



Proyecto de tesis

La epilepsia su clínica y sus generalidades y el conocimiento que
tiene para los estudiantes de medicina de la UDS.

Licenciatura en medicina humana

Presenta

Zahobi Bailon Peralta

Asesor

Maria Veronica Roman Campos

1.1 TITULO-- La epilepsia su clínica y sus generalidades y el conocimiento que esta tiene para los estudiantes de medicina humana

1.2 Introducción

A través de la historia de la humanidad desde Hipócrates (460 a 355 a.C.) hasta la actualidad, pocos padecimientos han acumulado tantas creencias erróneas, basadas en la superstición, prejuicio o ignorancia como la epilepsia; misma que ha sido vista como castigo, hechizo, posesión demoníaca, enfermedad contagiosa o locura. La epilepsia está considerada epidemiológicamente como un problema de salud pública a nivel mundial y principalmente en países subdesarrollados debido a sus altos índices de incidencia y prevalencia así como por sus consecuencias médicas y sociales. Debido a estas consecuencias la calidad de vida del paciente con epilepsia. Y en esta tesis se busca de cuantos estudiantes del área de medicina saben en relación a la epilepsia, buscando comparar con pruebas cuantitativas cuanto ha cambiado el conocimiento de esta en pase los años.

Las epilepsias constituyen un conjunto heterogéneo de entidades nosológicas y síndromes caracterizados por la presencia de crisis epilépticas recurrentes. La presencia de rasgos clínicos comunes, una cronopatología característica o un perfil genético ha permitido delinear los llamados síndromes epilépticos, que engloban en ocasiones varias entidades nosológicas.

El carácter familiar de varios tipos de epilepsias se conoce desde la antigüedad, así como el carácter hereditario de algunas entidades nosológicas como la fenilcetonuria o las facomatosis, que dan lugar a crisis epilépticas.

Dentro de los llamados síndromes epilépticos tenemos aquellos que en los que la clínica está relacionada con una anomalía genética monogénica, que se transmite de forma dominante como las convulsiones neonatales benignas, o recesiva como las epilepsias mioclónicas progresivas. En otros casos existen datos epidemiológicos que sugieren la existencia de factores genéticos implicados en la predisposición que interactúan con otros factores ambientales. El componente hereditario está presente en al menos el 40% de todas las epilepsias, especialmente en las infantiles, y la epilepsia es a su vez un componente del fenotipo de más de 100 trastornos de base genética.

La aplicación de la biología molecular a la epileptología ha permitido reforzar nuestro conocimiento de las bases genéticas de algunas epilepsias y va a ser determinante para establecer una taxonomía de las enfermedades y síndromes epilépticos más adecuada a la etiopatogenia de los procesos. Siguiendo los procedimientos antes referidos se han localizado a nivel cromosómico varios genes involucrados en la génesis de epilepsias idiopáticas tanto generalizadas como parciales y 4 de ellos han sido plenamente identificados.

OBJETIVOS

1.3 OBJETIVO GENERAL- Evaluar el conocimiento de la epilepsia y sus generalidades en los estudiantes de medicina de la UDS. Variable específica y población muestra - El estudio se basará en el conocimiento que los estudiantes de medicina de la UDS de primer y quinto semestre con pruebas cuantitativas y comparativas

1.4 OBJETIVO ESPECÍFICO

- 2 Aplicar evaluaciones que analicen el conocimiento que los estudiantes de medicina de la UDS, tienen acerca de la epilepsia.
- 3 Comparar los resultados de los grupos de estudio.
- 4 Diseñar estrategias de evaluación

1. Planteamiento del problema

La epilepsia es responsable de una proporción significativa de la carga mundial de morbilidad, pues afecta a más de 50 millones de personas. La proporción de la población general con epilepsia activa (es decir, con ataques continuos o necesidad de tratamiento) en un momento dado se estima entre 4 y 10 personas cada 1000.

A nivel mundial, se estima que 5 millones de personas son diagnosticadas con epilepsia cada año. En los países de ingresos altos, se calcula que cada año se diagnostica epilepsia a 49 por cada 100 000 personas. En los países de ingresos bajos y medianos, esta cifra puede llegar a 139 por cada 100 000. Esto obedece probablemente al mayor riesgo de enfermedades endémicas como el paludismo o la neurocisticercosis, la mayor

incidencia de lesiones causadas por accidentes de tránsito, los traumatismos relacionados con el parto, las variaciones en la infraestructura médica, la disponibilidad de programas de salud preventiva y la accesibilidad de la atención. Cerca del 80% de los pacientes viven en países de ingresos bajos y medianos.

Desde que fue considerada «enfermedad sagrada», la epilepsia ha tenido una connotación sobrenatural, divina o mágica, que ha señalado al que la padece como un individuo diferente a los demás y por tanto, objeto de prejuicio.

Las actitudes de la gente hacia el epiléptico son habitualmente discriminatorias, muchas veces propiciadas por el mismo enfermo, quien también tiene su propio prejuicio hacia la enfermedad y «vive su papel» de individuo estigmatizado creando un círculo vicioso difícil de romper, que afecta la calidad de vida. Por eso es importante que los estudiantes de la UDS conozcan más sobre esta enfermedad para un bien social y académico .

Los problemas sociales a que se enfrenta el epiléptico sabemos que empiezan dentro de la misma familia. Dentro de ella existen dos reacciones extremas que deben evitarse: la sobreprotección y el rechazo. La primera es habitualmente asumida por uno de los padres o ambos, y consiste en querer evitar a toda costa riesgos para el hijo que padece epilepsia: «que no salga solo a la calle porque se puede caer y lastimar», «que no vaya a la escuela para que no se burlen de él ni inicie o continúe sus estudios porque éstos «pueden forzar su cerebro y empeorar las crisis». El producto final será un individuo inseguro, totalmente dependiente e invalidado para llevar una vida propia y bastarse así mismo. Los padres en estos casos se olvidan de que no son eternos y cuando mueran el hijo epiléptico sobreprotegido será una carga para el resto de la familia o para la sociedad.

El rechazo es menos probable por parte de los padres pero puede darse en uno de ellos, que culpa al otro de haberle transmitido el padecimiento o bien éste le crea sufrimiento y desea mejor alejarse de él. Es más probable que los hermanos manifiesten el rechazo ya que si los padres le dan al epiléptico un trato especial

automáticamente se sienten desplazados en el cariño o aprecio al que también tienen derecho.

Fuera del seno familiar se presenta en edad escolar el rechazo de los maestros. Por el desconocimiento acerca del problema, indebidamente lo excluyen de recibir una educación, aduciendo que «el esfuerzo puede ser dañino», que «puede lastimarse dentro de la escuela debido a las crisis y que asusta a los compañeros». El resultado es un individuo carente de conocimientos para desenvolverse solo cuando llegue a la edad productiva.

Aún cuando el epiléptico haya logrado recibir una instrucción, a veces de nivel profesional, se enfrentará a la dificultad para obtener un empleo si informa que padece epilepsia.

Si la oculta y tiene acceso al trabajo, existe el riesgo de que se le niegue la posibilidad de progresar dentro del ámbito laboral sólo por ser epiléptico o puede ser despedido si presenta una crisis en el trabajo con lo que regresa de nuevo a la dependencia económica de su familia.

Em cuanto a las relaciones interpersonales, el epiléptico sufre la dificultad para ser aceptado por sus compañeros de escuela, si es que asiste a ella, pues suele ser objeto de la curiosidad y burlas de sus compañeros o del rechazo y el aislamiento. Al llegar el momento de buscar una pareja para formar una familia propia, la inseguridad y pobre autoestima dificultan el acercamiento.

Puede intentarlo ocultando a la pareja la enfermedad, pero tarde o temprano, ésta se enterará y puede reaccionar adversamente por haber sido engañada.

Otro prejuicio que impide el acercamiento a los individuos del sexo opuesto es el de la transmisión genética de la enfermedad, que afortunadamente no existe en la mayoría de los casos, así como el temor a la teratogénesis por el tratamiento en el caso de la mujer epiléptica que se embaraza, lo cual es un riesgo calculado que puede evaluarse antes de la concepción.

En cuanto a las situaciones legales, la epilepsia se incluye dentro de la categoría de «insanidad» como sinónimo de alteración psiquiátrica y puede recibir el mismo tratamiento de incapacidad mental para tomar decisiones o para hacerse cargo de los hijos.

Por otro lado, un epiléptico que sea encontrado en la vía pública en estado postictal o con una crisis parcial compleja fácilmente es acusado de estar bajo los efectos de drogas estupefacientes y es detenido sin miramientos.

La restricción en nuestro país para conducir un vehículo es meramente personal: el paciente se abstiene o la familia hace que se abstenga por los riesgos potenciales pero al solicitar una licencia nadie pregunta si se padece epilepsia. En otros países sí hay una legislación al respecto, donde se contemplan requisitos variables para tramitarla y en general es bastante difícil obtenerla.

Las compañías aseguradoras cobran primas estratosféricas a los epilépticos o incluso les niegan el derecho a adquirir un seguro de vida o de gastos médicos, lo cual no tiene razón de ser.

Se sabe que los riesgos no son tan altos como se prejuzga, ya que por ejemplo, los accidentes de tránsito se dan 4000 veces más por exceso de velocidad que en relación a un evento epiléptico. Incluso la esperanza de vida no difiere significativamente de la de la población general.

Los problemas sociales del epiléptico son en su mayoría producto de la ignorancia acerca de la enfermedad, así que una buena solución es difundir el conocimiento de la misma, empezando por el mismo enfermo, sus familiares cercanos, sus amigos y finalmente el público en general, que está mejor informado del SIDA que de este problema que es con mucho más frecuente e impactante que el primero, pero no ha sido objeto de campañas publicitarias.

Desafortunadamente, el médico contribuye con su parte para que existan problemas sociales, pues en ocasiones no se ocupa de informar adecuadamente a su paciente epiléptico lo que es la enfermedad y los tratamientos, hace una serie de prohibiciones que a veces se exceden de lo razonable y no suele interesarse en los aspectos sociales ni canaliza al paciente con quien le pueda ayudar.

La otra parte del problema es la pobre auto-estima del sujeto epiléptico que no acepta su enfermedad. En este sentido puede recurrirse a la psicoterapia o bien a grupos de autoayuda, como el GRUPO ACEPTACION DE EPILEPTICOS (GADEP), que se fundó y funciona en el CMN 20 de Noviembre, y está abierto para cualquier persona con epilepsia que desee recurrir a él.

Además de hacer un buen diagnóstico y una buena prescripción farmacológica, la meta en el manejo del paciente epiléptico debe ser el lograr la aceptación de la epilepsia como una enfermedad sin estigma que le permita tener una calidad de vida digna. Los síntomas de las convulsiones varían según el tipo de convulsión. Dado que la epilepsia se debe a cierta actividad en el cerebro, las convulsiones pueden afectar cualquier proceso cerebral. Algunos de los síntomas de las convulsiones pueden incluir los siguientes:

Confusión temporal.

Episodios de ausencias.

Rigidez muscular.

Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas.

Pérdida del conocimiento.

Síntomas psicológicos, como miedo, ansiedad o déjà vu.

A veces, las personas con epilepsia pueden experimentar cambios en su conducta. También pueden tener síntomas de psicosis.

La mayoría de las personas con epilepsia normalmente tienen el mismo tipo de convulsión en cada episodio. Los síntomas suelen ser similares en todos los episodios.

Señales de alarma de las convulsiones

Algunas personas con convulsiones focales experimentan señales de alarma momentos antes de tener una convulsión. Estas señales se conocen como aura.

Las señales de alarma pueden ser una sensación en el estómago o emociones, como el miedo. Algunas personas tienen experiencias de déjà vu. Las auras también pueden ser un sabor o un olor. Pueden ser visuales, como una luz fija o intermitente, un color o una figura. Algunas personas pueden tener mareos o perder el equilibrio. Otras pueden ver cosas que no son reales, lo que se conoce como alucinaciones.

Las convulsiones se clasifican como focales o generalizadas, según cómo y dónde comienza la actividad cerebral que las causa.

Las convulsiones que aparentemente se producen a causa de la actividad en una sola parte del cerebro se denominan convulsiones focales. Estas se agrupan en dos categorías:

Convulsiones localizadas sin pérdida de la consciencia. Anteriormente denominadas convulsiones parciales simples, estas convulsiones no causan la pérdida del conocimiento (consciencia). Pueden alterar las emociones o cambiar la manera de ver, oler, sentir, saborear o escuchar. Algunas personas tienen déjà vu. Este tipo de convulsión también puede producir espasmos involuntarios de una parte del cuerpo, como un brazo o una pierna. Además, las convulsiones focales pueden ocasionar síntomas sensoriales como hormigueos, mareos y destellos de luz.

Convulsiones focales con pérdida del conocimiento. Anteriormente conocidas como convulsiones parciales complejas, estas convulsiones incluyen una alteración o la pérdida de la conciencia. Con este tipo de convulsión, la persona puede sentir como si estuviera soñando. Durante una convulsión focal con alteración de la conciencia, algunas personas miran fijamente al espacio y no responden con normalidad al entorno. También pueden hacer movimientos repetitivos, como frotarse las manos, masticar, tragar o caminar en círculos.

Los síntomas de las convulsiones focales pueden confundirse con otras afecciones neurológicas, como la migraña, la narcolepsia o las enfermedades mentales. Se necesitan un examen y pruebas rigurosos para revelar si los síntomas son a causa de la epilepsia o de otra afección.

JUSTIFICACION

El estudio de la epilepsia es importante porque esta enfermedad tiene repercusiones económicas, neurológicas, cognitivas, psicológicas y sociales: Repercusiones económica .La epilepsia puede tener un impacto económico considerable en los hogares, debido a las necesidades de atención de salud, las muertes prematuras y la pérdida de productividad laboral.

Consecuencias neurológicas, cognitivas, psicológicas y sociales La epilepsia puede tener consecuencias neurológicas, cognitivas, psicológicas y sociales.

Trastornos mentales asociados La epilepsia está asociada a trastornos depresivos y ansiosos, siendo la depresión el más prevalente.

La epilepsia es un trastorno cerebral crónico que se caracteriza por convulsiones repetitivas e impredecibles. Se produce cuando las células cerebrales envían señales eléctricas anormales, lo que puede deberse a una afección de salud, una lesión o a una causa desconocida.

Para diagnosticar la epilepsia se realiza un electroencefalograma (EEG), que analiza la actividad cerebral en tiempo real. En la mayoría de los casos, las convulsiones se pueden controlar con medicamentos o cirugía

Es importante el estudio de la epilepsia ya que Las complicaciones al no ser tratada puede ser Problemas de aprendizaje. Broncoaspiración de alimento o saliva durante una convulsión, lo cual puede provocar neumonía por aspiración. Lesiones a raíz de caídas, golpes, mordidas autoinfligidas, conducir u operar maquinaria durante una convulsión.

Cual es el problema que se investiga

El problema que se investiga es cómo está la situación en los estudiantes de la UDS con relación a la epilepsia con su conocimiento sobre esto

Cuál es la emergencia del problema de estudio?

La urgencia del problema de estudio es que cada vez existen más casos de personas que adquieren la enfermedad de la Epilepsia, y la emergencia es poder prevenir la incidencia al uso del conocimiento de la prevención a los estudiantes de medicina

Que tan viable es la realización de la investigación?

No es muy viable ya que no se cuenta con todos scceso a recursos y equipos necesarios.

Pero hay la vialidad de la Disponibilidad de tecnología y herramientas adecuadas.

Capacidad para recopilar y analizar datos.

A qué segmento de la población beneficia el estudio?

A los estudiantes de medicina y a niños pequeños y adultos mayores de 65 años ya que son más propensos a sufrir epilepsia

Que beneficios metodológicos tiene el estudio?

Los beneficios metodológicos contribuye a un conocimiento específico y nos permitirá identificar patrones y tendencias

Que beneficios personal , profesional o disciplinario se obtendrá al realizar el estudio?

Los beneficios personales , profesionales o disciplinarios es en la adquisición de conocimiento en la población y sobre la enfermedad de su sintomatología y como prevenirlo y la auto inspeccion de el tema de la epilepsia

Pregunta

Cómo es el impacto de la epilepsia en los alumnos de la UDS

Hipótesis

La epilepsia ha tenido un impacto significativo

2. Marco teorico
3. Metodologia
4. Resultados
5. Conclusion

<https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-epilepsia-genetica-13010717>

<http://www.epilepsiahoy.com/site/el-problema-social-de-la-epilepsia-2/#:~:text=Los%20problemas%20sociales%20del%20epil%C3%A9ptico,informado%20del%20SIDA%20que%20de>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000694.htm#:~:text=Posibles%20complicaciones&text=Broncoaspiraci%C3%B3n%20de%20alimento%20o%20saliva,accidente%20cerebrovascular%20u%20otro%20da%C3%B1o>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/epilepsy/symptoms-causes/syc-20350093#:~:text=Problemas%20de%20salud%20emocional,Pensamientos%20y%20comportamientos%20suicidas>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/epilepsy/symptoms-causes/syc-20350093>