



**CONOCER LA EPILEPSIA
NOS HACE IGUALES**

 **VIVIR CON
EPILEPSIA**

MANUAL PARA EL PROFESOR

Manual para entender la
epilepsia y programa didáctico
para desarrollar en las clases
(Niños entre 7 y 14 años)



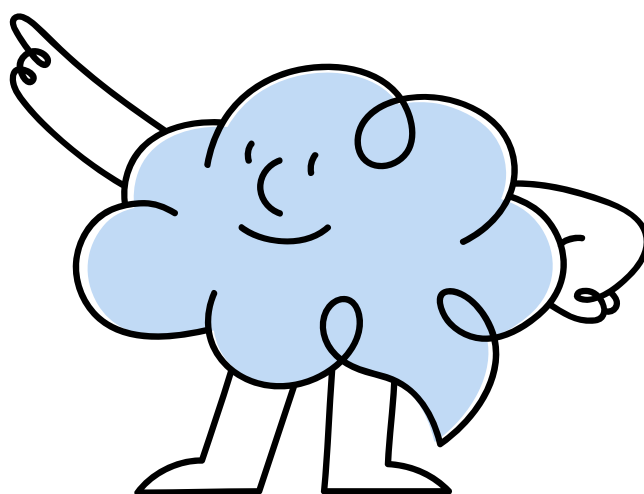
UCBCares®



Inspired by patients.
Driven by science.

Índice

1. Sobre la Campaña	4
2. ¿Qué vas a encontrar en el Manual para el Profesor?	6
3. Propuesta Didáctica	9
4. Materiales de la Campaña	26
5. Referencias Bibliográficas	28
6. Anexo	31



1

SOBRE LA CAMPAÑA



UCBCares®



1. Sobre la Campaña

Cómo abordar la epilepsia en el colegio

El colegio debe de ser un lugar donde cualquier niño se pueda sentir seguro, y por eso has llegado hasta aquí. La integración de los niños y niñas con epilepsia pasa por que el entorno educativo al completo entienda qué es la enfermedad y cómo afecta al paciente.

Esta **Guía forma parte de la campaña "Conocer la Epilepsia Nos Hace Iguales", una iniciativa impulsada por UCB Pharma que cuenta con la colaboración de la Federación Española de Epilepsia (FEDE), la Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar (AMECE) y el aval científico de la Sociedad Española de la Epilepsia (SEEP).**

En este Manual encontrarás información sobre:

- Descripción, causas y consecuencias de la epilepsia.
- Cómo actuar en el caso de presenciar una crisis epiléptica.
- Información práctica y dinámicas divulgativas para trasladar la información a las aulas.

En el éxito de esta iniciativa es **crucial la implicación de los profesores, no sólo por vuestro papel fundamental de cómo acercar la epilepsia a los niños y niñas, sino también, por todas las aportaciones y sugerencias que podáis trasladar de cara a mejorar este programa en sucesivas ediciones.**

Además, con el objetivo de comunicar la información con un tono próximo a los niños y niñas hemos creado a **EPI**, un personaje que se presenta como el nuevo compañero del colegio y que ayudará a guiar y mostrar los diferentes materiales sobre la campaña y, sobre todo, un aliado más para concienciar sobre la importancia de conocer más sobre la epilepsia.

Si cuando estés leyendo esta información necesitas cualquier ayuda o realizar alguna sugerencia, puedes ponerte en contacto con el servicio de UCBCares llamando al 800 099 684 o 915 700 649 o enviando un mail a ucbcares.es@ucb.com.

Gracias por participar en "Conocer la Epilepsia Nos Hace Iguales"

2

¿QUÉ VAS A ENCONTRAR EN EL MANUAL PARA EL PROFESOR?



UCBCares®



2. ¿Qué vas a encontrar en el Manual para el Profesor?

2.1 Objetivos

- Promover la información, mayor comprensión e integración social de quienes conviven con esta patología.
- Contribuir a eliminar los estigmas que rodean a la epilepsia en el ámbito escolar.
- Proporcionar a los profesores información rigurosa sobre cómo proceder en el caso de presenciar una crisis epiléptica.
- Generar dinámicas divulgativas que a través del juego permiten a los alumnos romper cualquier prejuicio sobre la epilepsia.

2.2 Público

Este programa didáctico está diseñado y formulado para desarrollarse con alumnos de entre 7 y 14 años.

2.3 Duración

1 hora dividida en dos módulos de 30 minutos.

2.4 Dinámica

El programa didáctico se compone de dos módulos:

Módulo A. Información para el profesor

1. **Contexto y mensajes claves.** Una primera parte con información para el profesor sobre qué es la epilepsia y cómo actuar.
 - a. ¿Qué es la epilepsia?
 - b. ¿Qué es una crisis epiléptica?

- c. ¿Cómo afecta a los niños que conviven con la enfermedad?
 - d. Aprender a diferenciar entre los tipos de epilepsia
 - e. ¿Qué hacer frente a una crisis?
2. **Conocer cuál es la realidad de los niños y niñas** que la padecen. Identificar los diferentes tipos de crisis epilépticas.
 - a. El valor de ser 'Buen Compañero'
 3. **Aprender cómo actuar ante una crisis.**
 - a. Protocolo de actuación en el ámbito escolar (5 pasos)

Módulo B. Material que el profesor puede implementar en clase

1. **Sesión de conocimiento y sensibilización para los niños.**
2. **Simulacro crisis epiléptica.**
3. **Acción/Juego Quién es Quién para concienciar sobre la importancia de conocer.**
4. **Conclusiones y debate.**

3

PROPUESTA DIDÁCTICA



UCBCares®



3. Propuesta Didáctica

3.1 Módulo A

Sesión introductoria y de adquisición de conocimientos: aprender qué es realmente la epilepsia y cuál es la realidad de los niños y niñas que la padecen. Identificar los diferentes tipos de crisis epilépticas y conocer cómo actuar ante cada una de ellas.

A.1 Sesión Información y contexto sobre Epilepsia. Focus epilepsia infantil (1-8)



Intervención del profesor

Sugerimos iniciar este módulo haciendo una introducción a la necesidad de conocer la situación real de nuestros compañeros para evitar la discriminación, la importancia de saber qué es realmente la epilepsia, cómo afecta a quienes conviven con ella y qué hacer para facilitar su integración social en el entorno escolar.

ARGUMENTARIO PARA EL PROFESOR

En España, y en general en el mundo, la epilepsia es una de las enfermedades neurológicas más comunes, pero a pesar de ello, los niños y niñas que padecen esta enfermedad deben hacer frente a numerosos estigmas derivados del desconocimiento y la discriminación social.

Según las últimas estimaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la epilepsia afecta alrededor de 500.000 personas en España y 50 millones de personas en el mundo. **La epilepsia es el segundo trastorno neurológico crónico más frecuente** que afecta a todas las edades después de las cefaleas. Puede comenzar en cualquier franja, pero es **más frecuente en las edades extremas de la vida**, antes de los 12 y después de los 65 años. Y cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos, principalmente entre niños de 6 a 14 años y adolescentes y en personas mayores de 65 años. Al menos el 50% de los casos se manifiestan por primera vez durante la infancia o la adolescencia.

En general, entre el 70% y el 80% de los pacientes pueden llevar una vida plena gracias al tratamiento antiepiléptico, por ello es conveniente que el niño lleve un día a día lo más normal posible, para lo que se precisa una buena comunicación entre padres, profesionales sanitarios, profesores y compañeros que se base en un conocimiento más amplio de la enfermedad.

La mayoría de los niños no sufren ninguna alteración cognitiva ni de comportamiento, por ello pueden y deben escolarizarse con los demás.

A.2 Sesión de adquisición de conocimientos (5,9-13)

Esta parte tiene por objetivo explicar los conceptos básicos sobre la enfermedad, así como las claves prácticas que ayuden a identificar los diferentes tipos de crisis epilépticas, el protocolo de actuación adecuado en caso de presenciar una.



Intervención del profesor

Para ello sugerimos que el profesor primero pida a sus alumnos que respondan a las siguientes preguntas:

- ¿Sabéis qué es la epilepsia?
- ¿Conocéis a alguien que tenga epilepsia?
(Apuntar las respuestas más curiosas)

Explicación del profesor: "La epilepsia es una **enfermedad común neurológica** (es decir, del sistema nervioso) que provoca la **alteración durante un momento de la actividad normal de las neuronas** (un tipo de células del sistema nervioso)".

ARGUMENTARIO PARA EL PROFESOR

La epilepsia es una enfermedad/trastorno neurológico común que provoca la alteración de la actividad normal de las neuronas. No se trata de una enfermedad psiquiátrica ni mental, sino que es un problema físico.

Pregunta del profesor: ¿Qué es una crisis epiléptica?
(Apuntar las respuestas más curiosas)

Explicación del profesor. Una crisis epiléptica es una alteración en un momento de la actividad normal de las neuronas. Los síntomas principales de la enfermedad son las crisis epilépticas, que se manifiestan de manera intermitente. Por ello, la mayor parte de las personas con epilepsia son capaces de llevar una vida normal gracias a seguir una correcta medicación. La epilepsia provoca convulsiones, espasmos musculares o pérdida momentánea de la conciencia, entre otros síntomas, aunque en un gran porcentaje de casos estos síntomas pueden controlarse a través de un tratamiento médico adecuado.



Intervención del profesor

Pregunta del profesor: ¿Qué es una crisis epiléptica?
(Apuntar las respuestas más curiosas)

Explicación del profesor: Una crisis epiléptica es cuando se produce una manifestación de la epilepsia en un paciente.

Los síntomas principales de la enfermedad son las crisis epilépticas, que se manifiestan de manera intermitente. Por ello, **la mayor parte de las personas con epilepsia son capaces de llevar una vida normal** gracias a seguir una correcta medicación.

La epilepsia provoca convulsiones, espasmos musculares o pérdida momentánea de la conciencia, entre otros síntomas, aunque en un gran porcentaje de casos estos síntomas pueden controlarse a través de un tratamiento médico adecuado.

ARGUMENTARIO PARA EL PROFESOR

La epilepsia desencadena en la persona que la padece sensaciones, emociones y comportamientos extraños como convulsiones, espasmos musculares o pérdida momentánea de la conciencia, entre otros síntomas.



Intervención del profesor

Pregunta del profesor: ¿Os imagináis cómo afecta a la vida diaria de los niños que conviven con la enfermedad?
(Apuntar las respuestas más curiosas)

Explicación del profesor: La epilepsia es una enfermedad que, bien controlada, **permite desarrollar una vida normal a quienes conviven con ella.**

No se trata de una enfermedad psiquiátrica o mental, sino que es un **problema físico**. No se transmite por jugar, estudiar, trabajar o simplemente contactar con otras personas. La epilepsia no cambia la apariencia física.

La epilepsia es una enfermedad cerebral que se define por cualquiera de las siguientes circunstancias:

1. Al menos dos crisis no provocadas (o reflejas) con > 24 h de separación.
2. Una crisis no provocada (o refleja) y una probabilidad de presentar nuevas crisis durante los 10 años siguientes similar al riesgo general de recurrencia (al menos el 60 %) tras la aparición de dos crisis no provocadas.
3. Diagnóstico de un síndrome de epilepsia.

Se denomina **"crisis epiléptica"** a la aparición transitoria de signos y/o síntomas provocados por una actividad neuronal anómala excesiva o simultánea en el cerebro.

ARGUMENTARIO PARA EL PROFESOR

En general, **entre el 70% y el 80% de los pacientes pueden llevar una vida normal gracias al tratamiento antiepiléptico, por ello es conveniente que el niño lleve un día a día lo más normal posible**, para lo que se precisa una buena comunicación de todo su entorno.

La epilepsia **no se transmite por jugar, estudiar, trabajar o simplemente contactar con otras personas, ni cambia la apariencia física de las personas**. Aunque a día de hoy, los pacientes con epilepsia deben hacer frente a un grave estigma derivado del desconocimiento que genera su discriminación social.

La epilepsia provoca miedo y riesgo de discriminación social. Estas consecuencias, en ocasiones, llegan a ser mucho más perjudiciales que la propia enfermedad. El gran desconocimiento general existente y los prejuicios erróneos que la sociedad tiene sobre la enfermedad,

tienden a hacer sentir a los pacientes aislados y marginados, lo que desencadena un empobrecimiento de su calidad de vida.

Las personas que conviven con la epilepsia pueden llevar una vida plena. De hecho, **la mayoría de los niños reaccionan de forma positiva ante el tratamiento antiepiléptico, por lo que no sufren ninguna alteración cognitiva ni de comportamiento, y pueden y deben escolarizarse con los demás.**

En torno a un 25-30% de pacientes no consiguen un buen control de crisis y necesitan 2 o más fármacos. **A esta epilepsia de difícil control se le llama epilepsia compleja o refractaria** y en estos casos hay una mayor probabilidad de que un alumno pueda sufrir una crisis epiléptica.

No obstante, debido al desconocimiento general existente sobre la epilepsia, el niño que convive con la enfermedad puede sufrir discriminación y rechazo por parte de compañeros y adultos.

Muchos niños y adolescentes tienden a mostrar cierta timidez, que puede ser más evidente en aquellos que padecen crisis epilépticas. Algunos estudios han apuntado en este sentido a pequeños con epilepsia que se sienten peor consigo mismos que aquellos que padecen asma o diabetes.

Sus profesores, otros adultos y sus compañeros pueden y deben ayudar a que se sienta mejor.



Intervención del profesor

Existen dos tipos de crisis epilépticas: las crisis parciales y las crisis generalizadas. Su diferencia está en que se originen en una parte delimitada o en todo el cerebro.

- **Crisis parciales.** Sus síntomas más comunes son: mirada perdida, masticación, movimientos torpes, caminar sin rumbo, temblores y habla confusa.
- **Crisis generalizadas.** Presentan otro tipo de síntomas: pérdida de conocimiento, contracción o relajación repentina de los músculos y convulsiones. También pueden presentar relajación de esfínteres.
- **Epilepsia compleja o refractaria.** Epilepsia de difícil control.

ARGUMENTARIO PARA EL PROFESOR

Las crisis epilépticas son las manifestaciones de la epilepsia en un paciente. Su aparición se debe a una excesiva actividad eléctrica de un determinado grupo de neuronas.



Nivel 1 | Origen

Las crisis epilépticas se clasifican según su origen, el primer síntoma es el parámetro que marca su clasificación. De esta manera se dividen:

- **Focales:** se originan en redes limitadas a un hemisferio.
- **Generalizadas:** surgen e involucran rápidamente a redes distribuidas bilateralmente.
- **Crisis de inicio desconocido:** evidencia insuficiente para caracterizarlas como focales, generalizadas o ambas.
- **Crisis focales con evolución a una crisis tónico-clónica bilateral:** En caso de no presentarse la crisis desde un inicio y se identifique una actividad tónico-clónica se categorizará como "crisis de origen desconocido".

Tabla I. Clasificación de la ILAE 2017 del tipo de crisis epilépticas

Inicio focal		Inicio generalizado	Inicio desconocido
Conciencia preservada	Conciencia alterada		
Inicio motor: • Automatismos • Atónica • Clónica • Espasmos epilépticos • Hipercinética • Mioclónica • Tónica		Motoras: • Tónico-clónica • Clónica • Tónica • Mioclónica • Mioclónica tónica-clónica • Mioclónica-atónica • Atónica • Espasmos epilépticos	Motoras: • Tónico-clónica • Espasmos epilépticos
Inicio no motor: • Automatismos • Interrupción de actividad • Cognitivo • Emocional • Sensorial		No motoras (ausencias): • Típica • Atípica • Mioclónica • Mioclónica parpebral	No motora: • Interrupción de actividad
Inicio focal con evolución a bilateral tónico-clónica			
			Inclasificables

ARGUMENTARIO PARA EL PROFESOR

Nivel 2 | Clasificación

Una vez identificado el origen, el siguiente paso es definir el síndrome epiléptico:

- **Focal:** es una afección en la que las convulsiones se originan en una parte específica del cerebro, sólo afecta a una parte del cerebro. La mitad de las crisis que se producen en la infancia son de estas características. Los síntomas más comunes:
 - Sensación de mareo o vértigo.
 - Pérdida de conciencia temporal.
 - Alteraciones en la visión o la audición.
 - Movimientos involuntarios, como sacudidas en los brazos o las piernas.
 - Pérdida del control muscular.
 - Sensación de hormigueo o adormecimiento en alguna parte del cuerpo.
 - Alteraciones en el habla o el lenguaje.
- **Generalizada:** se caracteriza por la presencia de crisis convulsivas que afectan a todo el cerebro. Pueden ser breves o prolongadas. Los síntomas más comunes:
 - Convulsiones tónico-clónicas: se pierde el conocimiento, cae al suelo y se presenta una contracción muscular involuntaria que dura unos minutos.
 - Ausencias: puede parecer ausente, como si estuviera en un estado de ensueño, durante unos segundos.
 - Mioclónicas: convulsiones breves y rápidas que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo.
 - Atonías: causa una pérdida de tono muscular, y puede provocar una caída repentina.
 - Crisis tónicas: los músculos se ponen rígidos, y la persona puede caer al suelo.
 - Convulsiones clónicas: contracciones musculares repetitivas y rítmicas.
 - Convulsiones focales: puede causar movimientos involuntarios, sensaciones extrañas o cambios en la conciencia.
- **Combinada focal y generalizada:** sirve para clasificar ciertos síndromes, como Dravet o Lennox-Gastaut, en los cuales es frecuente la presencia de crisis focales y generalizadas.
- **Desconocida:** existe información para caracterizar ciertos aspectos de las convulsiones, pero es insuficiente para una clasificación clara.

Etiología de los tipos de epilepsia

- **Estructural:** si existe una lesión en neuroimagen que es la causa de las crisis epilépticas (concordancia en alteraciones EEG y semiología de las crisis).
- **Genética:** si existe una anomalía genética patogénica para epilepsia, o la existencia de historia familiar positiva y hallazgos típicos en EEG y tipo de crisis.
- **Infecciosa:** si existe una infección no aguda que determina una lesión cerebral (por ejemplo: neurocisticercosis, VIH, CMV, toxoplasmosis cerebral).
- **Metabólica:** provocada por un defecto metabólico genético o adquirido. No se considera como tal las alteraciones metabólicas transitorias, que son causa de crisis sintomáticas agudas, y no implican epilepsia.
- **Inmune:** si existe una enfermedad autoinmune responsable de la epilepsia (por ejemplo: encefalitis límbica).
- **Desconocida:** si no existe una causa identificada.

Nivel 3 | Otros términos

- **Síndrome epiléptico:** conjunto de manifestaciones (tipo de crisis, alteraciones en EEG, imagen y edad de inicio) que aparecen agrupadas y cuyo diagnóstico tiene implicaciones terapéuticas, pronósticas y de manejo total del paciente. Suele incluir características que dependen de la edad, desencadenantes, el pronóstico y comorbilidades (como disfunción intelectual o psiquiátrica). Tradicionalmente, estos síndromes se agrupan según su edad de inicio.
- **Encefalopatías epilépticas:** trastornos en los que la actividad epiléptica puede contribuir a que se produzcan graves alteraciones cognitivas y de comportamiento (por ejemplo: malformación cortical) y que pueden empeorar a lo largo del tiempo.

Tipo de crisis				
Focal		Generalizada		Desconocida
Comorbilidades				
	Tipo de epilepsia			
	Focal	Generalizada	Combinada (Focal + Generalizada)	Desconocida

Etiología
Estructural
Genética
Infecciosa
Metabólica
Inmune
Desconocida

Síndromes epilépticos

Etiología

Estructural

Genética

Infecciosa

Metabólica

Inmune

Desconocida

Ejes de clasificación de la epilepsia (ILAE, 2017).

Pacientes que no consiguen un buen control de crisis y necesitan 2 o más fármacos. En estos casos hay una mayor probabilidad de que un alumno pueda sufrir una crisis epiléptica.



Intervención del profesor

¿Cómo actuar ante una crisis? ^{8,14-16}

Explicación del profesor: En ambos tipos de crisis epilépticas se debe mantener la calma. **Lo más importante que tenemos que recordar en estos casos es:**

- No se debe sujetar ni agarrar a la persona.
- Se deben retirar los objetos peligrosos con los que se pueda golpear nuestro compañero.
- No se debe dejar sola a una persona que ha tenido una crisis.
- Se debe evitar que haya mucha gente a su alrededor.
- Además, frente a una crisis generalizada, es muy importante recordar que **NO SE DEBE COLOCAR NADA EN LA BOCA**.
- Las crisis epilépticas no suelen durar más de 1 o 2 minutos.

ARGUMENTARIO PARA EL PROFESOR

Las crisis epilépticas no suelen durar más de 1 o 2 minutos.

Estas son las indicaciones completas para un responsable adulto de qué hacer frente a una crisis epiléptica en un niño.

¿Qué hacer?

1. Mantener la calma y medir la duración de la crisis epiléptica
2. Retirar objetos peligrosos y proteger a la persona
3. Colocar a la persona de lado y proteger la cabeza con algo blando.
4. No introducir objetos en la boca ni intentar abrísela.

No sujetar a la persona ni tratar de detener sus movimientos.

No dar agua ni alimentos.

5. Controlar el tiempo que dura la crisis:



Si la crisis dura **más de 2 minutos** y la persona ya tiene diagnóstico de epilepsia y tratamiento de rescate*



Administrar la medicación de rescate según las indicaciones pautadas.



Importante: Solo aplicar este protocolo si la persona ya tiene diagnóstico de epilepsia y tratamiento de rescate prescrito.

Si la crisis dura **más de 5 minutos**



LLAMAR A URGENCIA (112)

* Toledo M, García Morales I, Serratosa JM, et al. (2025). Tratamiento de la crisis epiléptica en el ámbito no sanitario: tiempo de tratar (TT). Medicina Clínica, 165(2), 106996.

Cuando termine la crisis:

- Consuele y tranquilice al niño.
- Déjele descansar tumbado sobre un costado hasta que se recupere.
- El niño puede estar desorientado durante algún tiempo. Ayúdele a que se familiarice con el lugar en el que se encuentra.
- Anote cuándo comenzó la crisis y cuando terminó, así como lo que sucedió antes y después de la crisis.
- Entregue esta información a la familia del niño.

3.2 Módulo B (17-23)

Sesión práctica y de involucración de los alumnos: adquisición de hábitos de buen compañero. Consolidación de conocimientos, actividades y taller.

B.1 Hábitos de ‘Buen Compañero’



Intervención del profesor

Enfatizar en la necesidad de que todos se comporten como ‘Buenos Compañeros’ y apoyarse unos a otros, incidiendo en especial en que el conocimiento de la realidad de la otra persona facilita la comprensión mutua y la integración social. Algunas recomendaciones:

- Subrayar el concepto de que el conocimiento nos hace iguales.
- Aprender de la realidad de los compañeros para saber qué hacer en el momento que sea necesario.
- Procurar que no teman ante la enfermedad de estos niños (evitar que teman a lo aparentemente diferente).

B.2 Hábitos saludables

Aunque la epilepsia es una enfermedad neurológica no incapacita a quien la padece, de hecho, se considera que el 75% de los pacientes que siguen la medicación adecuada y unos buenos hábitos consiguen mantener controlada la enfermedad y llevar una vida libre de crisis y totalmente normal.

Además de conocer la enfermedad, los pacientes con epilepsia y sus cuidadores deben saber que mantener unos hábitos higiénicos adecuados constituyen las medidas esenciales para enfrentarse a la epilepsia, aprender a controlarla, reducir la frecuencia de las crisis y convivir con ella a diario.

Mantener una buena higiene de sueño

En las personas con epilepsia, las alteraciones en el sueño pueden ser causa de crisis epilépticas. En los niños, es frecuente detectar crisis epilépticas nocturnas, de ahí que se deba extremar la higiene del sueño.

Controlar la luminosidad de las pantallas

En el mundo actual es difícil estar alejados de las pantallas digitales. Pero si se padece epilepsia se debe tener una exposición mínima y controlada, en especial en el caso de los adolescentes que pueden sufrir epilepsia fotosensible. Cuando se utilicen, se deben ver en ambientes bien iluminados, a una distancia adecuada (unos 3 metros la televisión y 1 metro para pantallas de ordenador), evitarlas en estados de cansancio o somnolencia, y nunca más de 40 minutos seguidos. En el mismo sentido, se deben evitar los destellos de luces de las discotecas.

Practicar deporte

El deporte es un instrumento de enorme importancia en el manejo de la epilepsia y la actividad física regular, además de mejorar la condición física, contribuye a elevar la autoestima y la confianza. Son varios los estudios que apuntan que el deporte puede elevar el umbral convulsivo y reducir las descargas epileptiformes lo que contribuye a controlar mejor las crisis.

El ejercicio debería ser considerado como una terapia complementaria para las personas con epilepsia.

Deportes colectivos y de equipo, como el baloncesto, fútbol, voleibol, hockey o rugby además fomentan la integración de las personas con epilepsia, y disminuyen el riesgo de depresión y de estrés que puede causar la epilepsia.

Por el contrario, se desaconsejan los deportes de riesgo como el buceo, la escalada, el paracaidismo o deportes mecánicos (coches, motos...), que pueden resultar muy peligrosos. Algunos expertos incluyen el ciclismo y la equitación en deportes que pueden practicar, aunque solo si la epilepsia está muy controlada. La natación también es un deporte que se puede realizar si está controlado, aunque siempre con supervisión y vigilancia.

B.3 Taller primeros auxilios

Mostrar el [Protocolo de Actuación](#).



Intervención del profesor

Explicación de la actividad: Una vez desarrollados todos los contenidos de la campaña, proponemos al profesor desarrollar un sencillo taller con una selección de alumnos para escenificar qué hacer en caso de presenciar una crisis epiléptica.

Será aquí donde se pueda comprobar si los niños han entendido todo lo explicado y donde ellos mismos podrán participar e interactuar con sus compañeros, generando una mayor implicación.

El taller consistirá en que un alumno permanezca quieto, simulando una crisis, mientras el profesor comience a plantear una serie de preguntas a los niños para que puedan demostrar lo aprendido:

- ¿Qué deberíamos hacer en una situación como esta?
- ¿Debemos mover a la persona?
- ¿Le metemos algo en la boca para que se despierte?
- ¿Qué pasaría si hubiese objetos alrededor? ¿Los apartamos?
- ¿Le aflojamos la ropa?
- ¿Cuánto tiempo suele durar una crisis?
- Cuando termine la crisis ¿qué debemos hacer?
- ¿Giramos su cuerpo o lo dejamos como está?

Apuntar una conclusión del grado de éxito de esta actividad.

B.4 Juego/Dinámica para aprendizaje y reflexión

Al finalizar la sesión, se sugiere al profesor que organice una actividad relacionada con la información que acaba de presentar y que contribuya a reforzar lo aprendido de una manera informal y divertida para los niños.

Recrearemos el clásico juego del **¿Quién es Quién?** para llevarnos al entorno de la epilepsia. [Descarga aquí](#) (En formato para imprimir y repartir en clase)

El objetivo es que a través de este juego los niños sean conscientes de que un niño con epilepsia es cómo cualquier otro, solo tiene unas necesidades especiales que hay que conocer para que sepamos actuar. **Además, creemos que conocemos a todos nuestros compañeros.**

A través de esta pregunta profundizaremos en la importancia de conocerse, de empatizar y ponerse en el lugar de los demás. Porque, aunque tengamos mucha información uno del otro, integrar y empatizar nos hará estar en igualdad de condiciones.

¿Cómo se juega?

Entregaremos a cada niño una descripción sobre su hipotético perfil con un nombre.

A cada niño, tres descripciones. Y a uno le incluimos que tiene epilepsia.

El profesor tendrá una relación de preguntas que irán planteando a los niños, los niños estarán todos de pie y el irá preguntando, cada niño se levantará cuando lean su perfil y habrá un momento que un niño o niña de la clase se levantará él solo cuando digan que le gusta el fútbol, los helados y tiene epilepsia. Es un niño / niña completamente normal.

En este punto acabamos de eliminar los prejuicios.

Y continuación, para finalizar la dinámica, generamos una conversación entre los niños tras haber leído su ficha.

Esto llevará al profesor a las conclusiones de cierre.

B.3 Hábitos de ‘Buen Compañero’



Intervención del profesor

Explicación del profesor: Las personas que conviven con la epilepsia pueden llevar una vida como la de otro niño. La mayoría de los pequeños reaccionan de forma positiva ante el tratamiento antiepiléptico por lo que no sufren ninguna alteración cognitiva ni de comportamiento. Por eso pueden y deben escolarizarse con los demás.

Recordamos que la epilepsia es un gran desconocido, y sólo con información se consigue la igualdad y normalización.

Recordamos que **Conocer bien la Epilepsia Nos Hace Iguales.**

4

MATERIALES DE LA CAMPAÑA

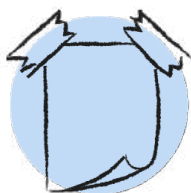


UCBCares®



4. Materiales de la Campaña

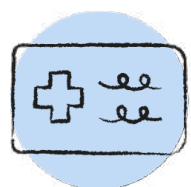
Póster: ¿Qué Hacer en Caso de Crisis?



[Descargar aquí](#)

Póster visual con pautas rápidas de actuación ante una crisis epiléptica.

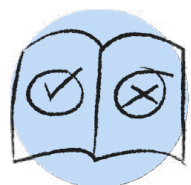
Tarjeta de Emergencia



[Descargar aquí](#)

Un identificador que contiene el nombre, la dirección, el tipo de epilepsia y los datos del contacto de emergencia en caso de que al niño o niña le suceda una crisis.

Protocolo Escolar ante una Crisis Convulsiva



[Descargar aquí](#)

Guía práctica para actuar ante una crisis convulsiva en el centro educativo. Incluye autorización médica.

5

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



5. Referencias Bibliográficas

1. Serrano-Castro PJ, et al. Adult prevalence of epilepsy in Spain: EPIBERIA, a population-based study. *Scientific World Journal*. 2015;2015.
2. World Health Organization. Epilepsia. OMS; 2024. Disponible en: www.who.int
3. Microsoft Word – NP epilepsia 24 de mayo. Disponible en: www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link442.pdf
4. Sociedad Española de Neurología. Manual de Práctica Clínica en Epilepsia: Recomendaciones diagnóstico-terapéuticas de la SEN. 2019.
5. Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy. Clasificación de las epilepsias de la ILAE. *Epilepsia*. 2017;58(4):512–21.
6. Tirado Requero P, Alba Jiménez M. Epilepsia en la infancia y la adolescencia. *Pediatría Integral*. 2015;19(9):609–21.
7. García Ron A. Epilepsia en niños y adolescentes. 2017.
8. Aguilar-Amat MJ, et al. Epilepsia: generalidades sobre las crisis epilépticas y la epilepsia. *Medicine (Madr)*. 2023;13(72):4205–19.
9. Sociedad Española de Neurología. Manual de Práctica Clínica en Epilepsia. Actualización 2025.
10. Kwan P, Arzimanoglou A, Berg AT, Brodie MJ, Hauser WA, Mathern G, et al. Definition of drug-resistant epilepsy: consensus proposal by the ILAE. *Epilepsia*. 2010;51:1069–77.
11. Kwan P, Brodie MJ. Early identification of refractory epilepsy. *N Engl J Med*. 2000;342:314–9.
12. Chen Z, Brodie MJ, Liew D, Kwan P. Treatment outcomes in newly diagnosed epilepsy: a 30-year longitudinal cohort study. *JAMA Neurol*. 2018;75:279–86.
13. Acosta ARS, Plasencia AR, Martínez BS. Guía para el manejo de pacientes pediátricos con epilepsia refractaria. *Univ Soc*. 2022;14(S3):638–48.
14. García-Morales I, et al. Documento de consenso para el tratamiento del paciente con crisis epiléptica urgente. *Emergencias*. 2020;32(4).
15. Kazl C, Lajoie J. Emergency seizure management. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2020;50(11):100892.
16. Toledo M, Morales IG, Serratosa JM, Martínez MC, Insuga VS, Castro PS, et al. Tratamiento de la crisis epiléptica en el ámbito no sanitario: tiempo de tratar (TT). *Med Clin*. 2025;165(2):106996.

17. Moreno-Mayorga B, et al. Calidad de vida en personas con epilepsia. Rev Neurol. 2023;76(8):257.
18. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Consejos de salud para pacientes con epilepsia. 2024. Disponible en: www.hospital.vallhebron.com
19. Smith PM. Initial management of seizure in adults. N Engl J Med. 2021;385(3):251–63.
20. Van Den Bongard F, et al. Sport and physical activity in epilepsy: systematic review. Dtsch Arztebl Int. 2020;117(1–2):1.
21. Takagi S. Sports and epilepsy: a comprehensive review in Japan. Sports Psychiatry. 2023.
22. Tedrus GMA, Leandro-Merhi VA. Physical activity in adults with epilepsy and quality of life. Dement Neuropsychol. 2023;17:e20220107.
23. Çetin ÖE, Uyanik O. Participation in sports activities in people with epilepsy. Arch Epilepsy. 2023;29(1).

6

ANEXO



6. Anexo

6.1 Organizadores Campaña

UCB Pharma

www.ucb-iberia.com

UCB Pharma es un laboratorio biofarmacéutico global, con operaciones en más de 40 países, que se dedica a las enfermedades graves en dos áreas terapéuticas:

- Neurología
- Inmunología

Combina la biología (bio-) y la química (-farmacia) para conseguir mayores avances. Integrando su experiencia en moléculas grandes basadas en anticuerpos y moléculas pequeñas de síntesis química, ofrecen a las familias con enfermedades graves y a sus médicos especialistas las ventajas de ambas para realizar unos avances extraordinarios.

Las enfermedades graves como la epilepsia tienden a ser enfermedades "silenciosas" y quienes las sufren suelen sentirse estigmatizados socialmente y se muestran reacios a comentar sus experiencias y sus vivencias. Por ello UCB Pharma está creando nuevos canales de conexión entre los pacientes y sus familias, así como los Partners de UCB y los creadores de opinión.

Federación Española de Epilepsia

www.fedeepilepsia.org

La Federación Española de Epilepsia nace del consenso de todas las asociaciones del territorio nacional para unir fuerzas y potenciar el conocimiento social de la epilepsia, y promover una mayor calidad de vida para quienes la padecen.

Su objetivo primordial es la lucha contra la epilepsia y su misión es apoyar y fortalecer la labor que están realizando las asociaciones, siempre en beneficio de los afectados de epilepsia y sus familias.

Sociedad Española de Epilepsia

www.seepnet.es

En los últimos años la Sociedad Española de Epilepsia se ha consolidado como la principal sociedad científica española dedicada a la epileptología (entendida como la ciencia que estudia la epilepsia y las crisis epilépticas en cualquiera de los ámbitos o aspectos integrantes que estén relacionados con las mismas).

Su objetivo es conseguir que los distintos profesionales implicados en el cuidado del paciente con epilepsia o en la investigación de la enfermedad (neurólogos, neurofisiólogos, neurocirujanos, neuropediatras, investigadores básicos, enfermeros, técnicos, psiquiatras, psicólogos...) trabajen juntos para mejorar el conocimiento y las pautas de actuación en esta enfermedad. Su deseo también es promover la difusión de guías terapéuticas y trabajos científicos españoles.

Sobre Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar (AMECE)

www.amece.es

La Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE) nace en octubre de 2008. Esta asociación nace desde la inquietud de un grupo de enfermeras y enfermeros que ejercen su profesión en el ámbito educativo, que sienten la necesidad de unificar criterios en la práctica profesional del campo de la enfermería escolar. La presencia del personal de enfermería en los centros educativos se hace necesaria tanto para el desarrollo de los objetivos educativos con necesidades educativas específicas, como para prevenir, promover y mantener la salud de los alumnos durante su etapa escolar.

6.2 Asociaciones

Asociaciones Federadas - FEDE

www.fedeepilepsia.com/index.php/asociaciones

Asociaciones de pacientes y Sociedades Científicas - Vivir con Epilepsia

www.vivirconepilepsia.es/recursos/asociaciones-pacientes-epilepsia



CONOCER LA EPILEPSIA NOS HACE IGUALES

VIVIR CON
EPILEPSIA

La información contenida en este manual tiene carácter educativo y no pretende sustituir el consejo médico. Ante cualquier duda, no deje de consultar con un profesional sanitario.

Además, la campaña tiene un sitio dentro de www.vivirconeplepsia.es, portal de referencia para el colectivo de personas que conviven con la epilepsia. Este espacio está dirigido a profesores/as, enfermeros/as y otros profesionales vinculados a los entornos escolares.

En esta plataforma encontrarán todo el material necesario en formato descargable de todos los contenidos desarrollados para la campaña.