



Nivel de conocimientos de actuación de los profesionales docentes ante crisis convulsivas en niños.

Autora: Ana Esther Mora Rivero

Tutora: María Teresa Ramos Domínguez

Titulación: Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería

Sede de La Palma

Universidad de La Laguna

Curso académico: 2018/2019

Contenido

1. Resumen	4
1.1. Abstract	5
2. Introducción	6
3. Justificación.....	8
4. Objetivo general.....	9
4.1. Objetivos específicos	9
5. Marco teórico	10
5.1. Crisis convulsivas	10
5.1.1. Concepto de crisis convulsiva	10
5.1.2. Etiología	10
5.1.3. Pruebas complementarias para el diagnóstico.	10
5.1.4. Clasificación de las crisis convulsivas.	11
5.2. Epilepsia.....	11
5.2.1. Concepto de epilepsia.....	12
5.2.3.Fisiopatología de la epilepsia	12
5.2.4. Etiología de epilepsia	13
5.2.5. Clasificación de las crisis epilépticas	13
5.3 Enfermera escolar	14
5.4 Tratamiento de las crisis convulsivas ¿autorización para poder ponerlo el profesorado docente?	17
6. Metodología	19
6.1 Pregunta de investigación	19
6.2 Tipo de estudio.....	19
6.3 Población y muestra.....	19
6.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	20
6.5 Recogida de datos: instrumentos y variables	20
6.6. Análisis de datos.....	22
6.6.1. Contenido de la intervención sanitaria.....	23
7.7. Aspectos éticos.....	23

6.7. Cronograma	24
6.8. Presupuesto	25
7. Referencia bibliografías	26
8. Anexos	29
Anexo 1: Cuestionario “Conocimiento de los profesionales docentes ante cuadros convulsivos”	29
Anexo 2. Plantilla de corrección del test “Conocimiento de los profesionales docentes ante cuadros convulsivos”	32
Anexo 3. Solicitud de permiso para la dirección del centro	35
Anexo 4. Consentimiento informado	36
Anexo 5. Protocolo de actuación que se entregará en el colegio	37

1. Resumen

Los cuadros convulsivos son uno de los episodios más frecuentes en pediatría, por lo tanto y debido al tiempo que pasan los niños en las escuelas pueden darse en este entorno. En la actualidad, la mayoría de los profesionales docentes no tienen las competencias necesarias para un buen abordaje de la situación. Con la presencia de una enfermera en el ámbito escolar se reducirían los daños colaterales de los accidentes escolares. Así como la reducción del riesgo con una buena educación sanitaria con charlas de intervención para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Esto generaría una zona de confort en el profesorado docente de los centros.

Se trata de un estudio analítico, longitudinal, prospectivo que se realizará en los colegios públicos de Educación infantil y Primaria en el municipio de San Cristóbal de La Laguna en la Isla de Tenerife. Con este estudio se pretende determinar si los profesionales docentes tienen los conocimientos que se precisan para la correcta actuación ante este tipo de crisis determinando por medio de una encuesta. Tras obtener las respuestas del cuestionario se procederá a instruir a los profesionales mediante una charla informativa en cada uno de los centros. Para la finalización del estudio se facilitará el cuestionario del inicio con el objetivo de comprobar la eficiencia de la intervención educativa.

Palabras claves: crisis convulsivas, enfermera escolar, epilepsia, profesionales docentes.

1.1. Abstract

Convulsive symptoms are one of the most frequent episodes in pediatrics, so because of the time children spend at schools, can occur in this environment. At present, most of the teaching professionals don't have the necessary competences for do a good approach in this type of the situation. With a nurse presence at school environment, the collateral damage of school accidents would be reduced. As well as t risk reduction with a good health education with intervention talks for the promotion of health and prevention of the disease. This would be able a comfort zone at schools.

It's an analytical, longitudinal, prospective study that will be carried out in public schools of Infant and Primary Education in the municipality of San Cristóbal de La Laguna on the Island of Tenerife. This investigation study aims to determine if the teaching professionals have the knowledge required for the correct performance before this type of crisis determined by means of a survey. After obtaining questionnaire answers professionals will be instructed through an informative talk in each of the centers. For the completion of the study, the initial questionnaire will be provided with the objective of verifying the efficiency of the educational intervention.

Keywords: seizures, school nurse, epilepsy, teaching professionals.

2. Introducción

Actualmente, la mayoría de los maestros de los centros escolares no tiene las competencias necesarias para llevar a cabo una situación de emergencia por lo que sería preciso facilitarles algún tipo de capacitación. El fin de la formación del profesional reduciría el mal pronóstico y evolución de las lesiones derivadas de un accidente que dependen de la brevedad y calidad la actuación. Resulta imprescindible que en todos los centros escolares se escojan a uno o más profesionales para instruirlos y que dominen una serie de pautas o maniobras en momentos de emergencia hasta la llega del personal sanitario especializado^{1,2}.

Uno de los lugares donde los niños y adolescentes pasan la mayor parte del día, es en las escuelas y colegios. En esos momentos se encuentran vulnerables a accidentes, los cuales pueden ser desde muy leves hasta extremadamente graves. Lo que conlleva a estar preparados para cualquier situación de esta índole, con elementos de seguridad como contar con una enfermería y un profesional que sepa atender y aplicar las primeras intervenciones necesarias³.

La presencia de la enfermera en los centros escolares facilitaría el camino para la atención de estos casos de carácter preventivo de la salud del escolar y para la familia para disminuir el nivel de vulnerabilidad y ejercer un impacto sobre la calidad de vida de los escolares y sus familias, y si la enfermera está en la escuela se encargaría de ejercer el cuidado de la salud al público de la comunidad escolar: alumno/a-padre//madre de familia- maestro/a⁴.

Las convulsiones son la urgencia neurológica más frecuente en pediatría. Aunque la mayoría de las veces los niños llegan a la consulta en la fase proscritica, es decir, sin actividad convulsiva, en ocasiones puede tratarse de una urgencia vital, especialmente en las crisis prolongadas⁵. Las convulsiones febriles ocurren en 2% a 5% de todos los niños y, como tal, son la forma más común de presentación de las convulsiones en la infancia⁶.

Las convulsiones en niños suelen ser similares a las convulsiones de los adultos. Sin embargo, algunos tipos específicos, como las convulsiones febriles y los espasmos infantiles, ocurren solo en los niños⁷.

Algunos cuadros clínicos infantiles, como los espasmos del llanto o del sollozo y los terrores nocturnos, pueden parecerse a las convulsiones pero no suponen una alteración de la actividad eléctrica cerebral y, por lo tanto, no son convulsiones

propiamente dichas. La crisis convulsiva puede adoptar diferentes aspectos. Sin embargo, no es sinónimo de epilepsia. Particularmente, en los lactantes es donde pueden aparecer convulsiones en un contexto de fiebre alta⁸. Las Crisis Febriles son el problema más común en la práctica neurológica pediátrica, con una prevalencia generalmente aceptada de alrededor del 4- 5% de todos los niños, con una incidencia anual de 460 / 100.000 niños en el grupo de 0 a 4 años, y una ligera mayor incidencia en varones que en mujeres (1,5:1). Alrededor de un 30-45% de los niños que han tenido una convulsión febril tiene recidivas. La mitad de las recurrencias se producen en los 6 meses siguientes al primer episodio y el 75% en los 12 meses⁹. Se tratan de convulsiones cuya duración es inferior a 1 minutos y solo ocurren una vez en un periodo de 24 horas durante la fiebre^{9,10}.

No se conoce cómo y por qué las convulsiones se generan en respuesta a la fiebre, puede ser que factores inducidos por la fiebre. Hay evidencia que la hipertermia produce hiperventilación y alcalosis. También, pueden estar provocadas por infecciones virales o infecciones bacterianas donde predomina la incidencia en infecciones virales¹¹.

Otra de las causas de las convulsiones en niños es la epilepsia siendo ésta una afección crónica, de causa diversa, caracterizada por crisis epilépticas recurrentes. La epilepsia no es una enfermedad en sí misma, sino un proceso de muy diverso origen, con una expresividad clínica variable y distintos grados de evolución electroclínica y gravedad. Se estima una prevalencia en torno a 3,5-11 casos por cada 1000 niños menores de 14 años, donde predomina el sexo masculino. Con respecto a la incidencia de epilepsia, existen 45 nuevos casos anuales por cada 100.000 niños menores de 10 años, cifra que aumenta por 100.000 en los menores de 1 año¹¹.

3. Justificación

Este trabajo de investigación se basa en estudiar el conocimiento de reacción de los profesionales que imparten docencia los ciclos de Educación Infantil y Primaria ante las crisis convulsivas. Según los datos encontrados 180 mil escolares al año son víctimas de accidentes. De estos, 40% se produce en los recreos y 30% en las clases de educación física. El traumatismo encéfalo craneano (TCE) es de los accidentes más comunes. Aunque la mayoría suele ser menor y sólo requiere una evaluación médica adecuada, es la causa más frecuente de mortalidad e invalidez de la infancia y la adolescencia. El 86% de los TCE en niños son leves, 8% moderado y 6% severo la falta de actuación en una crisis convulsiva puede desencadenar en un traumatismo, en este caso, el TCE es probable que ocurra durante una crisis convulsiva cuando el niño pierde la consciencia y cae al suelo, si no se actúa en consciencia con eficacia¹².

Con el siguiente estudio se analizarán el nivel de actuación y de conocimiento en el momento en que ocurre este episodio convulsivo. Así como, la importancia que atribuyen los profesionales docentes a la enfermera escolar. Con la formación que se dará posteriormente se pretende formar en capacidad de reacción y conocimiento al profesional escolar ante cuadros convulsivos evitando así situaciones que pongan en peligro la salud del alumno con el objetivo de reducir los riesgos y garantizar que en situaciones de crisis el alumno reciba una actuación precoz y eficiente.

Una de las competencias de la enfermería es la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad por lo que se considera necesario una adecuada educación sanitaria en el entorno escolar, así como la instrucción de los profesionales en primeros auxilios con el fin de que el profesional escolar docente conozca el correcto plan de actuación en primeros auxilios.

4. Objetivo general

- ✚ Estimar y mejorar el nivel de conocimiento de actuación de los profesionales escolares ante crisis convulsivas en alumnos de educación infantil y primaria.

4.1. Objetivos específicos

- ✚ Identificar y enunciar las situaciones que pueden desencadenar una crisis convulsiva infantil para el personal docente.
- ✚ Conocer si los profesionales opinan que es necesario la enfermera escolar en los centros.
- ✚ Formar a los profesionales a través de un plan de intervención educativo evidenciado.
- ✚ Familiarizar a los profesionales con el término crisis convulsivas y su sintomatología principal.
- ✚ Validar la encuesta a realizar.
- ✚ Mejorar la visión que tiene el profesorado docente sobre la enfermería

5. Marco teórico

5.1. Crisis convulsivas

5.1.1. Concepto de crisis convulsiva

Una crisis convulsiva es una descarga sincrónica de un grupo neuronal que dependiendo de su localización se manifiesta con síntomas motores, sensitivos, autonómicos o de carácter psíquico, con o sin pérdida de conciencia. Las convulsiones pueden ser sintomáticas o secundarias, es decir, desencadenada por un estímulo transitorio que afecte a la actividad cerebral como la hipoglucemia, traumatismo, fiebre, infección del SNC o de carácter idiopático sin relación temporal con un estímulo conocido. Se definen como la presentación súbita e inesperada de contracciones musculares involuntarias que pueden afectar al musculo o grupo muscular. Estas crisis son consecuencia de una actividad exagerada de muchas neuronas que descargan al mismo tiempo impulsos nerviosos. Aproximadamente el 10% de la población tiene riesgo de sufrir una crisis convulsiva a lo largo de su vida y el 3% de padecer epilepsia, donde la máxima incidencia se manifiesta en niños, adolescentes y ancianos⁸.

Las crisis convulsivas no es sinónimo de epilepsia. Por lo que es de suma importancia diferenciar aquellas crisis en las que no se encuentra causa aguda responsable de las que tienen un claro correlato temporal con agresiones agudas al sistema nervioso central por causa de traumatismo, infección, hemorragia o infarto o bien, por proceso sistémico por ingesta o privación de drogas y de alcohol. En el primer caso hablamos de crisis no provocadas o remotas y, en el segundo, de crisis provocadas o agudas sintomáticas⁸.

5.1.2. Etiología

Las convulsiones febriles son muy frecuentes y representan la mayoría de las convulsiones en niños. Es el prototipo de una crisis epiléptica y, sin embargo no se considera como tal ya que su factor provocador es la fiebre. Los criterios generales aceptados para la definición de una crisis febril son los siguientes: que sea una convulsión asociada a una temperatura elevada de más de 38°C, que el niño sea menor de 6 años, que no existan signos de infección o inflamación del SNC, que no se aprecien anormalidades agudas que puedan producir convulsiones y por último, que no exista historia de convulsiones afebriles previas⁹.

5.1.3. Pruebas complementarias para el diagnóstico.

Para hacer un diagnóstico diferencial se debe de hacer una revisión exhaustiva de la historia clínica, donde se incluya anamnesis y exploración física buscando

detectar la existencia de signos neurológicos focales, y a la búsqueda de aquellos signos y síntomas que nos orienten la posible causa de la fiebre.

- Bioquímica sanguínea donde se incluyan glucosa, urea, creatinina, iones y proteica C reactiva.
- Punción lumbar, sobre todo en niños menores de un año para el descarte de meningitis.
- Electroencefalograma. No está recomendada su realización. Si se índice debe llevarse a cabo transcurridos 8-10 días desde la crisis⁵.

5.1.4. Clasificación de las crisis convulsivas.

Las convulsiones febriles aparecen en edades comprendidas entre los 6 meses y los 5 años que coinciden con el estado febril del niño, sin infección intracraneal. La temperatura habitual en la que ocurren estas crisis se sitúa entre 38-38,5°C y ocurre cuando esta aumenta o disminuye bruscamente. Las podemos clasificar en:

Convulsiones simples	Duración inferior a 15-20 minutos No recurren en las primeras 24 horas. No dejan secuelas
Convulsiones complejas o atípicas	Duración superior a 15-20 minutos Con recidivas Dejan secuelas transitorias o permanentes.
Status convulsivo febril	Duración superior a 30 minutos Crisis prolongada o crisis de repetición sin recuperación de conciencia entre ellas

Las convulsiones se distinguen en convulsiones tónicas, donde los músculos se contraen fuertemente y convulsiones mioclónicas, donde la contracción se hace de forma alternativa y son responsables de sacudidas cortas y repetidas¹³.

5.2. Epilepsia

La epilepsia es la enfermedad neurológica grave más común que existe. En el mundo la padecen cerca de 50-70 millones de personas. En la población general, se estima una proporción que varía entre 4 y 10 casos por cada 1000 personas. La incidencia de la epilepsia es más mayor en los países desarrollados. Se ha estudiado que los estados epilépticos tienen mayor frecuencia en niños menores a 2 años, y en la edad anciana^{14,15}.

5.2.1. Concepto de epilepsia

La epilepsia es un trastorno neurológico crónico que afecta a personas de todas las edades y de todos los países. Se define como una afección crónica, de causa diversa, que se caracteriza por crisis epilépticas recurrentes. Se trata de una disfunción del cerebro en el cual grupos de células nerviosas o neuronas, transmiten, en ocasiones, las señales en una forma anormal. La epilepsia modifica el patrón normal de la actividad neuronal y esto causa sensaciones, emociones y comportamientos extraños. Por otro lado puede desencadenar en crisis epilépticas manifestadas por espasmos musculares y perdidos del conocimiento^{11,16}.

La aparición de una crisis aislada no implica, necesariamente la de una epilepsia. La epilepsia se trata de una alteración cerebral caracterizada por la predisposición permanente para generar crisis y, por las consecuencias neurológicas, cognitivas, psicológicas y sociales, su diagnóstico es posible tras una crisis no provocada aislada¹⁶.

La iniciativa Practicas in Emergency and Rescue medication For Epilepsy managed with Community administered Therapy (PERFECT) se inició en 2011 con el objetivo de conocer cómo se tratan las crisis convulsivas prolongadas y como se administra la medicación de rescate en la comunidad en Europa. La epilepsia afecta aproximadamente a 360.000 personas en España y muestra una incidencia anual de 62.6 casos por cada 100.000 niños¹⁷.

5.2.3.Fisiopatología de la epilepsia

El diagnóstico de epilepsia se establece fundamentalmente a través de una revisión de la historia clínica seguido de la exploración física y neurológica del paciente. Además, se realizan pruebas complementarias como análisis de sangre, electroencefalograma (EEG) para un registro de la actividad eléctrica producida por la descarga de neuronas con los resultados se pretende detectar anomalías y clasificar la epilepsia. Además se realizan pruebas de imagen como TAC y resonancia magnética craneal. Estas pruebas nos permite establecer el diagnostico de epilepsia, el tipo de epilepsia del que se trata y la causa.

La descripción de la crisis por parte del paciente es la parte fundamental del proceso diagnóstico. Se deben de recoger datos de las circunstancias en la que se produjo la crisis, si hubo afectación del estado de conciencia, aparición o no de síntomas motores, sensitivos, sensoriales, verbales o automatismos, duración de la crisis y el estado del paciente al finalizar la crisis. Los criterios que clasifican el tipo de síndrome vienen determinados por el tipo de anomalías en el EEG, edad de inicio de

los síntomas, existencias de factores precipitantes, su causa, pronóstico, la respuesta al tratamiento pautado y la localización anatómica del foco inicial de la crisis¹⁸.

5.2.4. Etiología de epilepsia

La aparición de una crisis epiléptica se da por impulsos electroquímicos pre sináptico inestables, cuyas causas pueden ser las siguientes:

- ✚ Malformaciones congénitas de origen egénico o debido a un tejido encefálico inmaduro
- ✚ Trastornos metabólicos congénitos o trastornos cromosómicos
- ✚ Tumor que comprime masa encefálica
- ✚ Accidentes cerebrovasculares, o traumatismo craneoencefálico (se incluye la falta de oxígeno) debido a un accidente antes, durante o después del nacimiento, o durante la niñez.
- ✚ Enfermedades infecciosas como meningitis o encefalitis.
- ✚ Consumo excesivo de alcohol y exposición continua a tóxicos
- ✚ Enfermedades degenerativas del SNC
- ✚ Falso diagnóstico médico y retirada del antiepiléptico.

En niños más de la mitad de los casos son idiopáticos. Y en otra gran parte de ellos existen antecedentes familiares de epilepsia o la afección es genética¹⁹.

5.2.5. Clasificación de las crisis epilépticas

Según criterios clínicos y electroencefalográficos, las crisis epilépticas se clasifican en parciales o generalizadas.

Crisis parciales o focales	
Crisis simple	No hay alteración de conciencia
Crisis compleja	Si hay alteración de conciencia
Crisis parciales con evolución a generalizadas tonicoclónicas.	Hay alteración de la conciencia y posterior evolución a tonicoclónicas.

Crisis generalizadas.

La descarga neuronal paroxística se extiende a los dos hemisferios, y se afecta de manera simultánea la totalidad de la corteza cerebral. El síntoma inicial es la alteración de la conciencia junto con manifestaciones motoras que se caracterizan por ser bilaterales y generalmente, simétricas²⁰.

Crisis generalizadas	
Ausencias	Propias de la infancia Episodios breves de disminución de la conciencia
Mioclónicas	Sacudidas breves de los miembros No ha alteración de la conciencia
Clónicas	Predominantes en niños pequeños Pérdida de conciencia con actividad clónica
Tónicas	Contracción muscular Perdida de la conciencia
Tonicoclonicas	Aumento del tono muscular seguidamente relajación intermitente de la contracción muscular.
Atónicas	Perdida brusca de la conciencia, con caída al suelo por pérdida del tono postural.

El status epilepticus. Es una situación clínica que se caracteriza por la repetición suceso de crisis epilépticas sin recuperación del estado de conciencia entre ellas, o por la prolongación de una crisis durante un tiempo estimado superior a 30 minutos²⁰.

5.3 Enfermera escolar

En España, la educación y la sanidad son competencias autonómicas y las referencias al tratamiento de urgencia difieren entre comunidades autónomas y se encuentran repartidas en documentos que regulan diferentes áreas. La educación sanitaria sobre las crisis convulsivas es escasa. Según la Ley Orgánica 1/1996: la educación, como deber constitucional, implica un deber de cuidado sobre la integridad física de los menores que originariamente recae en los padres o tutores y que se desplaza a los poderes públicos durante el periodo de la jornada escolar. La legislación sobre educación protege además el derecho a la salud en el ámbito escolar. Por lo que los profesores deben vela por los niños y podrían ser, de acuerdo con el Código Penal, responsables ante la ley por omisión del deber de socorro si no interviniesen ante un alumno en una situación de riesgo vital. Pero la falta de conocimientos de reacción antes ciertas situaciones de riesgo vital que pueden sufrir

los escolares ponen en evidencia estas leyes por lo que se genera la necesidad de educar a los profesionales escolares en estos términos^{12,17}.

Los principios básicos descritos en el informe están incluidos en los Protocolos de Actuación: los colegios deben adaptarse a fin de garantizar las necesidades médicas de los alumnos durante el horario escolar y los profesores no tienen la obligación legal de administrar ningún medicamento a los niños ni deben hacerlo si ello requiere habilidades más allá de las que se les presupone como docentes. Por lo que surge la necesidad de implantar profesional sanitaria en los colegios¹⁷.

En la Ley 44/2003, de Ordenación de las profesiones Sanitarias, en su artículo 7 y dentro del ámbito de actuación dice: "...a los diplomados en Enfermería les corresponde la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la Salud, así como la prevención de las enfermedades y discapacidades". Asimismo, en el Decreto 1231/2001 de Ordenación de la actividad profesional de Enfermería, el artículo 52 postula que "...que se considerará que el ejercicio de la profesión de enfermería abarca, a título enunciativo, el desarrollo de funciones asistenciales, investigadoras, de gestión y docencia. La enfermera escolar es un campo dentro de nuestra profesión, que está en continuo desarrollo, en el que se lucha por su implantación cada vez ms en plural en los diversos colegios^{17,21}.

El debate de la necesidad de la enfermera escolar, surge en Londres, en el año 1891 en el "congreso de Higiene y Demografía" cuando se plantean los beneficios de las visitas regulares de personal de enfermería a los colegios para un seguimiento de la salud de alumnado. Esto conduce a que en 1897 se funde "The London Nurse Society" y se creen puestos de enfermeras escolares en colegios ingleses de enseñanza primaria. Se produce una extensión del papel de la enfermera escolar y hoy en día la enfermería escolar se encuentra consolidada en países como: EEUU, Londres, Francia, Escocia y Suecia²².

En España, hay un gran debate entre enfermería escolar-enfermería comunitaria, ya que la figura de la enfermera escolar se está implantando y la ausencia es cubierta por las enfermeras de comunitaria que acuden a los centros escolares. Surge un debate donde un grupo se apoya la necesidad de la enfermera escolar, mientras que otro cree que es trabajo de la enfermera de comunitaria²².

La enfermera escolar en España, lleva más de tres décadas ejerciendo su labor con niños y jóvenes inicialmente en Centros de Educación Especial, y posteriormente, tras sucesivas legislaciones al respecto, en Escuelas infantiles²³.

La enfermera escolar ha de ser un referente para los alumnos de los centros escolares como educadora en salud e instrucción en hábitos saludables. Dentro de las funciones de la enfermera, la asistencial es solo una de ellas junto con la docente y administradora. A nivel escolar, ha de potenciarse por las características de los discentes, la formación en hábitos saludables: prevención del tabaquismo, dietas saludables, etc., pero también hay que plantear la prevención y la detección precoz de la enfermedad²⁴.

Las escuelas brindan un entorno interesante para promover la salud, pues permiten alcanzar a miles de millones de niños en todo el mundo y, a través de ellos, al personal escolar, a las familias y al conjunto de la comunidad. Los mensajes de promoción de la salud pueden reforzarse a lo largo de las etapas más determinantes de la vida de los niños, capacitando así a éstos para desarrollar actitudes y aptitudes permanentes. El profesional idóneo para esas acciones es la enfermera dentro de las escuelas públicas, desde una perspectiva del enfoque de complejidad, y bajo estos principios se concibe a la escuela saludable dentro de una organización de trabajo interdisciplinario, intersectorial, y permite tener conocimientos que facilite el desarrollo del ser humano: escolar, niño, adolescente, joven es decir conocer y ejercer ciudadanía. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son dos conceptos inseparables y complementarios; pues la promoción hace referencia al estímulo de los factores protectores para la vida de la población, representados en el fomento de estilos de vida saludables y seguros, nutriendo cuerpo, mente y espíritu; y la prevención está relacionada con el control condiciones y determinantes para no se produzca la enfermedad o esta no se agrave. El profesional de enfermería ejerce liderazgo, visibilizando el hacer y quehacer en el espacio del cuidado del niño y adolescente sano y con problemas de salud agudos y crónicos. La enfermera está capacitada en las competencias de planificar, ejecutar y evaluar programas de salud, programas sociales, realizar investigaciones, educación de acuerdo a cada realidad⁴.

Existen guías de práctica clínicas que son de carácter general y aplicable a muchas enfermedades y el apartado dedicado a las crisis convulsivas prolongadas es muy breve o inexistente. Las guías clínicas españolas existentes acerca del tratamiento de las crisis convulsivas prologadas contienen muy poca información sobre cómo se deben tratarlas. En las guías de la Asociación Española de Pediatría y de

otras sociedades científicas nacionales o autonómicas se recomienda la administración de diacepam rectal pero no se menciona que los padres, profesores u otros cuidadores deban recibir formación específica para administrarlo ni que deban seguir un protocolo previamente especificado. Otras guías se limitan a establecer recomendaciones para el medio hospitalario sin aludir siquiera al tratamiento en la comunidad⁹.

5.4 Tratamiento de las crisis convulsivas ¿autorización para poder ponerlo el profesorado docente?

El tratamiento de elección para las crisis convulsivas en pacientes epilépticos es el stesolid 5 mg (diacepam rectal). En determinadas situaciones, se hace necesaria la administración de ciertos medicamentos en centros educativos. Ante el temor de una denuncia por una mala administración del mismo, una reacción alérgica o cualquier imprevisto, algunos centros y/o profesionales de la enseñanza se niegan a ello, lo que puede llegar a generar algunos conflictos entre familias-profesorado y el equipo directivo²⁵.

Los docentes no tienen la obligación de administrar medicamentos, ni está entre sus funciones. Rigiéndonos por el principio vertebrador, que se recoge en el código civil, los docentes tienen el deber de actuar con diligencia cuando estamos a cargo del alumnado, el centro escolar y el profesorado si tiene la obligación de administrar ciertos medicamentos siempre y cuando su administración no requiera cualificación médica, es decir, que lo pueda realizar cualquier persona sin titulación.

Nos encontramos con casos que conllevan la administración ocasional de un medicamento inyectable o vía rectal como es el caso de las crisis convulsivas o las reacciones alérgicas, esto se escapa de las funciones del docente. Todos ellos se encuentran incluidos bajo el tipo penal del denominado “deber de socorro y auxilio”. En estos casos es de carácter obligatoria la actuación precoz del docente ya que se trata de prestar auxilio por estar en juego la vida del menor. El encargado de prestar los primeros auxilios en el caso de presentarse una crisis epiléptica, convulsiva y con pérdida de conocimiento es la persona responsable del alumno que actuará según las instrucciones recibidas²⁸.

El diacepam se trata de una benzodiazepina de acción prolongada. Facilita la neurotransmisión fisiológica de carácter inhibitor mediada por GABA en distintas

zonas de SNC provocando un efecto ansiolítico, sedante, anticonvulsionante y miorrelajante²⁶.

Dosis y pautas de administración

No se ha establecido eficacia y seguridad en niños menores de 6 meses. Como antiepiléptico se trata de un tratamiento agudo de las crisis comiciales y del status epiléptico.

Rectal.

En recién nacidos el diacepam recta no está recomendado por posible depresión respiratoria grave. Las dosis por edades son las siguientes:

- 1-5 años 0,5 mg/kg.
- 6-11 años 0,3 mg/kg.
- >12 años 0,2 mg/kg.

Oral.

La administración oral está indicada en la profilaxis de convulsiones febriles. Cuyas dosis son 1mg/kg/día. El tratamiento debe comenzar con el primer signo de fiebre y continuar hasta 24 horas después de su remisión.

Efectos secundarios

- Depresión respiratoria y apnea, habitualmente en relación con sobredosificación o administración demasiado rápida.
- Los efectos adversos más comunes se relacionan con el SNC: somnolencia, mareo, vértigos, alteraciones del comportamiento, ataxia...²⁹.

6. Metodología

6.1 Pregunta de investigación

La pregunta de investigación que se plantea es la siguiente:

“¿Tiene los profesionales docentes suficientes conocimientos para la correcta actuación ante una crisis convulsiva en un alumno?”. Con el planteamiento de esta pregunta se pretende describir el nivel de conocimiento de los docentes. Secundaria a la pregunta principal e investigación surge la siguiente cuestión:

“¿Consideran los docentes necesario el papel de la enfermera en el ámbito escolar para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad así como para la formación de los profesionales escolares ante situaciones de emergencia?”

6.2 Tipo de estudio

Se trata de un tipo de estudio analítico, longitudinal, prospectivo que se realizará en los colegios 28 colegios públicos a los profesionales docentes que impartan docencia en los niveles de educación infantil y primaria. Se estima que durará 12 meses. Con el presente estudio se evaluarán los conocimientos de actuación de los profesionales docentes ante cuadros convulsivos de los alumnos.

6.3 Población y muestra

Población diana. La población objeto de estudio será el número total de profesional docente de los ciclos de Educación Infantil y Primaria en los colegios públicos del municipio de San Cristóbal de La Laguna en la isla de Tenerife. Actualmente, en el municipio contamos con un total de 28 centros públicos de educación de infantil y primaria, en estos centros encontramos 499 docentes fijos.

Muestra. Se obtendrán la lista del profesorado que se solicitaran en secretaría de cada centro con los permisos previos, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión. de la investigación. Extrapolaremos una muestra que refleje un 95% de nivel de confianza y un margen de error del 5%.

Tras hacer la fórmula con los datos precisos y el total de profesores, siendo estos 499 docentes sale una muestra aleatoria de 218 docentes.

Una vez obtenida la muestra de participantes del estudio a estudio se realizará un muestreo aleatorio estratificado obtenido por medio del programa informático POSDEM.

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

N=tamaño de la población; Z= nivel de confianza; P=probabilidad de éxito; Q= probabilidad de fracaso; D=precisión.

6.4. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Todos los profesionales que impartan docencia en los ciclos de infantil y primaria de San Cristóbal de La Laguna. ✚ Todos aquellos que manifiesten expresamente la voluntad de querer participar en la investigación y que hayan firmado el consentimiento informado 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Todos los profesionales docentes que no estén activos laboralmente ✚ Aquellos que no acepten participar en el estudio, negándose a firmar el consentimiento informado.

6.5 Recogida de datos: instrumentos y variables

La recogida de datos se realizará mediante la asistencia presencial. El investigador acudirá a los centros para realizar la encuesta en horario de mañana. Las personas seleccionadas serán aleatorias siempre que cumplan los criterios de inclusión. El cuestionario será de carácter anónimo, el encuestado tendrá que contestar a preguntas personales como la edad o el sexo. Al principio del cuestionario se incluirá un escrito donde se presente las normas del cuestionario, el motivo de recogida de los datos y el objetivo y funcionalidad de los datos. Se pedirá también máxima sinceridad para garantizar datos fiables que serán utilizados para la conclusión y los resultados.

Instrumentos de medidas. Se utilizará un cuestionario de elaboración propia (AD HOC) (ANEXO 1) basado en el protocolo de actuación ante crisis convulsivas de la

Sociedad Española de Neurología Pediátrica (Anexo 5), que deberá ser verificado de antemano por profesional cualificado para comprobar su nivel de comprensión y fiabilidad. Los datos obtenidos en la encuesta se analizarán y se recopilarán con el programa estadístico SPSS versión 24.0.

Al inicio de la investigación, se solicitará autorización y colaboración a la dirección del centro escolar para la realización de la investigación. (Anexo 3).

Una vez obtenida la autorización de cada uno de los participantes se procederá a la recogida de datos, para ello, se facilitará el cuestionario a los docentes de cada centro que serán seleccionados de forma aleatoria, a los que se le informará sobre el objetivo del estudio, tiempo para la realización del mismo y se les hará entrega del cuestionario junto con el consentimiento informado. (Anexo 4), que deben de validar por medio de la firma. Junto al cuestionario se adjuntarán las instrucciones para la correcta elaboración del mismo. Además se entregará en cada centro un sobre dónde deben depositar la encuesta una vez cumplimentada.

Variables de estudio.

Variables sociodemográficas

○ Variables independientes

- Grupos de edad en la encuesta la edad se recoge como una variable cuantitativa discreta. La edad se ha agrupado en intervalos distintos en función de las variables de estudio: <25 años, 25-35 años, 36-45 años, 46-55 años, 56-65 años.
- Sexo, se trata de una variable independiente cuantitativa dicotómica (hombre o mujer).
- Ciclo infantil o primaria en el que imparte docencia, variable independiente cualitativa.
- Nivel de estudios: variable cuantitativa con varias opciones de respuesta (Diplomatura o Grado, Master, Doctorado)
- Especialidad docente: variable cualitativa con varias opciones de respuesta (música, matemáticas, educación física, religión, lengua...)
- Años de experiencia: variable cuantitativa.

○ Variables dependientes analíticas.

- El nivel de conocimiento ante la actuación antes de la intervención
- Importancia que atribuyen los profesionales docentes a la enfermera escolar.

6.6. Análisis de datos

El cuestionario que se va a entregar al profesional docente es de carácter anónimo autogestionado, estará formado por preguntas de respuesta tipo dicotómicas, de multirrespuesta donde solo habrá una respuesta.

La encuesta consta de 14 preguntas en total. Las primeras 5 preguntas del cuestionario se tratan de variables independientes sociodemográficas (sexo, edad, ciclo en el que imparte docencia, años de experiencia como docente). En las siguientes 9 preguntas se tratan de variables dependientes analíticas que tratan de analizar el nivel de conocimiento de los docentes sobre las crisis convulsivas. Así como, conocer la importancia que atribuyen los docentes a la enfermera en el ámbito escolar.

La recogida de datos nos ayudara a investigar sobre el conocimiento de actuación de los profesionales docente ante crisis convulsivas en los colegios públicos de atención infantil y primaria del municipio de San Cristóbal de La Laguna en la isla de Tenerife.

Tras el análisis de los datos obtenidos en la primera encuesta se llevará a cabo una charla educativa cuya finalidad será informar y formar a los profesionales docentes del centro para la correcta actuación ante crisis convulsivas, por medio de una presentación en Power Point obtenida en la página online de la Agencia Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)²⁷. Además, se entregará en tamaño DIN A3 y plastificado el “Protocolo escolar ante una crisis convulsiva” de la Sociedad Española de neurología pediatría SENEP. Tras el pre test y la intervención educativa se evaluará, mediante el mismo test que se entregó a los profesionales al inicio de la intervención, los conocimientos adquiridos comparando los resultados del pretest y el postest. (ANEXO 5).

6.6.1. Contenido de la intervención sanitaria

La charla tendrá una duración aproximada de una hora donde habrá una parte teórica cuya duración estima es de 20 minutos que se presentará con un Power Point y otra parte práctica para terminar la charla en la que se expondrá un caso práctico. En el caso se simulará con un muñeco la pérdida de consciencia del niño y se examinará la reacción y actuación del docente ante esta situación. Las charlas se darán en grupo de 8 participantes.

En la intervención sanitaria se abordarán los siguientes puntos:

- ✚ Definición del concepto crisis convulsivas.
- ✚ Conocimientos básicos sobre las crisis.
 - Causas
 - Sintomatología
- ✚ Plan de actuación.
- ✚ Información para el centro de atención infantil.
- ✚ Anexo 1. Posición lateral de seguridad (gráficamente).

7.7. Aspectos éticos

El proyecto se presentará al Comité Ético de Investigación de Clínica.

Para la realización de esta investigación será necesaria la voluntariedad del encuestado, se trata de un cuestionario totalmente anónimo con fines científicos que pretende determinar los conocimientos de los profesionales docentes para formar al profesorado si procede. Además, se garantizará que nuestro proyecto en todo momento seguirá la legislación vigente sobre ética e investigación. Se asegurará el anonimato de cada participante y la confidencialidad de los datos obtenidos, que serán utilizados únicamente con fines estadísticos.

A todos los participantes que colaboren se les pedirá la firma de un consentimiento para ser incluidos en el estudio, asegurándoles la confidencialidad. La información recolectada sólo se utilizará para la propia investigación, preservando el anonimato, tal y como se establece en la “Ley Orgánica de 3/2018, del 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los Derechos Digitales”.

6.7. Cronograma

Este proyecto de investigación tendrá una duración aproximada de 12 meses, tal y como se muestra en la siguiente tabla.

Actividades	Tiempo de trabajo en meses												
	Meses												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Validación del cuestionario.	■												
Solicitud y aprobación de permisos.		■											
Realizar la encuesta en las escuelas.			■										
Revisión de la información recolectada.						■							
Educación sanitaria en las escuelas.								■					
Postest										■			
Redacción y presentación final											■		

6.8. Presupuesto

Conceptos	Unidad de medida	Euros	Tiempo en meses	Cantidad total
<u>Gastos en contratación</u>				
Estadístico	1 persona	500 euros	2 meses de trabajo	1000 euros
Material necesario	2 paquetes de 500 folios	3 euros	-	6 euros
	1 caja de 50 bolígrafos	5 euros	-	5 euros
	3 cartuchos de tinta negra	20euros/cartucho	-	60 euros
	Ordenador	350 euros	-	350 euros
	Impresora	100 euros	-	100 euros
Desplazamiento	Viajes en coche a los 28 colegios tres veces en cada colegio	5 euros/viaje	12 meses	420 euros
Total =1941 euros				

7. Referencia bibliografías

1. Navarro Patón R, Penelas Teijeiro G, Basanta Camiño S. ¿Tienen las futuras maestras y maestros de educación primaria la formación necesaria para iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar en caso de emergencia escolar? Un estudio descriptivo [Revista en Internet]. Universidad de Santiago de Compostela. España; Diciembre 2015 52 (1): ISSN 2014-8801. Disponible en: <http://educar.uab.cat/article/view/v52-n1-navarro-penelas-basanta/714-pdf-es>
2. Guía de Primeros Auxilios [Sitio Web]. Consejería de Hacienda y Administración Pública. Dirección General de Función Pública. Servicio de Salud y Prevención de Riesgos Laborales. Junta de Extremadura [Acceso 12 Enero 2017]. Disponible en: <http://ssprl.gobex.es/ssprl/web/guest/guia-primeros-auxilios>
3. UCM: Unidad Coronaria Móvil. Los accidentes más frecuentes entre los escolares [Sitio Web]. Noviembre 2016. Disponible en: <http://www.ucmchile.cl/los-accidentes-mas-frecuentes-entre-los-escolares/>
4. Luna Victoria F, Bustamante Edquen S. Competencies of the nurse in educational institutions: a look from educational managers [Internet]. Scielo.br. 2018. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/en_1983-1447-rgenf-39-e2017-0152.pdf
5. Molina Cabañero J, de la Torre Espí M. Convulsiones [Internet]. Aeped.es. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/convulsiones.pdf>
6. Zeballos J, Cerisola A, Pérez W. Primera convulsión febril en niños asistidos en un servicio de emergencia pediátrica [Internet]. Scielo.edu.uy. 2013 [cited 14 March 2019]. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492013000100004
7. C. McBride M, Victorio M. Convulsiones en niños - Salud infantil - Manual MSD versión para público general [Internet]. Manual MSD versión para público general. 2017. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-infantil/trastornos-neuro%C3%B3gicos-en-ni%C3%B1os/convulsiones-en-ni%C3%B1os%20>
8. Rosa González M, Vallejo Hernández R. CRISIS CONVULSIVAS [Internet]. 2016. Available from: <https://botplusweb.portalfarma.com/documentos/2016/6/28/100170.pdf>

9. Rufo Campos, M. (2008). Crisis febriles. [online] Aeped.es. Available at: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8-cfebriles.pdf> [Accessed 22 May 2019]
10. Moreno de Flagge N. CRISIS FEBRILES SIMPLES Y COMPLEJAS, EPILEPSIA GENERALIZADA CON CRISIS FEBRILES PLUS, FIRES Y NUEVOS SÍNDROMES [Internet]. Medicinabuenosaires.com. 2013. Available from: <http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/24072053.pdf>
11. Clinic M. Convulsiones febriles - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. Mayoclinic.org. 2019. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/febrile-seizure/symptoms-causes/syc-20372522>
12. Clinicalascondes.com. (2010). *ACCIDENTES ESCOLARES*. [online] Available at: http://www.clinicalascondes.com/ver_articulo.cgi?cod=1268171959
13. Medina Malo, C. (2004). *Epilepsia: aspectos clínicos y psicosociales*. Bogotá: Panamericana.
14. OMS|Epilepsia [Internet] España; c2014 [citado 2014 Ene 9]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>
15. Mercadé J.M, Sancho J, Mauri J.A, López F.J, Salas X. Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología. España: Sociedad Española de Neurología. Madrid: Ediciones SEN; 2012
16. García Peña J, Samartí F. GUÍA DE EPILEPSIA INFANTIL para el paciente y sus familiares o cuidadores [Internet]. Seepnet.es. 2015. Available from: <https://www.seepnet.es/sites/default/files/GUIA%20EPILEPSIA%20INFANTIL%20para%20web%20ESTEVE.pdf>
17. Raspall Chaurea M, Martínez Bermejo A. Manejo de la crisis convulsiva prolongada en la comunidad: resultados del estudio PERFECT en España | Anales de Pediatría [Internet]. Analesdepediatría.org. 2013. Available from: <https://analesdepediatría.org/es-manejo-crisis-convulsiva-prolongada-comunidad-articulo-resumen-S1695403313003883>
18. Apicepilepsia.org. (2019). *Diagnóstico de la epilepsia | Ápice Epilepsia*. [online] Available at: <https://www.apicepilepsia.org/tratamiento-de-la-epilepsia/diagnostico-de-la-epilepsia/> [Accessed 22 May 2019].
19. Cañadillas F, Montero FJ, Jiménez L, Molina T. Crisis epilépticas. En: Jiménez L, Montero FJ. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 5^o edición. España: Elsevier; Agosto del 2014. p. 374-380.
20. Jiménez Murillo, L. and Montero Pérez, F. (2019). Guía diagnóstica y protocolos de actuación. [online] Oncouasd.files.wordpress.com. Available at:

- <https://oncouasd.files.wordpress.com/2015/06/medicina-de-urgencias-y-emergencias.pdf>
21. Vertic.org. (2003). LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.. [online] Available at: http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Spain/SP_Personal_Sanitario.pdf
 22. Casado A. ENFERMERÍA ESCOLAR, LA SITUACIÓN HOY EN DÍA [Internet]. *Revistaenfermeriacyl.com*. 2015. Available from: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/144/116>
 23. López Langa N. ¿Qué es la enfermería escolar? [Internet]. *Enfermeriaendesarrollo.es*. Available from: https://www.enfermeriaendesarrollo.es/images/documentos/premios/corresponsables/IC_-_1405.pdf
 24. Martínez Sabater A, Sancho Cantus D. IMPORTANCIA DE LA ENFERMERA ESCOLAR EN LA DETECCIÓN DE LA NEOPLASIA TESTICULAR [Internet]. *Scielo.isciii.es*. 2011. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n22/revision3.pdf>
 25. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. *Pediamécum*. Edición 2015. Diazepam. Disponible en: <http://www.pediamecum.es>.
 26. Salud Laboral. (2019). Administración de medicamentos en centros educativos - Salud Laboral. [online] Available at: <https://saludlaboral.org/medicamentos-en-centros-educativos/> [Accessed 22 May 2019].
 27. Nuñez Jimenez, C. (n.d.). *Cómo actuar cuando un bebé o un niño pequeño convulsiona*. [online] *Aepap.org*. Available at: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/educacion_para_la_salud_colegios_compressed_06.pdf [Accessed 21 May 2019].

8. Anexos

Anexo 1: Cuestionario “Conocimiento de los profesionales docentes ante cuadros convulsivos”.

Yo, Esther Mora Rivero alumna de cuarto grado de enfermería de la Universidad de La Laguna en la Sede de la Palma. El presente cuestionario tiene como objetivo principal evaluar si los profesionales docentes tienen suficientes conocimientos para la correcta actuación ante algún tipo de cuadro convulsivo. Por lo que a continuación, se adjuntan una serie de preguntas que servirán para estudiar todas las variables de nuestro estudio. Este cuestionario es de carácter anónimo y voluntario y los resultados obtenidos se utilizarán sólo con fines de investigación. Agradecemos su participación.

Instrucciones: Para poder realizar el cuestionario usted tiene que ser profesional docente. Se ruega contestar con sinceridad y todas las preguntas. Sólo se dará por válida una respuesta. Gracias por su colaboración.

1. Sexo
 - a. Mujer
 - b. Hombre
2. Edad
 - a. <25 años
 - b. 25-35 años
 - c. 36-55 años
 - d. 46-55 años
 - e. 56-65 años.
3. Nivel educativo en el que trabaja
 - a. Infantil
 - b. Primaria

4. Años de experiencia (dato numérico)
- _____
5. Doy clases de _____
6. ¿Conoce usted cual es el número de contacto de los servicios de emergencias?
- a. 911
 - b. 112
 - c. 061
 - d. 012
7. Si está en clase y un alumno pierde el conocimiento ¿Qué harías en primer lugar?
- a. Llamar al teléfono de emergencia comprobar que está consciente y tiene pulso.
 - b. Comprobar si tiene pulso.
 - c. Intentar despertarlo
 - d. No sabe/ no contesta
8. Su alumno comienza a convulsionar en qué posición trataría de colocarlo:
- a. Boca arriba
 - b. Boca abajo
 - c. De lado
 - d. No lo trataría de colocar en ninguna posición.
9. En la convulsión usted que debe de hacer
- a. Tratar de sacarle la lengua al niño para que no se ahogue
 - b. Proteger a la víctima y ponerle algo en la cabeza para evitar que se golpee
 - c. Intentar despertarlo

d. No sabe/ no contesta

10. Durante la crisis es importante:

a. Controlar el tiempo de duración de la crisis.

b. Cogerlo y llevarlo a un centro hospitalario

c. Interrumpir el episodio

d. No sabe/no contesta

11. Cuando acaba la crisis centraré en:

a. Tomarle el pulso.

b. Darle algo dulce de comer

c. Valorar el nivel de consciencia del niño y si el niño no responde y respira y colocarlo de lado.

d. No sabe/no contesta

12. Si tiene algún alumno epiléptico. ¿Ha recibido educación sanitaria para la correcta actuación en caso de que el niño sufra algún tipo de crisis? Si la respuesta es afirmativa indicar de quien ha recibido la información.

13. ¿Estima necesario la presencia de la enfermera en el ámbito escolar?

a. Si

b. No

14. ¿Alguna vez ha recibido educación sanitaria en el ámbito escolar por parte de algún profesional de la sanidad?

a. Si

b. No

Anexo 2. Plantilla de corrección del test “Conocimiento de los profesionales docentes ante cuadros convulsivos”.

1. Sexo
 - a. Mujer
 - b. Hombre
2. Edad
 - a. <25 años
 - b. 25-35 años
 - c. 36-55 años
 - d. 46-55 años
 - e. 56-65 años.
3. Nivel educativo en el que trabaja
 - a. Infantil
 - b. Primaria
4. Años de experiencia (dato numérico)

5. ¿Conoce usted cual es el número de contacto de los servicios de emergencias?
 - a. 911
 - b. 112**
 - c. 061
 - d. 012
6. Si está en clase y un alumno pierde el conocimiento ¿Qué harías en primer lugar?

- a. **Llamar al teléfono de emergencia comprobar que está consciente y tiene pulso.**
 - b. Comprobar si tiene pulso.
 - c. Intentar despertarlo
 - d. No sabe/ no contesta
7. Su alumno comienza a convulsionar en qué posición trataría de colocarlo:
- a. Boca arriba
 - b. Boca abajo
 - c. De lado
 - d. **No lo trataría de colocar en ninguna posición.**
8. En la convulsión usted que debe de hacer
- a. Tratar de sacarle la lengua al niño para que no se ahogue
 - b. **Proteger a la víctima y ponerle algo en la cabeza para evitar que se golpee**
 - c. Intentar despertarlo
 - d. No sabe/ no contesta
9. Durante la crisis es importante:
- a. **Controlar el tiempo de duración de la crisis.**
 - b. Cogerlo y llevarlo a un centro hospitalario
 - c. Interrumpir el episodio
 - d. No sabe/no contesta
10. Cuando acaba la crisis centraré en:
- a. Tomarle el pulso.
 - b. Darle algo dulce de comer

c. Valorar el nivel de consciencia del niño y si el niño no responde y respira y colocarlo de lado.

d. No sabe/no contesta

11. Si tiene algún alumno epiléptico. ¿Ha recibido educación sanitaria para la correcta actuación en caso de que el niño sufra algún tipo de crisis? Si la respuesta es afirmativa indicar de quien ha recibido la información.

12. ¿Estima necesario la presencia de la enfermera en el ámbito escolar?

a. Si

b. No

13. ¿Alguna vez ha recibido educación sanitaria en el ámbito escolar por parte de algún profesional de la sanidad?

a. Si

b. No

Anexo 3. Solicitud de permiso para la dirección del centro.

Estimado/a Sr/ Sra. Director del Colegio _____

Mi nombre es Ana Esther Mora Rivero, estudiante de cuarto curso de Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna en la Sede de La Palma.

La finalidad de este escrito es solicitar los permisos pertinentes para llevar a cabo la investigación de mi Trabajo de Fin de Grado cuyo el objetivo es el de valorar los niveles de conocimiento de los profesionales docentes del centro con el fin de intervenir y educar de forma sanitaria a los profesionales de los ciclos de infantil y primaria con el propósito de formar al equipo en conocimientos y actuación ante un cuadro convulsivo de un alumno.

Para recoger a información sobre los conocimientos es necesario realizar al inicio de la investigación un cuestionario de carácter anónimo. Todos los datos obtenidos se utilizarán únicamente con fines científicos y estadísticos de forma confidencial rigiéndonos por la “Ley Orgánica 15/1999, e 14 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal”, respetándose los principios éticos de beneficencia, justicia, fidelidad y veracidad. Gracias de antemano por la su colaboración.

Un cordial saludo. Atentamente:

Esther Mora.

Firma

Firma el/la director/a del centro

Enade.....de 2019.

Anexo 4. Consentimiento informado.

Estimado señor/a, mi nombre es Ana Esther Mora Rivero, soy alumna de 4º de enfermería de La Universidad de La Laguna en la Sede de la Palma, me dirijo a usted con el fin de proponerle participar en un estudio de investigación que estoy llevando a cabo con el objetivo de valorar los niveles de conocimiento y actuación que tiene usted, como docente, ante una crisis convulsiva de alguno de sus alumnos.

-Título del estudio: Conocimiento de actuación de los profesionales docentes ante las crisis convulsivas en niños.

-Investigador principal: Ana Esther Mora Rivero.

-Lugar de desarrollo: Colegios del municipio de San Cristóbal de La Laguna.

-Objetivo del estudio: Valorar los conocimientos de los profesionales en crisis convulsivas.

-Participación voluntaria y anónima.

-La investigación comienza con el un cuestionario para valorar los conocimientos, posteriormente se dará una charla de educación sanitaria cuya duración será de aproximadamente 1 hora para abordar los puntos necesarios. Para finalizar con el trabajo de investigación se le entregará nuevamente el test del principio con el objetivo de valorar los conocimientos adquiridos.

-Le facilito mi número de teléfono para cualquier duda que tenga. Teléfono _____.

Firma del investigador

Firma del participante

En San Cristóbal de La Laguna a ____ de _____ de 2019.

Anexo 5. Protocolo de actuación que se entregará en el colegio.

CON EL AVAL CENTRICO DE BENEPI

PROTOCOLO ESCOLAR ANTE UNA CRISIS CONVULSIVA

ALUMN@	PADRE/REPRESENTANTE:
EDAD:	Teléfono de aviso:
PESO:	Profesor(a)
Centro Escolar	Medicación:

1- RECONOCER LA CRISIS COMO ACTIVA:

ALTERACIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA (INCONSCIENTE)

RÍGIDEZ: Aumento del tono muscular generalizado, medio cuerpo, cara

CON O SIN SACUDIDAS: tónicos, clínicos, mioclónicos.

APERTURA OCULAR CON O SIN REVULSIÓN. MIDRIASIS

2- COLOCAR EN POSICIÓN DE SEGURIDAD DE LADO, Sin objetos alrededor)

3. NO INTRODUCIR NADA EN LA BOCA

4. CRONOMETRAR EL TIEMPO DE DURACIÓN

PASO 2: AVISAR. LLAMADA DE EMERGENCIAS TELF 061

LLAMAR A URGENCIA (TELF 061) SIN ABANDONAR AL NIÑO y comunique la Crisis Convulsiva
Avise a los padres y aunque no lo localicen NO DUDE EN ADMINISTRAR MEDICACIÓN

PASO 3: TRATAMIENTO SI DURACIÓN > 2-3 MINUTOS

MIDAZOLAM ORAL

Azul (5mg): 1-5 años

Morado (7,5 mg): 5-10 años

Naranja (10 mg): 10-18 años

DIAZEPAM RECTAL

< 20 Kg: 5 mg

> 20 Kg: 10 mg