

# PLAN DE ACCIÓN PARA \_\_\_\_\_ (NAME) EN CASO DE CONVULSIONES



Inserte la Foto  
del Niño

## ACERCA DE

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre del Médico \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre de un Contacto en Caso de Emergencia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre de un Contacto en Caso de Emergencia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Tipo/Nombre de la Convulsión: \_\_\_\_\_

Qué Ocurre: \_\_\_\_\_

Cuánto Dura: \_\_\_\_\_

Con Cuánta Frecuencia: \_\_\_\_\_

### Desencadenantes de la Convulsión:

- Omitir el Medicamento     Falta de Sueño     Tensión Emocional     Tensión Física     Omitir Comidas  
 Alcohol/Drogas     Luces Parpadeantes     Ciclo Menstrual     Enfermedad con Fiebre Alta  
 Respuesta a Alimentos Específicos o Exceso de Cafeína    Especifique: \_\_\_\_\_  
 Otro    Especifique: \_\_\_\_\_

## PLAN DE TRATAMIENTO DIARIO

### Medicamento(s) para las Convulsiones

Nombre	Cuánto	Con Cuánta Frecuencia/Cuándo

**Tratamiento/Cuidados Adicionales:** (p. ej.: dieta, sueño, dispositivos, etc.)

\_\_\_\_\_



### PRECAUCIÓN – TRATAMIENTO INTENSIFICADO

Los síntomas que señalan una convulsión pueden estar en proceso y es posible que necesite tratamiento adicional:

- Dolor de Cabeza     Episodios de Mirada Fija     Confusión     Mareos     Cambio en La Visión/Auras  
 Sentimiento Repentino de Miedo o Ansiedad     Otro    Especifique: \_\_\_\_\_

### Tratamiento Adicional:

- Continúe el Plan de Tratamiento Diario
- Si omitió el medicamento, administre la dosis recetada anteriormente tan pronto como sea posible.
  - No administre una dosis doble ni administre medicamentos con menos de 6 horas de separación.
- Cambiar a: \_\_\_\_\_    Cuánto: \_\_\_\_\_    Con cuánta frecuencia/Cuándo: \_\_\_\_\_
- Añadir: \_\_\_\_\_    Cuánto: \_\_\_\_\_    Con cuánta frecuencia/Cuándo: \_\_\_\_\_
- Otros Tratamientos/Cuidados (es decir: sueño, dispositivos): \_\_\_\_\_

# PLAN DE ACCIÓN EN CASO DE CONVULSIONES

## PELIGRO – OBTENGA AYUDA AHORA

### Siga los Primeros Auxilios al Dorso en Caso de Convulsión

- Encuentre un adulto capacitado en medicamentos de rescate:  
Nombre: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_
- Registre la Duración y el tiempo de cada convulsión
- Llame al 911 si:
  - El niño tiene convulsiones que duran más de \_\_\_ minutos
  - El niño está lesionado o tiene diabetes
  - El niño tiene convulsiones repetidas sin recuperar el conocimiento
  - El niño tiene dificultad para respirar

Quando el personal de servicios de emergencia médica llegue, un proveedor de atención médica realizará una evaluación individual para determinar cuáles son los pasos siguientes adecuados.

### Terapia de Rescate:

- Terapia de rescate de acuerdo con las indicaciones del médico:

## RECUPERACIÓN POSTERIOR A LA CONVULSIÓN

### Conductas/Necesidades típicas después de la convulsión:

- Dolor de Cabeza
- Somnolencia/Sueño
- Náusea
- Agresión
- Confusión/Caminar Errante
- Mirada Inexpresiva
- Otro Especifique: \_\_\_\_\_

Revisado/Aprobado por:

Firma del Médico

Fecha

Firma del Padre/Madre/Tutor

Fecha

## PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE CONVULSIÓN



Image adapted with permission from the Epilepsy Foundation of America

CONOZCA MÁS Y DESCARGUE UNA VERSIÓN DE ESTE PLAN DE ACCIÓN EN:



[childneurologyfoundation.org/sudep](http://childneurologyfoundation.org/sudep)



[dannydid.org](http://dannydid.org)



**EPILEPSY  
FOUNDATION**  
SUDEP INSTITUTE

[epilepsy.com/sudep-institute](http://epilepsy.com/sudep-institute)