

# APRENDIENDO A ENTENDER Y MANEJAR LAS CRISIS CONVULSIVAS.

## Cómo Vivir Mejor.

Un manual para pacientes con tumores cerebrales y sus cuidadores.



[www.ccss.sa.cr](http://www.ccss.sa.cr)

Servicio de Neurocirugía  
Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica  
Hospital México.

DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL-2015



# Índice

---

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| Introducción                                       | 1  |
| ¿Qué son las convulsiones?                         | 2  |
| Señales de alerta                                  | 4  |
| Tratamiento                                        | 5  |
| Consejos de seguridad para pacientes               | 6  |
| Consejos de seguridad para los cuidadores          | 9  |
| Ansiedad ante las crisis convulsivas               | 11 |
| ¿Crisis de angustia o crisis convulsiva?           | 14 |
| Control de la ansiedad y de las crisis de angustia | 16 |



# Introducción

Las convulsiones son uno de los síntomas comunes de los tumores cerebrales. Muchas de las personas que tienen tumores en el cerebro las presentan durante el transcurso de la enfermedad, incluso después de las cirugías.

Convulsionar puede ser una experiencia alarmante y es normal sentir miedo ante la posibilidad de volver a presentar una nueva crisis convulsiva. Sin embargo, comprender qué es una convulsión y qué hacer si llega a ocurrir una, puede disminuir el temor y las posibles consecuencias.

Tenemos el ejemplo de las personas que padecen de epilepsia durante toda su vida, quienes logran tener una vida plena cuando logran aprender a manejar las crisis convulsivas, y sobre todo, las consecuencias emocionales de estas.

Este manual tiene el objetivo de explicarle a los pacientes con tumores cerebrales y sus cuidadores, aspectos básicos de las crisis convulsivas y presentarles algunas medidas que puedan aplicar en el día a día para su mejor manejo. Así mismo, se pretende profundizar en las consecuencias emocionales más comunes de las crisis convulsivas y cómo manejarlas. Todo esto con la finalidad de que los pacientes y sus cuidadores puedan tener una mejor calidad de vida.

# ¿Qué son las convulsiones?

Las células de nuestro cerebro se llaman neuronas y estas normalmente se comunican mediante señales eléctricas. Las convulsiones son episodios breves en que las señales eléctricas se transmiten de una forma desordenada entre las neuronas, lo que provoca diferentes síntomas dependiendo de su localización. Algunos de los síntomas que se pueden presentar durante una convulsión son:

- **Movimientos corporales.**

Pueden ser movimientos bruscos, brincos y temblores involuntarios, en una parte o en todo el cuerpo. También en lugar de movimientos podría suceder que la persona se desvanezca.

- **Cambios en la conciencia.**

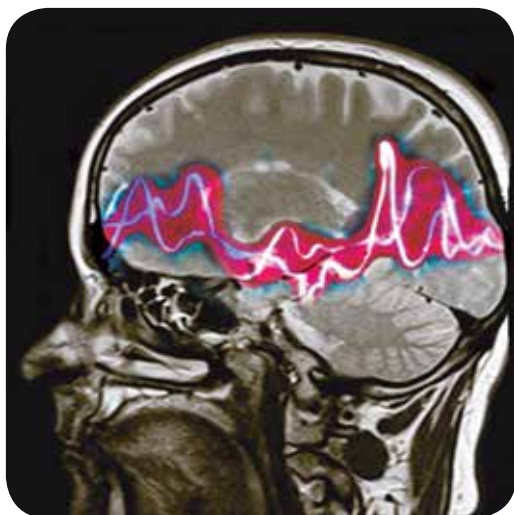
Durante una convulsión puede haber pérdida de la conciencia o sensaciones inusuales mientras se está consciente. La pérdida de la conciencia, implica que la persona no se da cuenta de lo que sucede con ella misma ni a su alrededor. Las sensaciones inusuales pueden ser sonidos, visiones o sensaciones.

- **Ausencias.**

También existe un tipo de convulsiones donde la persona puede parecer “alejada”, con la mirada perdida y no obedece ni habla de manera momentánea.

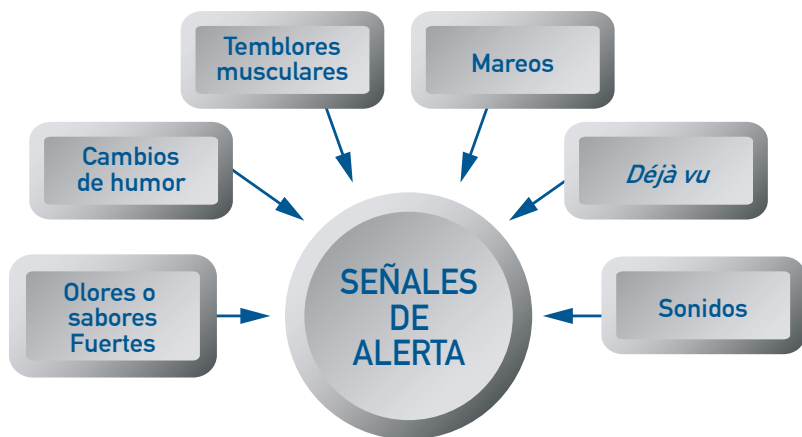
Es importante destacar que los síntomas de las convulsiones varían entre los pacientes y muchas veces dependen del lugar dónde este localizado el tumor.

Además se debe tomar en cuenta que las convulsiones son episodios cortos, que no suelen durar más de 3 minutos y, comienzan y terminan naturalmente. Por tanto, no hay nada que se pueda hacer para que termine más rápido una convulsión. Sin embargo, sí se pueden tomar algunas acciones antes, durante y después de una crisis convulsiva para disminuir los posibles riesgos. Finalmente es importante tomar en cuenta que las personas que experimentan una convulsión pueden tener efectos posteriores al episodio, los cuales duran varias horas, tal es el caso de la confusión, el sueño y la fatiga. Por tanto, es conveniente después de una convulsión considerar la necesidad de cierto descanso.



# Señales de alerta

Muchas veces, minutos o segundos antes de tener una convulsión las personas experimentan una señal de alerta que aprenden a reconocer como indicador de que van a convulsionar. Estas señales de alerta son llamadas “auras”. Todas las personas tienen señales de alerta diferentes, algunos ejemplos son:



Estas señales de alerta le pueden ayudar porque avisan que viene una convulsión y se pueden tomar ciertas medidas de seguridad, las cuales se indicarán más adelante.

# Tratamiento

---

El profesional en medicina le mandará tratamiento para las crisis convulsivas, el cual se le prescribirá en la consulta de diagnóstico o luego de la cirugía. Es muy importante tomar estos medicamentos tal cual el médico los indica para asegurar su efectividad. Debe evitar al máximo olvidar tomar el medicamento y en caso de que eso pasara, NO se deben tomar dosis dobles. Además no es conveniente suspender la toma del medicamento abruptamente.

Estos medicamentos, aunque son de gran ayuda para el control de las crisis convulsivas, podrían tener algunos efectos secundarios que se deben tomar en cuenta, tal es el caso de la somnolencia, inflamación de las encías, brotes, y males-tares estomacales como náuseas y vómitos. Es importante comentar con el médico tratante cualquiera de los efectos secundarios que se perciban para que pueda darle una recomendación al respecto.

# Consejos de seguridad para pacientes

Aunque las crisis convulsivas no se pueden controlar, las personas que las experimentan pueden tomar algunas medidas para mantener su seguridad. A continuación se mencionarán algunos consejos prácticos.

## 1. Reconocer las “señales de alerta”.

Aprender a identificar las señales de alerta que el cerebro le da, puede ayudarle a tomar acciones preventivas inmediatas como las siguientes:

- Retirar alimentos de la boca
- Encontrar un lugar seguro
- Si se está caminando, buscar dónde sentarse o acostarse
- Avisar al cuidador o a las personas que estén cerca

Estas señales se pueden identificar por medio de un autoregistro de las crisis convulsivas. Más adelante se le mostrará cómo hacer uno.

## 2. Llevar una identificación.

Cuando se está fuera de la casa se corren mayores riesgos al tener una convulsión, especialmente si se está solo. Por eso es importante siempre llevar una identificación que tenga

su nombre, el nombre y el teléfono de un contacto en caso de emergencias, además de indicar que se padece de convulsiones por un tumor cerebral y el hospital donde está siendo tratado.

A continuación le presentamos un ejemplo de identificación para que usted sepa cómo realizar la suya.

**Nombre:** Juan Pérez

**Contacto en caso de emergencia:** Pedro Pérez (hermano)

Teléfono: 2222-2222

**Historia Clínica:** Paciente con tumor cerebral que presenta crisis convulsivas.

**Hospital México**

**Servicio de Neurocirugía**

### 3. Comunicación con los familiares y personas cercanas.



Es importante que las personas que padecen de crisis convulsivas mantengan una comunicación abierta con la familia y personas cercanas, sobre las convulsiones para que no se alarmen si presencian una crisis y sepan cómo ayudarle. Ade-

más, hablar con estas personas podría ayudarle a reducir sus niveles de estrés.

#### **4. Mantener hábitos saludables.**

Para reducir las posibilidades de sufrir una convulsión es importante cuidarse, evitando altas cargas de estrés, manteniendo un horario de sueño regular, evitando el consumo de alcohol y drogas, y tomando el medicamento recetado por el médico tratante de acuerdo a lo indicado.



# Consejos de seguridad para los cuidadores

Como cuidador de una persona que experimenta crisis convulsivas, es esperable que usted se sienta preocupado cuando observa una convulsión. Sin embargo, es importante que ante una crisis convulsiva mantenga la calma. Su función como cuidador es disminuir los posibles riesgos de la persona que experimenta la convulsión y acompañarle o tranquilizarle cuando haya pasado.

A continuación se mencionarán algunos consejos prácticos que puede aplicar:

## 1. Asegurarse que la persona está respirando.

Durante una convulsión es esencial asegurarse que la persona respire. Para lograr esto se debe intentar aflojar la ropa alrededor del cuello, alejar almohadas, mantas o cualquier otro artículo de la nariz y boca, y especialmente nunca colocar ningún objeto dentro de la boca. Si es posible, se puede ayudar a la persona a ponerse de lado para facilitar la respiración.

## 2. Evitar un golpe.

Para lograr esto se debe retirar cualquier objeto filoso o peligroso con el que la persona se pueda golpear. Principalmente se debe buscar proteger la cabeza. Nunca se recomienda sostener fuertemente los brazos o las piernas de la persona, ya que puede llegar a ocurrir una lesión.

### 3. Dar tiempo a la persona para recuperarse.

Después de la convulsión hay que dar a la persona un tiempo para recuperarse. Ayúdele a encontrar un lugar donde pueda descansar, ya que es normal que sienta fatiga o sueño al terminar la crisis. También es normal que haya confusión durante los primeros momentos, por esto es importante que ayude a la persona a orientarse. Dígale quién es usted, dónde está y lo que sucedió.

### 4. ¿Cuándo buscar ayuda?

Llame al 911 o lleve a la persona a emergencias de un hospital si:

- Está teniendo problemas para respirar.
- Tuvo un golpe o se lastima.
- Convulsiona durante más de 5 minutos.
- Comienza a convulsionar inmediatamente después de la primera convulsión.
- Convulsiona dentro del agua.

# Ansiedad ante las crisis convulsivas

Es común que las crisis convulsivas generen un sentimiento de temor, preocupación y pérdida de control en quienes las experimentan. Esta sensación se llama ansiedad y puede manifestarse de diferentes maneras, como por ejemplo: pensamientos persistentes de preocupación, sensación de *"mariposas en el estómago"*, llanto fácil, tensión muscular, imposibilidad para relajarse, dolor de cabeza, sudoración y palpitaciones, problemas para dormir, entre otros.

Algunas veces cuando las personas presentan ansiedad ante la posibilidad de sufrir las crisis convulsivas, los síntomas pueden intensificarse y presentarse **crisis de angustia**, las cuales se pueden confundir con las mismas crisis convulsivas, ya que en algunos casos hay síntomas en común.



La angustia es una respuesta normal de miedo o incluso terror, que sucede de manera automática ante un evento específico que es percibido como amenazante. Por ejemplo, cuando una persona es asaltada o perseguida por un animal que la intenta atacar. Sin embargo, en algunos casos cuando se piensa o imagina un evento amenazante se

puede generar una crisis de angustia. En este momento aunque no hay un evento específico que sea amenazante, nuestro cuerpo genera todas las sensaciones corporales que nos prepararían para huir o luchar ante ese evento.

Entre los principales síntomas corporales que se presentan durante las crisis de angustia están: palpitaciones, ahogo, temblores o sacudidas, sudoración, sensación de atragantarse, opresión o malestar en el pecho, náuseas o molestias abdominales, inestabilidad o mareo, hormigueo, escalofríos o sofocos y sensación de estar alejado de la realidad o incluso de los propios pensamientos.

Además de los síntomas físicos, durante las crisis de angustia se presentan pensamientos de tipo catastrófico, los cuales son interpretaciones erróneas y sumamente negativas de lo que le sucede físicamente a la persona o lo que puede suceder. Por ejemplo la persona puede pensar *“Voy a morir”*, *“Voy a perder el control”* o *“Voy a volverme loco”*. En el caso de las personas que alguna vez han sufrido crisis convulsivas, sucede en algunas ocasiones que interpretan erróneamente las sensaciones corporales producto de la ansiedad y piensan que van a convulsionar, cuando en realidad lo que se están presentando son síntomas de angustia.

Para entender mejor lo que sucede en estos casos es importante tener en cuenta que las crisis de angustia se experimentan como un ciclo. En este ciclo se da el inicio de la crisis de angustia con síntomas corporales, ante lo cual la persona aumenta la atención hacia su cuerpo e interpreta erróneamente dichos síntomas corporales pensando que va a tener una crisis convulsiva. Esto entonces provoca que aumenten los síntomas corporales de angustia y se mantenga la crisis.



Además es importante entender que tanto las crisis convulsivas como las crisis de angustia generan ansiedad ante la posible ocurrencia de una nueva crisis. Esta ansiedad anticipatoria también genera un ciclo que podría implicar cada vez mayores niveles de ansiedad y nuevas crisis de angustia. Esto quiere decir que si constantemente la persona está pensando que en cualquier momento va a tener una crisis convulsiva, esto le generará mayor preocupación, que a su vez generará mayores posibilidades de que ocurra una crisis de angustia.



# ¿Crisis de angustia o crisis convulsiva?

Como se indicó anteriormente, algunas de las sensaciones corporales de las crisis de angustia y de las crisis convulsivas pueden confundirse, sin embargo, existen algunas características que permiten diferenciarlas. La principal diferencia entre ambas es que las crisis de angustia se pueden aprender a controlar, manejando y disminuyendo la intensidad de sus síntomas, mientras que las crisis convulsivas no se puede controlar.

Otro aspecto importante que se debe tomar en cuenta es que muchas veces las crisis de angustia son desencadenadas por un pensamiento negativo o un factor emocional específico, las crisis convulsivas no se derivan de nuestros pensamientos. Sin embargo, sí es cierto que aumenta la probabilidad de sufrir una crisis convulsiva si tenemos largos periodos de estrés emocional acumulado y cansancio. Por otro lado, en la mayoría de las crisis convulsivas hay pérdida de la conciencia mientras que en las crisis de angustia la conciencia siempre se mantiene y podemos tomar acciones concretas para manejarlas. Finalmente, como se mencionó previamente, las crisis convulsivas no suelen durar más de 3 minutos, mientras que las crisis de angustia pueden llegar a durar más de 10 minutos.

A continuación se presenta un cuadro resumen con las principales diferencias.

| Diferencias                 | Crisis convulsiva                     | Crisis de angustia                        |
|-----------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|
| Control                     | No hay control por parte del paciente | El paciente puede aprender a controlarlas |
| Desencadenantes emocionales | Estrés emocional prolongado           | Factores emocionales específicos          |
| Conciencia                  | Puede o no mantenerse                 | Siempre se mantiene                       |
| Duración                    | No más de 3 minutos                   | 10 minutos o más                          |

# Control de la ansiedad y de las crisis de angustia

La buena noticia es que por medio de algunas estrategias sencillas y con entrenamiento diario, las crisis de angustia pueden llegar a controlarse. Además estas estrategias y técnicas pueden ayudarle a disminuir sus niveles generales de ansiedad, a manejar mejor las situaciones que le generan estrés y a disminuir las probabilidades de sufrir una nueva crisis convulsiva.

A continuación se presentan las principales estrategias que se pueden poner en práctica para el manejo de las crisis de angustia y la ansiedad.

## 1. Identificar disparadores

Es muy importante identificar situaciones o condiciones específicas por las cuales se pueda estar ansioso o presentar una crisis de angustia. Algunas situaciones que podrían producir ansiedad son: próximas citas en el hospital, espera de resultados de exámenes médicos, inicio de un nuevo tratamiento (cirugía, quimioterapia y radioterapia), crisis convulsivas recientes; incluso pueden ser factores no asociados directamente con la enfermedad como problemas financieros y problemas en el hogar.

Una forma de identificar estas situaciones o condiciones es mantener un registro escrito de las crisis convulsivas y las crisis de angustia, para identificar factores que se relacionan y aumentan las posibilidades de tener una crisis. En el re-

gistro es importante indicar la fecha y hora de la crisis, los síntomas presentados, que sucedió antes y después de la crisis, cómo se manejó en el momento y todos los pensamientos asociados.

A continuación le mostramos un ejemplo de autoregistro como el que usted puede realizar.

| Fecha  | Hora    | Tipo de Crisis     | Síntomas                                                               | ¿Qué sucedió antes?                      | ¿Qué sucedió después?                        | Manejo                                  | Pensamientos asociados               |
|--------|---------|--------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|
| 1-1-15 | 2:30 PM | Crisis de angustia | Ahogo y movimiento del ojo                                             | Mamá recordó próxima cita con oncólogo.  | Dificultad para conciliar el sueño y llanto. | Uso de técnica de respiración abdominal | Posibilidad de volver a convulsionar |
| 3-2-15 | 7:00 AM | Crisis Convulsiva  | Movimientos corporales de manos y piernas con pérdida de la conciencia | Olvido del medicamento anticonvulsivante | Desorientación y cansancio extremo           | Descanso después de la crisis           | -                                    |

## 2. Utilizar la información que sabe.

Después de haber leído la información de este folleto es importante que la utilice para calmar sus pensamientos cuando esté presentando una crisis de angustia. Cuando presente síntomas de ansiedad o de angustia debe hablarse a sí mismo, calmarse y recordar que es posible que se esté presentando ansiedad o una crisis de angustia y que usted tiene la capacidad de manejar la intensidad de los síntomas para sentirse mejor.

Es importante practicar todos los días lo que se va a decir a sí mismo, para que en el momento que tenga ansiedad anticipada o presente una crisis de angustia sepa qué decirse. Puede incluso anotar una frase que le ayude a calmarse y pegarla en un lugar visible para practicarla o también llevarla con usted en su bolsillo, billetera o cartera para cuando necesite leerla para tranquilizarse.

### 3. Técnicas de distracción

Estas técnicas son específicas para cuando inician las crisis de angustia. Son técnicas muy efectivas porque permiten romper el ciclo de las crisis de angustia, al interrumpir los pensamientos catastróficos. Hay dos tipos de distracción que se pueden utilizar:

**-Distracción mental:** implica pensar en cosas diferentes a los síntomas de la crisis de angustia. Por ejemplo: contar, cantar una canción, recordar un evento feliz en su vida o pensar en un evento que desea que suceda, entre otros.

**-Distracción física:** implica cambiar la actividad que se está realizando. Por ejemplo: empezar a realizar tareas del hogar, practicar un hobby, caminar, salir a respirar, escuchar música, si está solo buscar compañía, entre otros.

### 4. Estilo de vida saludable

Tener hábitos de vida saludables puede ayudarle tanto a prevenir las crisis de angustia como las crisis convulsivas. Entre los hábitos más importantes están: mantener una alimentación sana, hacer actividad física de acuerdo a sus capacidades y las indicaciones médicas, mantener un horario de sueño regular, evitar el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y tomar los medicamentos de acuerdo a las indicaciones del médico.

## 5. Técnicas de relajación

Las técnicas de relajación son muy efectivas para controlar los síntomas de la ansiedad y de las crisis de angustia. En este manual le recomendamos dos técnicas: la respiración abdominal y la relajación muscular progresiva.

### Respiración abdominal

La respiración abdominal o diafragmática es una técnica de relajación que busca un mayor control de la respiración, haciéndola más lenta y profunda. Los pasos que debe seguir para realizar este tipo de respiración son los siguientes:

1. Tome una posición cómoda, ya sea acostado, sentado o de pie.
2. Respire por la nariz como lo hace naturalmente todos los días.
3. Puede cerrar los ojos para lograr mayor nivel de relajación, siempre y cuando se sienta cómodo. Si prefiere mantenerlos abiertos busque un punto fijo donde pueda concentrarse.
4. Coloque una mano en el abdomen y otra en el pecho para monitorear que esté realizando la respiración correctamente.
5. Inhale profundamente contando hasta 4 lentamente, como si tuviera un globo en el abdomen que quisiera inflar. La mano en el abdomen



debe moverse y la del pecho debe permanecer estática para corroborar que lo esté haciendo correctamente.

6. Antes de exhalar tome una pausa, exhale lentamente contando hasta 4 e imagine que toda la tensión se escape del cuerpo.

Es muy importante practicar la respiración al menos 2 veces al día. En cada práctica se deben realizar al menos 10 respiraciones abdominales. Para aumentar los efectos relajantes de la respiración, intente hacer cada respiración hasta llegar a contar hasta 10 lentamente.

Si cree que no puede acordarse de todos los pasos de la respiración pida ayuda algún familiar para que la practique con usted.

Cuando sienta o piense que va a tener una crisis de angustia puede utilizar esta técnica para controlar los síntomas físicos y como técnica de distracción.

## Relajación muscular

Esta técnica implica la relajación sucesiva de diferentes músculos del cuerpo. Para lograr identificar cuando los músculos están relajados, primero estos se deben tensar. La tensión de los músculos implica una contracción sostenida durante 10 segundos, contando lentamente. Luego se suelta esta contracción y se relaja el músculo durante 10 segundos, contando lentamente también. Es muy importante tener conciencia de la sensación de tensión y de relajación que se produce en cada grupo muscular mientras desarrolla el ejercicio.

Para empezar el ejercicio colóquese sentado en una silla con las manos sobre los muslos. Inicie con 3 respiraciones abdominales, y mantenga esta respiración durante todo el ejercicio.

A continuación inicie la tensión y relajación de cada una de las siguientes partes del cuerpo:

1. Tensión de la frente: levante las cejas lo más alto que pueda por 10 segundos y luego suéltelas.
2. Tensión de los ojos: apriete los párpados cerrados por 10 segundos y luego suéltelos.
3. Tensión de la mandíbula: abra la boca tanto como pueda por 10 segundos y luego ciérrela sin tensarla, manteniéndola floja.
4. Tensión de puños: apriete los puños como exprimiendo un limón por 10 segundos y luego suéltelos.
5. Tensión de brazos-bíceps: contraiga los bíceps (músculos de los brazos) sosteniéndolos antebrazos en ángulo recto hacia los hombros por 10 segundos y luego suéltelos.
6. Tensión de brazos-tríceps: contraiga los tríceps (músculos de la parte posterior del brazo) manteniendo los brazos estirados hacia delante con los puños cerrados señalando hacia abajo por 10 segundos y luego suéltelos.
7. Tensión de cuello: tire la cabeza hacia atrás como si quisiera tocar con ella su espalda por 10 segundos.
8. Tensión de los hombros: suba los hombros como si intentara tocar las orejas por 10 segundos y luego suéltelos.
9. Tensión del pecho: saque el pecho hacia afuera por 10 segundos y luego suéltelo.
10. Tensión del abdomen: contraiga los músculos metiendo y poniendo duro el abdomen por 10 segundos y luego suéltelos.
11. Tensión de la espalda: arqueé la espalda hacia atrás sacando el estómago por 10 segundos y luego suéltelo.
12. Tensión de los glúteos: apriete los músculos de las nalgas por 10 segundos y luego suéltelos.

- 13.** Tensión de los muslos: estire las piernas hacia arriba dejando las piernas rectas por 10 segundos y luego suéltelas.
- 14.** Tensión de las pantorrillas: con los dedos de los pies en el suelo levante los talones arriba por 10 segundos y luego suéltelos.
- 15.** Tensión de los pies: estire los dedos de los pies como intentando alcanzar algo con estos por 10 segundos y luego suéltelos.

Una vez que termine, monitoreé si hay algún grupo muscular de su cuerpo que aún esté tenso y repita el ejercicio específico de contracción para el mismo.

Recuerde siempre mantener su respiración abdominal durante todo el ejercicio.

Se recomienda practicar este ejercicio al menos una vez al día.

## **5. Buscar ayuda**

Finalmente, si siente que no puede controlar la ansiedad o las crisis de angustia mediante las técnicas indicadas, o no logra diferenciar si está presentando crisis convulsivas o ansiedad, es importante buscar ayuda con el personal de salud del hospital, ya sea con los médicos, psicólogos o enfermeras. Ellos podrán darle más técnicas o bien tratamientos más específicos para ayudarlo.

# Auto registro de crisis de convulsivas y crisis de angustia

| Pensamientos asociados |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Manejo                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ¿Qué sucedió después?  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ¿Qué sucedió antes?    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Síntomas               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tipo de Crisis         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hora                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fecha                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| Fecha | Hora | Tipo de Crisis | Síntomas | ¿Qué sucedió antes? | ¿Qué sucedió después? | Manejo | Pensamientos asociados |
|-------|------|----------------|----------|---------------------|-----------------------|--------|------------------------|
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |

| Fecha | Hora | Tipo de Crisis | Síntomas | ¿Qué sucedió antes? | ¿Qué sucedió después? | Manejo | Pensamientos asociados |
|-------|------|----------------|----------|---------------------|-----------------------|--------|------------------------|
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |

| Fecha | Hora | Tipo de Crisis | Síntomas | ¿Qué sucedió antes? | ¿Qué sucedió después? | Manejo | Pensamientos asociados |
|-------|------|----------------|----------|---------------------|-----------------------|--------|------------------------|
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |
|       |      |                |          |                     |                       |        |                        |

Este material fue desarrollado en práctica dirigida para optar por el grado Licenciatura en Psicología de la Universidad de Costa Rica “*Implementación de un programa de acompañamiento psicológico y psicoeducación para pacientes con patología tumoral cerebral y sus familiares en el Servicio de Neurocirugía del Hospital México*” desarrollado por la estudiante María José Quesada Pastor, bajo la supervisión de la doctora Mónica Salazar Villanea y la doctora Ericka Torres Porras.

## Referencias Bibliográficas

- American Brain Tumor Association (2012). *Sobre Tumores cerebrales. Manual para Pacientes y Cuidadores*. Chicago: Autor. Recuperado de <http://www.abta.org/resources/spanish-language-publications/sobre-tumores-cerebrales.pdf>
- Clum, G. (1990) *Coping with panic*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Giagante, B., D’Alessio, L., Walter, S., & Kochen, S. (2007). Crisis No Epilépticas Psicógenas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36 (1), 187-207.
- Gracey, F., Oldham, P., & Kritzinger, R. (2007). Finding out if “The ‘me’ will shut down”: Successful cognitive-behavioural therapy of seizure-related panic symptoms following subarachnoid haemorrhage: A single case report. *Neuropsychological Rehabilitation*, 17 (1), 106–119.
- Labrador, J. (2009) *Técnicas de Modificación de la Conducta*. Madrid: Ediciones Piramide.
- Lupica, K. (2014, Septiembre 30). *Living With Seizures Webinar*. [Video file]. Recuperado de <http://www.abta.org/brain-tumor-information/anytime-learning/>
- Maschio, M. (2012). Brain Tumor-Related Epilepsy. *Current Neuropharmacology*, 10, pp. 124-133
- Nez, T., Hovorka, J., Herman, E., Nemocova, I., Bajac, M. & Stichova, E. (2011). Psychogenic non-epileptic seizures: our video-EEG experience. *Neurological Research*, 33 (7), pp. 694-700.
- Reuber, M., Jamnadas-Khoda, J., Broadhurst, M., Grunewald, R., Howell, S., & Koepp, M., Sisodiya, S., y Walker, M. (2011). Psychogenic nonepileptic seizure manifestations reported by patients and witnesses. *Epilepsia*, 52(11), pp. 2028–2035.

- Smits, A. (2013). Epilepsy in Diffuse Low Grade Tumors. En Duffau, H. (Ed.), *Diffuse Low Grade Gliomas in Adults* (189-201) London: Springer-Verlag.
- Vazquez, B. & Devinsky, O. (2003). Epilepsy and Anxiety. *Epilepsy and Behavior*, 4, pp. S20-S25.
- Witgert, M., Wheeles, J., & Breier, J. (2004). Frequency of panic symptoms in psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy and Behavior*, 6, pp. 174-178.