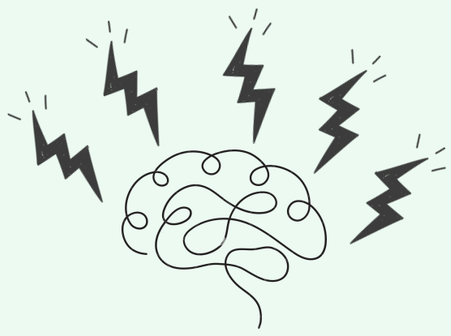
ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS

EPILEPSIA Y CONDUCTA

¿QUÉ ES?

Se trata de una **afección neurológica**, en la que hay una descomposición de la actividad eléctrica de la corteza cerebral. Durante las crisis epilépticas se produce un periodo de **excitabilidad de poblaciones neuronales,** es decir, se produce una actividad excesiva en dichas zonas.



Crisis parcial

Crisis generalizable

PREVALENCIA

Es una de las patologías más frecuentes en personas con Discapacidad Intelectual. Se estima que entre un **20-40%** de las PcDID la padece (Espie et al., 2003)

¿CÓMO SE RELACIONA CON CONDUCTA?

Un **Trastorno de Conducta puede ser resultado de actividad convulsiva cerebral.** Los comportamientos estereotipados, autolesiones, comportamientos agresivos o destructivos PUEDEN SER una manifestación de actividad convulsiva no reconocida.

Para entenderlo, te muestro como las diferentes fases de un episodios convulsivo se puede relacionar con la conducta:

CAMBIOS CONDUCTUALES

PRE - ICTAL

Se trata de los PRÓDROMOS

Son las manifestaciones que aparecen ANTES DE LA CRISIS

- IRRITABILIDAD.
- CAMBIOS DE HUMOR REPETINOS SIN DESENCADENANTES.
- CONFUSIÓN.

ICTAL

Es la fase convulsiva.

Dependerá del tipo de crisis. Puede empezar por un foco (aurea) y que se propague.

CONDUCTAS AGRESIVAS

- Sin provocación / desencadenantes.
- Movimientos corporales incompatibles.
- Movimientos involuntarios, bilaterales, repetitivos.
- Mirada fija hacia un punto, escaso contacto ocular.

POST - ICTAL

Periodo de recuperación seguido de la crisis.

Se caracteriza por un periodo de sueño o malestar transitorio.

- CONFUSIÓN
- AGITACIÓN
- IRRITABILIDAD
- ESTADO PARANOIDE
- AMNESIA

INTER - ICTAL

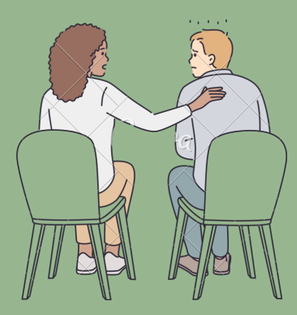
El tiempo que trascurre entre una crisis y la siguiente.

¿CÓMO PODEMOS GESTIONAR ESTE TIPO DE SITUACIONES?

Ante un episodio de agresividad asociado a la epilepsia, se proponen las siguientes pautas:

TIEMPO FUERA

Sacamos a la persona del ambiente donde se ha producido el episodio y buscamos un ambiente más tranquilo para promocionar la autorregulación.

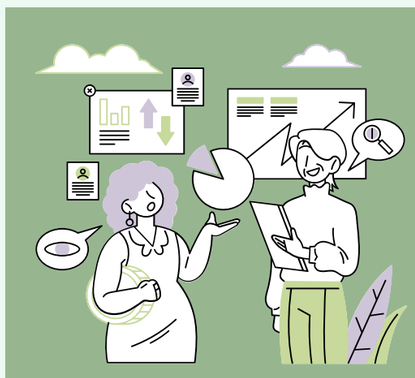


MUESTRAS DE AFECTO

Cuando baje la activación fisiológica, las muestras de afecto son un gran recurso para promocionar la regulación (*p.e., contacto físico como dar la mano, tocar el hombro, ...)*

ACOMPAÑAR EN EL LLANTO

Si rompe a llorar, acompañar en el llanto sin intentar pararlo. Las lágrimas tienen una función analgésica y paliativa del dolor. Esto es gracias a una sustancia que segregamos de forma natural llamad leucina-enfalina.



ANÁLISIS SITUACIÓN

Una vez se encuentre más relajado, análisis de la situación, si es posible: *Qué ha ocurrido, cómo se siente, qué consecuencias han pasado.*

CONSECUENCIAS NATURALES DE LA CONDUCTA

Reparación de lo dañado (p.e., disculpas, arreglar algo que se ha roto, ...)

Y recuerda, como profesional de la salud **procura cuidar tu salud física y emocional**.
El Equipo Terapéutico te apoyará y reforzará cuando lo necesites.

Juntos trabajamos mejor.