

¿Siente que su epilepsia no lo deja avanzar?

Complete este cuestionario



CONTROLAR SUS CONVULSIONES ES LA PRIMERA DE MUCHAS METAS

Puede manejar su epilepsia y trabajar para alcanzar sus metas personales para el futuro

- En general, las personas con epilepsia pueden alcanzar los mismos tipos de metas respecto de su educación, profesión y familia que las personas sin epilepsia
- La epilepsia es normalmente una enfermedad a largo plazo, por lo tanto, un buen plan de tratamiento tiene en cuenta sus metas para el futuro

La clave para aprovechar al máximo su tratamiento para la epilepsia es hablar con su médico

- ➔ Complete el Cuestionario de satisfacción con el tratamiento y analice sus respuestas con su médico
- ➔ Hable con su médico acerca de sus metas inmediatas y a largo plazo
- ➔ Pregúntele a su médico qué puede esperar de su tratamiento para la epilepsia ahora y en el futuro
- ➔ Lleve un registro diario de sus convulsiones y de cómo se siente, para analizarlo con su médico en cada visita

LAS MUJERES Y LAS NIÑAS CON EPILEPSIA TIENEN NECESIDADES ESPECIALES

Al brindar más información acerca de usted a su médico, puede ayudarlo a elegir un tratamiento que sea adecuado para usted. Si algunas de las siguientes circunstancias se relacionan con usted, en la actualidad o en un futuro cercano, consulte a su médico.

- Ingresar en la pubertad
- Tener períodos irregulares
- Comenzar a tener vida sexual
- Usar métodos anticonceptivos
- Planificar un embarazo
- Atravesar la menopausia

Si queda embarazada

- Infórmele a su médico de inmediato; juntos pueden diseñar un plan para manejar sus convulsiones durante y después del embarazo
- Consulte a su médico acerca de cómo puede inscribirse en un registro de embarazos

Recuerde: no deje de tomar su medicamento anticonvulsivo ni cambie las dosis a menos que su médico se lo indique específicamente.

COMPLETE ESTE CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

El Cuestionario de satisfacción con el tratamiento puede ayudar a su médico a desarrollar un plan de tratamiento adecuado para usted. Incluye preguntas sobre los problemas que posiblemente pueden experimentar las personas con epilepsia. Algunos de ellos pueden ser síntomas de epilepsia propiamente dichos, mientras que otros pueden estar relacionados con el medicamento que toma para controlar las crisis y es posible que haya otros que no estén relacionados.

Tómese el tiempo que necesite para responder las preguntas que aparecen a continuación y analice las respuestas con su médico. Lleve su cuestionario completado cuando visite a su médico.



CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

Nombre	Fecha
1. ¿Siente que sus convulsiones están controladas en forma adecuada? <i>Especifique:</i>	<i>sí</i> <input type="radio"/> <i>no</i> <input type="radio"/>
2. ¿Tiene dificultades para pensar con claridad? <i>(Por ejemplo, problemas para concentrarse, comunicarse o para recordar cosas)</i> <i>Especifique:</i>	<i>sí</i> <input type="radio"/> <i>no</i> <input type="radio"/>
3. ¿Le preocupan los cambios en su aspecto físico? <i>(Por ejemplo, cambios en el peso, pérdida del cabello o crecimiento inusual del cabello, acné, sarpullido o problemas con las encías)</i> <i>Especifique:</i>	<i>sí</i> <input type="radio"/> <i>no</i> <input type="radio"/>
4. ¿Son sus sentimientos o estados de ánimo fuera de lo común? <i>(Por ejemplo, tristeza, enojo, nerviosismo, demasiada energía o falta de energía)</i> <i>Especifique:</i>	<i>sí</i> <input type="radio"/> <i>no</i> <input type="radio"/>
5. ¿Siente que tiene problemas de coordinación? <i>(Por ejemplo, se siente mareado o inestable)</i> <i>Especifique:</i>	<i>sí</i> <input type="radio"/> <i>no</i> <input type="radio"/>
6. ¿Interfiere alguno de los síntomas que describió antes u otros problemas que pueda estar experimentado en las actividades o metas de su vida diaria? <i>(Por ejemplo, ha afectado su rendimiento en el trabajo, el trabajo escolar o su relación con familiares o amigos)</i> <i>Especifique:</i>	<i>sí</i> <input type="radio"/> <i>no</i> <input type="radio"/>