

Cuidado de un niño durante una convulsión

(Información para los cuidadores)

Cuidar de un niño durante una convulsión puede ser muy atemorizante, pero usted debe conservar la calma. Tener la siguiente información le facilitará ayudar al niño:

- ¿Qué tipo de convulsiones tiene el niño?
- ¿Qué tipo de conductas presenta el niño durante una convulsión?
- ¿Con qué frecuencia ocurren las convulsiones?
- ¿A quién se debe llamar si el niño tiene una convulsión?
 - Los padres deben dejar su número de teléfono y el número del médico
 - Los padres deben dejar la información acerca de cuándo llamar al 9-1-1
- ¿Necesita el niño un medicamento para controlar las convulsiones?
 - ¿Cómo se llama el medicamento?
 - ¿Para qué es el medicamento?
 - ¿Qué dosis se debe administrar?
 - ¿Cuándo se debe administrar el medicamento?
 - ¿Cómo toma el niño el medicamento?
 - ¿Cuáles son los efectos secundarios del medicamento a los que se debe prestar atención?
- ¿Hay actividades que el niño no deba realizar, como treparse a los árboles, andar en bicicleta, patinar, nadar, o tomar un baño?
- ¿Cómo reaccionan los otros familiares ante una convulsión?

Acerca de las convulsiones

Existen diferentes tipos de convulsiones. **Cada tipo de convulsión se trata de manera distinta.** Asegúrese de saber qué tipo de convulsiones tiene el niño. Siga las instrucciones para ese tipo de convulsión.

Convulsiones tonicoclónicas generalizadas

A estas convulsiones se les conocía en el pasado como crisis del “gran mal” o crisis “convulsivas”. Pueden parecer aterradoras. El niño pierde el conocimiento repentinamente, se cae al piso y se pone rígido. Puede parecer que su hijo grita, ya que el aire sale con fuerza de los pulmones. Notará movimientos bruscos de los brazos y las piernas. El niño puede ponerse morado o pálido, morderse la lengua u orinarse. Después de la convulsión, el niño puede parecer somnoliento y tener deseos de descansar. El niño podría:

- Ponerse únicamente rígido durante la convulsión. Esto se llama convulsión “tónica”.
- Sólo presentar movimientos bruscos durante la convulsión. Esto se llama convulsión “clónica”.

Lo que debe hacer:

1. Mantenga la calma. No puede detener una convulsión.
2. Ayude al niño a recostarse.
3. Gire al niño suavemente hacia un lado. Esto ayuda a que la saliva salga de la boca. Después de la convulsión, el niño puede vomitar. Mantenga al niño recostado de lado para que la saliva y el vómito puedan escurrir por la boca.
4. Aflójele la ropa en la parte del cuello y colóquele algo plano y blando bajo la cabeza.
5. Retire del área objetos duros, filosos o calientes que puedan hacerle daño al niño; o arrastre suavemente al niño hacia un área segura.
6. Si el niño usa anteojos, quíteselos.
7. No intente sujetar al niño ni detener sus movimientos.
8. No ponga nada entre los dientes del niño. No se va a tragar la lengua. Si pone algo, forzosamente dentro de la boca puede hacerle daño.
9. Permanezca con el niño hasta que termine la convulsión.
10. Deje que el niño descanse después de la convulsión. Es normal que después de una convulsión el niño esté cansado y duerma.
11. No se preocupe si deja de respirar por algunos segundos durante la convulsión. Debe volver a respirar en cuanto termine la convulsión. Si el niño no comienza a respirar nuevamente, inicie RCP y llame al "9-1-1"
12. Observe al niño durante la convulsión. Tome el tiempo que dura la convulsión. Anote qué partes del cuerpo mueve durante la convulsión. Preste atención a cualquier movimiento o conducta poco común ocurrida inmediatamente antes de la convulsión. Después de que el niño descanse, pregúntele qué recuerda sobre la convulsión.
13. Si se le recetó diazepam (Diastat®) por vía rectal, adminístreselo en caso de que la convulsión dure 5 minutos o más.

Ausencia típica

A estas convulsiones se conocía en el pasado como "crisis del pequeño mal". Sólo duran algunos segundos y pueden producirse muchas veces al día. Puede presentarse una mirada perdida, parpadeos o inclinación de la cabeza. El niño con frecuencia parece soñar despierto. No se cae al piso ni presenta sacudidas de los brazos o las piernas.

Lo que debe hacer:

1. Anote con qué frecuencia se producen las convulsiones.
2. Hable con el niño durante la convulsión. Puede que el niño no lo oiga durante la convulsión. Cuando haya terminado, vea si recuerda lo que le dijo durante la convulsión. Esta información puede ayudar al médico.

Convulsiones parciales complejas

A estas convulsiones se les conocía en el pasado crisis "psicomotoras" o "del lóbulo temporal". Sólo duran unos cuantos minutos. Varían mucho según cada niño. Es posible que lo vea sonar o chuparse los labios, tocarse la ropa, divagar, tener movimientos de masticación o tal vez el habla del niño sea difícil de comprender. La convulsión puede comenzar con una sensación extraña (aura). Puede tratarse de un cambio en la audición, en la vista o el olfato, o una sensación de miedo.

Lo que debe hacer:

1. Mantenga la calma. No puede detener una convulsión.
2. Permanezca con el niño hasta que esté completamente despierto. No intente sujetar al niño ni detener sus movimientos. Retire los objetos peligrosos que estén cerca del niño o párese delante de áreas peligrosas, como una escalera. Si es necesario, lleve suavemente al niño lejos de las áreas peligrosas.
3. Es posible que el niño no lo oiga o no se dé cuenta de lo que hace.
4. Anote la duración de la convulsión y lo que el niño hizo. Podría ser útil saber lo que el niño recuerda sobre la convulsión cuando termine.
5. Si la convulsión se convierte en una convulsión tonicoclónica, siga las instrucciones para ese tipo de convulsión.

Otros tipos de convulsión

Cada uno de estos tipos de convulsión es breve y dura sólo unos segundos.

Las **convulsiones mioclónicas** son sacudidas repentinas de sólo un músculo. Con frecuencia implican sólo una parte del cuerpo, como un brazo o una pierna. Pueden producirse solas o en un grupo de sacudidas únicas en un breve período de tiempo. Si la cabeza se sacude hacia abajo durante la convulsión, esto se denomina a veces "inclinación de la cabeza".

Los **espasmos infantiles** son tipos de convulsiones que se producen en bebés. La parte superior del cuerpo se sacude hacia abajo y las piernas se sacuden hacia arriba o los brazos y piernas se extienden hacia afuera.

Las **convulsiones atónicas** dan la impresión de que el cuerpo perdió el tono por completo. El cuerpo del niño se relaja. El niño caerá al piso o se dejará caer encogiéndose hacia delante.

Lo que debo hacer en estos tipos de convulsiones:

1. Anote con qué frecuencia se producen las convulsiones.
2. Hable con el niño durante la convulsión. El niño puede estar asustado o sobresaltado. Su voz ayudará a consolarlo y tranquilizarlo.
3. Si el niño tiende a golpearse la cabeza o el rostro, un casco protector puede ser útil.
4. Si un bebé tiene una convulsión que parece ser un espasmo infantil, y nunca antes había notado esto, llame al médico de inmediato.

ALERTA: Llame al médico de su hijo, a su enfermera o a la clínica si tiene cualquier consulta o inquietud o si su hijo:

- muestra alguna señal de enfermedad o fiebre;
- vomita durante o después de la convulsión;
- tiene necesidades especiales de cuidados médicos que no se cubrieron en esta información.

Se puede usar diazepam (Diastat®) por vía rectal en caso de que una convulsión dure más de 5 minutos o un grupo de convulsiones. Consulte con el médico o enfermera del niño acerca de cuándo y cómo administrar Diastat®.

Llame de inmediato al 9-1-1 si:

- La convulsión dura más de 5 minutos o no para después de cinco minutos de haberle administrado el Diastat®.
- Se le administró Diastat® por primera vez.
- Se produce una convulsión tras otra y el niño no recupera la conciencia entre ellas.
- El niño se lastima durante la convulsión.
- El niño tiene dificultad para respirar.
- El color del niño sigue siendo morado después de que termina la convulsión. Inicie RCP de ser necesario.
- La convulsión ocurrió en el agua (como en una piscina o bañera).
- No sabe cuándo comenzó la convulsión.
- El niño nunca antes ha tenido este tipo de convulsión..

Esta hoja informativa fue creada para ayudarle a cuidar de su hijo. Esta hoja no reemplaza la atención médica. Hable con su proveedor de atención de salud para el diagnóstico, el tratamiento y el control o seguimiento.