataques.
- El primer paso para enfrentar eficazmente estos problemas del comportamiento en un niño específico es identificar el origen de los mismos.

Dependiendo de la gravedad del comportamiento, los padres, el médico y otros profesionales pueden participar en este proceso.

## COMO EVITARLA

### PROTECCION EXCESSIVA



Un problema importante que afronta a los niños con epilepsia son los esfuerzos bien intencionados de los adultos para protegerlos contra los daños.

Los padres pueden limitar la participación del niño en las actividades normales de la niñez debido al temor de que ocurra un ataque durante ellas, o de que el esfuerzo desencadene de alguna manera un ataque.

Esto es desafortunado por varias razones. En primer lugar, la actividad física vigorosa generalmente no se asocia con un número mayor de ataques; en realidad, los estudios sugieren que ocurren menos ataques cuando el niño común se mantiene activo.



En segundo lugar, el niño es excluido de las experiencias que le ayudarían a desarrollar sus habilidades sociales y la confianza en si mismo.

Este sentido de ser diferente, de no poder hacer lo que otros están haciendo, alienta la dependencia en el niño y lo mantiene socialmente inmaduro.

La experiencia escolar ofrece al niño con epilepsia una oportunidad singular para destruir este patrón de exceso de protección y aislamiento. Siempre que sea posible, se le debe alentar a tomar parte en todas las actividades escolares.

Se necesita una supervisión cuidadosa cuando un niño, que todavía presenta algunos ataques, se dedica a la natación o a la gimnasia, pero, con las precauciones apropiadas, estas actividades se pueden emprender sin peligros.

Cuando un niño tiene epilepsia, un maestro bien informado es un factor esencial para su desarrollo educativo y social.

- La comprensión del maestro acerca de la condición le permitirá manejar un ataque en forma calmada y eficaz, y mantenerse alerta a los signos de actividad epiléptica que pueden haber pasado desapercibidos por otros.
- La observación por parte del maestro y su informe de cualquier cambio en el niño, ayudarán a los padres a colaborar más eficazmente con el médico del niño para controlar los ataques.
- La consciencia del maestro acerca de los problemas educativos con que se enfrenta el niño alentará la intervención precoz, en caso de ser necesaria.
- Y lo más importante de todo, un maestro bien informado, que se interesa, puede ayudar a evitar el impacto social dañino de la epilepsia en la niñez y ayudar al niño afectado a sacar el mayor partido de su potencial académico.

Las Fundaciones para la Epilepsia en todo el país cuentan con materiales adicionales y ofrece una variedad de programas para ayudar a las personas a comprender este trastorno común.



La Fundación para la Epilepsia, con filiales a lo largo de los Estados Unidos, brinda información acerca de la epilepsia y los servicios que se ofrecen en su comunidad.

Puede llamar al:  
**1-866-748-8008**



O puede visitarnos en Internet:  
**[www.fundacionparalaepilepsia.org](http://www.fundacionparalaepilepsia.org)**



Este folleto está dirigido al público en general con el fin de brindar información básica acerca de la epilepsia. Este folleto no contiene, ni pretende brindar de forma alguna, consejos médicos. Por lo tanto, los lectores no deben modificar, bajo ninguna circunstancia, sus indicaciones médicas ni sus actividades diarias basándose en la información contenida en este folleto, sin antes haberlo consultado con sus respectivos médicos.

*La Epilepsia*  
es más común de lo que piensas

La producción de este folleto ha sido posible por el auxilio (5U58DP00606-03) de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés).

*Todos los derechos reservados.*

