



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLIVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-11-23

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. CAROLINA MACHUCA Prof. DANILO BOLIVAR y Prof. CARMEN RUIZ, Reunidos en: Sección de Neuropediatría,
Hospital del Trax.
 a la hora: 8:00 Am.
 Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

COMORBILIDADES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EPILÉPTICOS. CONSULTA EXTERNA DE NEUROPEDIATRÍA.COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLIVAR. ESTADO BOLIVAR.PERIODO 2018-2023

Del Bachiller CHARLES GUAREGUA GLORIANNY JACINTA C.I.: 26073648, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 2 días del mes de Octubre de 2024

Prof. CAROLINA MACHUCA
 Miembro Tutor

Prof. DANILO BOLIVAR
 Miembro Principal

Prof. CARMEN RUIZ
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMARILLO RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL DACE



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
 Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
 EMAIL: trabajodegradoudosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLIVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-11-23

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. CAROLINA MACHUCA Prof. DANILO BOLIVAR y Prof. CARMEN RUIZ, Reunidos en: Convocatorio de Nueva promoción Hospital del Trópico, a la hora: 8:00 AM, Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

COMORBILIDADES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EPILÉPTICOS. CONSULTA EXTERNA DE NEUROPEDIATRÍA.COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLIVAR. ESTADO BOLIVAR.PERIODO 2018-2023

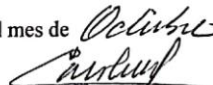
Del Bachiller **MERCADO BERNARD GÉNESIS DANIELIS C.I.:** 25040758, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

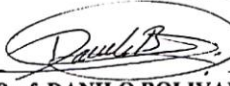
VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 2 días del mes de Octubre de 2024.


 Prof. CAROLINA MACHUCA
 Miembro Tutor


 Prof. DANILO BOLIVAR
 Miembro Principal


 Prof. CARMEN RUIZ
 Miembro Principal


 Prof. IVÁN AMARILLO RODRIGUEZ
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado



ORIGINAL DACE

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
 Avenida José Méndez c/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
 EMAIL: trabajosdegradoudosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Francisco Battistini Casalta
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

**COMORBILIDADES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS
EPILEPTICOS. CONSULTA EXTERNA DE NEUROPEDIATRÍA.
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ.
CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLIVAR. PERIODO 2018 - 2023.**

Tutor académico:

Dra. Carolina Machuca

Trabajo de Grado Presentado por:

Br: Charles Guaregua, Glorianny

C.I: 26.073.648

Br: Mercado Bernard, Génesis Danielis

C.I: 25.040.758

Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano

Ciudad Bolívar, julio de 2024

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	ix
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	14
OBJETIVOS.....	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos.....	15
METODOLOGÍA.....	16
Diseño de la investigación.....	16
Población.....	16
Muestra.....	16
Criterios de inclusión.....	16
Criterios de exclusión.....	16
Procedimiento.....	17
Análisis de resultados y tabulación.....	17
RESULTADOS.....	18
Tabla N°1.....	19
Tabla N°2.....	20
Tabla N°3.A.....	21
Tabla N°3.B.....	22
Tabla N°4.A.....	23
Tabla N°4.B.....	24
Tabla N°5.....	25
Tabla N°6.....	26

Tabla N°7.....	27
DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
APÉNDICES.....	41
Apéndice A.....	42
Apéndice B.....	43
ANEXOS.....	44
Anexo 1.....	45

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios, por ser luz en mi camino, y mostrarme el lado bueno de las personas y demostrarme que siempre después de la tormenta viene la calma.

A mis padres agradezco infinitamente ya que han sido la base para mí en todo este camino y han creído en mis sueños desde siempre, me han colocado a mí y mis proyectos en primer lugar, no me alcanzara la vida para agradecer todo lo que hicieron hacen y seguirán haciendo por mí. Aunque ya no estés en este plano terrenal mama fuiste la mejor y te agradezco tanto todas las cosas que hiciste por mí, agradezco tu dedicación para que yo fuera lo que hoy soy, Te Amo mama.

Quiero darle un agradecimiento especial a mi hermana Francine Charles quien me ayudó muchísimo para que yo llegara a donde estoy hoy.

Agradezco a mi hermanita Glorimar Charles que muchas veces se sacrificó por mí, me ayudo en todo lo que necesitaba y me apoya incondicionalmente

Gracias Bladimir Vargas por cada momento que me dedicaste cuando las cosas no iban bien, por todo el apoyo que recibí de tu parte en todos estos años, muchas gracias bebé.

A los amigos que hoy son mi familia Oliannys Manzano , Génesis mercado ,Ángel Villegas , Eilin Subero , Mirlianger Angulo , Rossybell Moya, quienes hicieron mi camino más fácil que estuvieron cuando todo se puso oscuro para mí y que me demostraron que la amistad existe , por supuesto las risas nunca faltaron.

A nuestra tutora Dra. Carolina Machuca, por su vocación y servicio de enseñanza, por guiarnos en el camino correcto en la realización de este proyecto.

Glorianny Jacinta Charles Guaregua

Agradecida infinitamente con Dios, mi padre. Quien es mi mejor y mayor compañía, por ser mi luz, guía y fuerza, en ti está anclado mi corazón y mí Fe. Sin ti sería imposible haber llegado hasta aquí, eres la mano que me sostiene y mi gran consuelo.

Gracias a mis padres por estar presente en cada uno de mis logros. Gracias mamá por vivir conmigo cada alegría y también cada tristeza, por sembrar en mí el temor y reverencia a Dios dándome así la clave de la sabiduría. Gracias papá por luchar cada día por darme lo mejor y enseñarme el valor de la humildad, siendo una gran herramienta en este camino. No me alcanzaría la vida para agradecerles.

Gracias Esposo mío, por acompañarme aun desde la distancia, impulsándome a continuar siempre, por enseñarme el valor de la fortaleza y por cada sacrificio que hiciste y haces por ver mis sueños hechos realidad, en cada momento oscuro tu amor me iluminó.

Gracias a mi hermana Angie por su amor y lealtad, por estar dispuesta a ayudarme sin esperar nada a cambio, juntas hemos aprendido a salir adelante, eres mi gran apoyo.

Gracias a mí amada familia por estar apoyándome siempre, especialmente a mis abuelitos Inés y Juan Mercado quienes han estado presente en cada paso de mi vida tan solo su presencia me impulsa a continuar cada día, son mi mayor tesoro, este y

todos mis logros se los dedico. Gracias a mi abuelita Marisela por enseñarme que la oración es la llave que abre todas las puertas y por estar siempre para apoyarme.

Gracias a mi tía Melissa por ser luz en mi vida, por estar siempre dispuesta a ayudarme y por celebrar cada logro como si fuera suyo, este y todos mis logros son para ti. Gracias tía Juli por ser mi amiga, por amarme y acompañarme en los altos y bajos de este camino, eres uno de mis más grandes apoyos.

Gracias a mi tía y tío, Tivairis e Israel por enseñarme que los sueños si se cumplen y estar presentes durante este largo camino.

Gracias a mi tío Jhonny, Marbelis, Dulce y Danielys por creer en mí y brindarme su apoyo incondicional.

Gracias a mi suegro, Alberto Sánchez por su apoyo en todo momento, por cada palabra de ánimo y siempre motivarme a seguir luchando por ver mi sueño realidad.

Gracias a mis mejores amigos Gloriannys, Oliannys, Eilin y Ángel por estar en mi vida, por acompañarme en los buenos y malos momentos. Su amor es mi curita. Gracias a mi team por siempre, Luisana Moreno, María Medina, Auri, Yurvisita, Elinette, Marieli. Fueron luz y auroras de muchas de mis sonrisas, gracias.

Gracias a mi amiga Rossybell por ser mi mamá pollo, por ser mi compañera y mayor aliada para esta guerra que juntas logramos vencer, por cada consejo y en especial por ser mi mayor ejemplo de lucha y fortaleza, ocupas un lugar especial en mi corazón; Gracias a mi amiga Neilyn Rivas por ser parte de mi vida y de cada logro que obtengo, porque no importa lo que se me ocurra hacer, tu estas ahí para apoyarme y hacerme mucha porra.

Génesis Danielis Mercado Bernard

DEDICATORIA

A Dios principalmente, quien me ayudo a lo largo de este camino y de mi vida.

A mis padres que después de Dios son lo más valioso y preciado para mí a ellos dedico todos mis triunfos José Charles y Gloria Guaregua quienes han sacrificado todo por ver materializado mis sueños.

A todos mis hermanos quienes siempre han demostrado su apoyo y admiración Glorimar Charles Annalys Bernaez, Narciso Bernaez y Francine Charles y cada integrante de mi familia que me apoyo, y creyó en mi desde el principio.

A Bladimir Vargas mi persona especial que me ha brindado su apoyo incondicional todos estos años, para ti también todos mis logros.

A los hermanos que yo elegí, mis mejores amigos Oliannys Manzano, Génesis Mercado, Ángel Villegas quienes me brindaron su apoyo desde el principio y Eilin Subero que aunque llego después a nuestras vidas se convirtió en parte de nuestra familia!

Glorianny Jacinta Charles Guaregua

DEDICATORIA

A Dios mi roca fuerte, quien adiestra mis manos para la batalla y levanta mis brazos cuando caen, sin El sería imposible haber llegado hasta aquí.

A mis padres Danny Mercado y Marli Bernard, mis grandes pilares y apoyo incondicional, quienes hacen de mis sueños los suyos y se esfuerzan por verlos realizados.

A mis hermanos Angie Mercado y Daniel Mercado, por brindarme su lealtad y amor durante todo este tiempo.

A quien se convirtió en mi esposo durante este camino, Yerwin Sánchez, quien ha sido mi mayor ejemplo de constancia y entrega motivándome así a lograr cada meta que me propongo brindándome su apoyo y compañía.

A cada miembro de mi familia que creyó en mí y vivieron junto a mí este sueño, apoyándose incondicionalmente, en especial a mis abuelitos Juan y Inés, abuela Marisela, a mis tías, Julissa, Melissa, Tivairis, Denice, Sinay, Dulce, mirvida, caro, desi y a mis tíos Simón y jhonny.

A los amigos que se convirtieron en hermanos, Oliannys Manzano, Glorianny Charles, Eilin Subero, Ángel Villegas quienes han sido ese refugio en medio de cada tormenta.

A mi grupo eterno de reten Rossybell, Ramses, yennibel y yannifer. A mis amigos y compañeros durante el internado, Hernan Da Silva, Jose Lira, Griselys Lara,

Beverli Jimenez, Luis lanz, Paola Rasse y Nathaly Hernández, fueron motivación y curitas para el alma.

A esos mentores que depositaron en mí su conocimiento, forjaron en mi carácter, disciplina y entrega por los pacientes, Dra Siria Rodriguez, Dr Cesar Matos, Dra leidimar Mendoza y Dr Máximo Fuentes.

Génesis Danielis Mercado Bernard

**COMORBILIDADES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EPILEPTICOS.
CONSULTA EXTERNA DE NEUROPEDIATRÍA. COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PAEZ”. CIUDAD BOLÍVAR.
ESTADO BOLIVAR. ENERO 2018 - 2023.
Tutor: Dra. Carolina Machuca. Autores: Br. Charles, G. y Mercado, G.**

RESUMEN

La epilepsia es un trastorno neurológico considerado como un problema de salud pública debido a que es una enfermedad frecuente que puede llegar a ser incapacitante y que trae consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales, que derivan en un gran impacto social, económico y que en consecuencia se ve afectada la calidad de vida del paciente. **Objetivo:** Determinar las comorbilidades encontradas en pacientes pediátricos con epilepsia que hayan acudido a la consulta externa de Neuropediatría del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar, durante el periodo 2018-2023. **Metodología:** Este estudio fue de tipo retrospectivo, descriptivo, transversal. **Resultados:** Se encontró que el género masculino predominó con 54,62 % de los casos, en un rango de edad de 7 a 9 años. El tipo de crisis convulsiva más frecuente fue de inicio generalizado tipo motora tónico-clónica con 47,69% de incidencia. El 50,77 % de los pacientes recibió apoyo psicopedagógico durante el proceso evolutivo de la enfermedad. Se registró que 78,46% de los pacientes presentó manifestaciones psicológicas y la más frecuente fue el dual de Hiperactividad y déficit de atención con 38,24%. Asimismo, se obtuvo que 83,85% de la población de estudio no presentó comorbilidades psiquiátricas asociadas. Por su parte, el área del neurodesarrollo mayormente afectada en la población estudiada fue el lenguaje, presentándose en 33,85% de los pacientes. Y por último, 54,62 % fueron tratados con Ácido Valproico. **Conclusiones:** Se encontró elevada incidencia de comorbilidades en los pacientes pediátricos con epilepsia, resultando de especial preponderancia las manifestaciones psicológicas asociadas.

Palabras clave: epilepsia, pacientes pediátricos, manifestaciones psicológicas.

INTRODUCCIÓN

El término epilepsia hace referencia a la actividad paroxística brusca y repentina que se presenta por la activación de un grupo de células en el parénquima cerebral de manera sincrónica pero desorganizada, se sabe que su comportamiento clínico es más notable durante las primeras dos décadas de la vida, de ahí su incidencia disminuye para luego volver a presentarse a partir de la sexta y séptima década de la vida (Pérez et al., 2022).

La epilepsia es una patología frecuente en la infancia y un motivo de consulta habitual en la consulta de Atención Primaria. Su abordaje diagnóstico y terapéutico es complejo y suele requerir un manejo por parte del especialista de neurología; sin embargo, el primer contacto con el paciente y las primeras impresiones diagnósticas las hace el pediatra de cabecera, el cual tiene un papel primordial tanto en el diagnóstico precoz de esta entidad como en el seguimiento y control terapéutico de estos (Tirado.,P.2015).

La Organización Mundial de la salud reconoce que la epilepsia es un importante problema de salud que afecta entre 50 y 70 millones de personas y cerca del 80% de los pacientes son de países con un nivel de vida bajo y medio. La incidencia anual en países desarrollados es de aproximadamente 50 por cada 100.000 habitantes de la población general siendo los niños especialmente proclives (Pérez et al., 2022).

La epilepsia pediátrica está asociada con hasta un 32% de mortalidad y morbilidad considerable, incluyendo nuevos déficits neurológico, como el desarrollo dicha enfermedad y discapacidades del desarrollo en el 55% de los supervivientes. La definición actual de dicha entidad ya no está restringida a la aparición persistente de crisis epilépticas, sino que se presenta como una enfermedad cerebral que implica la

existencia de cualquiera de las siguientes condiciones según lo establece (Tirado.,P.2015):

La epilepsia es una de las patologías que afecta principalmente a países en vías de desarrollo; donde la causa estructural es la más frecuente, por la ausencia de programas de

Salud efectivos que garanticen condiciones de higiene, prevención de complicaciones perinatales, infecciones y traumatismos. La incidencia en pediatría es de 45/100.000 habitantes, de los cuales 28 – 37 % presentan refractariedad a pesar del tratamiento con fármacos antiepilépticos, ya sea en mono o politerapia, lo que trae como consecuencia daño físico en el paciente, disfunción psicosocial, fracaso escolar, esto limita su calidad de vida y desempeño en la sociedad, ansiedad, depresión, trastornos en el sueño, alteración en el entorno económico familiar y divorcios entre los padres (Pérez., E. 2015).

La epilepsia es un trastorno paroxístico que se caracteriza por una actividad eléctrica anómala, asociada, con diversas manifestaciones conductuales. Al igual que otros trastornos del neurodesarrollo, no es sólo una única entidad patológica, y aunque el distintivo de la epilepsia son las crisis recurrentes, en una proporción significativa de niños está asociada a problemas interictales de la cognición, del lenguaje y la conducta (Ocampo., W. 2018).

Esta entidad es considerada en su mayoría trastornos crónicos, con un conjunto amplio de etiologías y de patologías, muchas de la cuales son comunes a ambos grupos. La gravedad del deterioro y la variedad de síntomas asociados a los trastornos del neurodesarrollo o a síndromes epilépticos específicos reflejan disfunciones focales o globales, estructurales o funcionales de las redes neuronales (Ocampo.,W. 2018).

La epilepsia representa una de las emergencias más frecuentes en la práctica médica y constituye un problema de morbilidad que puede llegar a ser incapacitante en la vida por los problemas en el desarrollo psicomotor y neurocognitivo que es más frecuente evidenciarlo en la edad pediátrica. La etiología es multifactorial y sus diversas presentaciones clínicas pueden representar un reto diagnóstico al identificar qué tipo de crisis son. No toda convulsión es una epilepsia y no toda epilepsia cursa con convulsiones, esta aclaración se torna necesaria debido a que puede crear confusión en el momento del diagnóstico e interpretación del cuadro clínico referido (Pérez et al., 2022).

Aunque la mayoría de las veces los niños llegan a la consulta en la fase posconvulsiva, en ocasiones puede tratarse de una urgencia vital, especialmente en las crisis prolongadas que conducen al status convulsivo. Así mismo el síndrome convulsivo en la infancia es una de las consultas neurológicas más frecuentes en la edad pediátrica. En las epilepsias de aparición temprana con frecuencia se identifican causas estructurales, metabólicas o genéticas, por lo que se tiene mayor probabilidad de tener peor respuesta al tratamiento que las epilepsias con causas no identificadas. Otras características asociadas con respuestas deficientes de tratamientos son hallazgos anormales en exámenes neurológicos, antecedentes de convulsiones febriles y hallazgos patológicos en los electroencefalogramas (Peralta., R. 2019).

Ahora es importante precisar que, en el niño, cada grupo de edad presenta diferencias en la etiología. En el recién nacido, las causas más frecuentes se relacionan a la hipoxia, las infecciones del Sistema Nervioso Central (SNC), alteraciones metabólicas, lesiones encefálicas asociadas al parto, intoxicaciones y a la epilepsia. En el lactante, las principales etiologías son la fiebre, las infecciones del SNC, la anoxia e hipoxia, trastornos metabólicos y toxicológicos, el trauma de cráneo y los tumores. En preescolares y escolares las infecciones, tumores del SNC, trauma craneoencefálico, intoxicaciones y la epilepsia (González.,A. 2021).

Estas crisis, independientemente de su causa pueden originarse de cualquier localización en el cerebro pero típicamente se producen por una descarga neuronal anormal localizada en la sustancia gris cortical y del sistema límbico. Algunas crisis surgen de las regiones subcorticales. El tálamo, los ganglios basales y la fosa posterior (incluido el cerebelo) son estructuras que se han considerado clásicamente, incapaces de generar convulsiones, pero se interpretaban como neuromoduladores de una crisis de origen cortical o límbico (Conejo.,D. 2015).

Al menos, dos crisis epilépticas no provocadas o reflejas que ocurran separadas por un plazo superior a 24 horas, una sola crisis epiléptica no provocada esta unido a una alta probabilidad de que aparezcan más crisis durante los 10 años siguientes por el origen causal de la misma, similar al riesgo de recurrencia que hay después de presentar dos crisis no provocadas según el 60% de los autores. En crisis no provocadas en las que no existe una causa aguda responsable no se puede hablar de epilepsia tras su debut, dado que puede ser ocasionada por factores externos conmoción craneal, fiebre, infecciones o hipoglucemias; sin embargo, tras una sola crisis no provocada es posible determinar epilepsia si se asocia a factores que impliquen alta probabilidad como antecedentes de ictus, infección o traumatismo no agudo. (Tirado., P.2015).

El primer instrumento con el que cuenta el pediatra ante un posible caso de epilepsia es la anamnesis. Con ella, se deben identificar los signos y síntomas habituales de una crisis, para poder realizar un primer juicio diagnóstico del que dependerá el correcto manejo del paciente. Reconocer las principales manifestaciones clínicas es, por lo tanto, fundamental a la hora de realizar un diagnóstico correcto que, posteriormente se apoyará, en métodos más definitivos, como el electroencefalograma (EEG). (Garófalo., N. 2018).

La anamnesis y el examen físico detallados son elementos importantes, que no sólo sirven para diferenciar entre las crisis epilépticas y otros desórdenes paroxísticos no epilépticos, sino que también sirven para diferenciar el tipo de crisis que, asociado a la edad de presentación y los hallazgos electroencefalográficos, pueden encontrar la etiología de la crisis. Siempre se deben buscar factores precipitantes de crisis, como son la fiebre, enfermedad sistémica concomitante o infección, historia de enfermedad neurológica previa, trauma, posible ingestión de medicamentos o tóxicos, inmunización reciente o historia de crisis previas (González., A. 2020).

En pacientes con historia de crisis anteriores, se debe investigar el tipo de crisis o síndrome epiléptico que presenta el niño y el uso de anticonvulsivantes. En relación a estos últimos, saber qué toma, dosis, cambios de terapia o toma irregular. En relación a la crisis es bueno intentar objetivar la duración, cuáles son los primeros síntomas y cuál fue su progresión, la presencia de estado post-ictal y su duración. Además, recuperar historia familiar, desarrollo psicomotor, desempeño escolar, presencia de cefalea, problemas visuales, enfermedades recientes u exposición a precipitantes de crisis (González., A. 2019).

En relación al examen físico, se debe evaluar parámetros vitales, indicadores de infección, signos meníngeos, signos de hipertensión endocraniana, traumatismo craneano. Además, es importante destacar en la descripción el estado de conciencia, presencia de dismorfias, alteraciones en la piel y pigmentaciones anómalas, circunferencia craneana, respuesta pupilar, fondo de ojo, postura del niño, marcha y reflejos osteotendíneos. Todo esto en busca de signos neurológicos focales que orienten a la etiología; Para realizar un diagnóstico correcto de la epilepsia se ha de realizar una correcta historia clínica del paciente en base a una descripción minuciosa de las manifestaciones clínicas relatadas por el mismo, sabiendo qué tipo de crisis presenta el paciente y clasificarla en función de su origen cerebral y en función de la etiología más probable. (Solari., B. 2011). (Tirado., P. 2015).

A partir de abril de 2017 la Clasificación de la Epilepsia de la ILAE establece tres niveles de diagnóstico: el primer nivel es el tipo de crisis, que incorpora todos los conceptos de inicio focal que se originan dentro de redes limitadas a un hemisferio, pueden ser localizadas o más ampliamente distribuidas, las crisis generalizadas que se originan en un punto con una amplia y rápida participación de redes distribuidas bilateralmente y las crisis en las que no se puede decidir si son de inicio focal o generalizado con un nivel de confianza del 80%, se deben considerar de inicio desconocido; y se agrega dos conceptos importantes en todos los niveles diagnósticos, la comorbilidad (entidades patológicas asociadas) con que cursa el paciente y la etiología. Algunos pacientes solo pueden quedarse en este nivel de diagnóstico porque no se tiene posibilidad de estudiarse más y esto puede ser válido o bien el primer paso en su evaluación (Reséndiz.,J.et al.2019).

El segundo nivel diagnóstico se aplica cuando se tiene por lo menos un EEG y un estudio de imagen cerebral. En este nivel se tendrá que establecer el tipo de epilepsia, que puede ser focal, generalizada o no clasificada.El diagnóstico etiológico puede ser en cualquiera de los siguientes campos ya sea estructural, genético, infeccioso, metabólico, inmunitario o desconocido. En ocasiones se puede tener más de una etiología en un mismo paciente (Reséndiz., J. et al. 2019).

El tercer nivel de diagnóstico lo constituye el síndrome epiléptico. Un conjunto de características comunes que incorporan tipos de crisis, hallazgos específicos del EEG, características en estudios de imagen, con frecuencia dependientes de edad, edad de inicio y remisión cuando aplica, factores desencadenantes específicos, variaciones durante el día, en ocasiones pronóstico, comorbilidades distintivas tanto intelectuales como psiquiátricas y pueden tener implicaciones etiológicas y de tratamiento. Esta clasificación elimina el término benigno, que se ha sustituido por los términos autolimitado o respondedor a fármaco (Reséndiz., J. et al. 2022).

Es imprescindible la condición de que la crisis que se está estudiando no se trate de una crisis secundaria a un proceso agudo. En estos casos, la crisis se debe únicamente a la participación de esta causa aguda y no implica la existencia de epilepsia en ese paciente. En todos estos casos, la anamnesis proveerá las claves para su identificación (González., A.2019).

El diagnóstico y el tratamiento definitivo de la epilepsia requiere de la intervención de un equipo multidisciplinar que tiene como objetivo común mejorar la calidad de vida del paciente incluyéndose reducción del número de crisis manejando otros factores a considerar que puedan mejorar el funcionamiento cognitivo emocional y conductual del individuo. Pero el abordaje clínico del paciente con epilepsia se vería limitado si sólo se atendiera a sus crisis y no al impacto que éstas pueden ocasionar sobre el funcionamiento cognitivo, emocional y el comportamiento del individuo (Ordóñez.,A. 2018).

Por ello se recomienda iniciar el tratamiento tras la segunda crisis no provocada; ya que, el riesgo de recurrencia se incrementa en adelante. Sin embargo, el inicio del tratamiento debe individualizarse según el paciente y el tipo de epilepsia sospechada. Puede posponerse o evitarse en los casos en los que se sospecha un síndrome epiléptico benigno o si las crisis son infrecuentes. Asimismo, debe plantearse el tratamiento desde la primera crisis cuando sospechamos un mayor riesgo de recurrencia; por ejemplo, en las displasias corticales, cuando la anomalía epileptiforme es severa en el EEG o en las encefalopatías epilépticas y síndromes de mal pronóstico (López et al., 2019).

En el año 2008, en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” en Ciudad de México diversos autores realizaron un estudio, donde se incluyeron 200 pacientes, con una edad promedio de 10.2 años, con discreta predilección para el sexo masculino; 92.5% de los pacientes cursaban con comorbilidad. El tipo de epilepsia

más frecuente fue la epilepsia parcial compleja en 69 pacientes (34.5%) y las comorbilidades que se observaron con mayor frecuencia fueron debilidad intelectual (23%), seguida de trastorno por déficit de atención (15%), trastornos del estado de ánimo (14%) y ansiedad (13.5%), llegando a la conclusión de que la epilepsia infantil tiene una alta comorbilidad y, además de los trastornos depresivos que con frecuencia se reportan, tenemos que tomar en cuenta los cuadros ansiosos y al trastorno por déficit de atención, sin olvidar a los pacientes que presentan alteraciones en su capacidad intelectual desde las capacidades limítrofes, hasta los retrasos mentales profundos (Reséndiz.,J.et al.2008).

Para el año 2012, Jeldres y colaboradores, realizaron un trabajo de investigación en el centro de Epilepsia Infantil del Hospital Luis Calvo Mackenna en Chile, cuya muestra quedó constituida por 239 niños, 108 mujeres y 131 hombres que representan el 45,2% y 54,8% respectivamente. Sus edades fluctuaron entre los 5 meses y 19 años 4 meses. Alrededor de 138 (57.7%) niños tenían crisis generalizadas, 89 (37.2%), crisis parciales y 11 (4,6%) crisis mixtas. Hubo 193 pacientes (80,75%) tratados con monoterapia, 43(18%) recibían politerapia y 3 enfermos (1,26 %) estaban en etapa de observación (postsuspensión de tratamiento) (Jeldres., E. et al 2010).

La evolución fue calificada como satisfactoria en 176 pacientes (73,6%), refractaria en 33 enfermos (13,8%) y recaída en 11 enfermos (4,6%). Por otro lado, 192 (80.3%) niños presentaron alguna comorbilidad y sólo 47 (19.7%) no tenían otras enfermedades asociadas a la epilepsia; un tercio de los niños (63 pacientes), presentaron al menos una comorbilidad y 83 de ellos (43%) exhibían 3 o más comorbilidades. En el tipo de comorbilidad observada, destaca que más del 60% de éstas son de tipo neurológica y entre ellas las etiologías más frecuentes fueron: RDSM/RM, TDA, parálisis cerebral y retraso del lenguaje, constituyendo estas cuatro

patologías el 75% de las comorbilidades neurológicas del grupo (Jeldres., E. et al., 2010).

En un estudio realizado en el año 2014, realizaron un trabajo sobre Epilepsia en la Sección de Neuropediatría en un hospital de referencia regional, en el cual, de los 605 pacientes epilépticos, 283 fueron mujeres (46,78%) y 322 fueron varones (53,22%). en la muestra total destaca que el grupo más numeroso corresponde a pacientes menores de un año (27,27%), seguido del grupo de edad de 6-10 años (22,15%), el grupo de 1-3 años (18,18%), el grupo de 3-6 años (18,02%), el de 10-15 años (13,55%), y por último los pacientes mayores de 15 años (0,83%). Durante este periodo, se diagnosticaron 184 (30,41%) casos nuevos de epilepsia y el resto, 421 (69,58%), fueron revisiones de pacientes epilépticos conocidos (Ochoa., L. 2014).

Para el año 2015, realizaron otro trabajo de investigación en el Instituto Nacional de Pediatría de México, D.F., donde de un total de 555, 327 que cumplieron criterios de inclusión, 87 (26%) fueron diagnosticados con epilepsia; 51 % fueron masculinos, con inicio de las crisis de 1 día a 15 años (2.65 ± 3.63), (42%, n=37) fueron lactantes menores, 64% (n=53) presentaron antecedentes heredo-familiares de epilepsia. La etiología sintomática se presentó en 59%; hipoxia en 18%(n=16), predominio de epilepsia parcial (85%). La politerapia en 67% (n=58). El fármaco más frecuente solo o en combinación fue el ácido valproico (24%, n=21), seguido por oxcarbacepina y topiramato (2%). La presencia de comorbilidades incremento de 3.8 veces el riesgo de refractariedad, no así la edad de inicio (Pérez., E. 2015).

En este mismo año, en un estudio realizado en el Hospital Universitario Infanta Cristina, Madrid, España se incluyeron a 46 pacientes (54% varones y edad media 9,1 años), donde 52,5 % se encontraban bajo monoterapia. Alrededor de 45,7% estaba libre de crisis, 23,9 % con epilepsia farmacorresistente y el 30,4 % indeterminada. El

28,3% de la muestra presentó alguna comorbilidad médica crónica donde las enfermedades respiratorias (23%), gastrointestinal (23%) y otorrinolaringológica (23%) fueron las más frecuentes (García et al., 2015).

Respecto a la comorbilidad neuropsiquiátrica, se encontró que el 41,3% del total de pacientes tenía al menos una comorbilidad neurológica y/o neuropsiquiátrica. Dentro de esta, las más frecuentes fueron los trastornos del neurodesarrollo (retraso del desarrollo, trastornos del lenguaje, trastornos del espectro autista, trastornos del aprendizaje), que representaba el 42%, seguida por patología neurológica en un 37%, TDAH en el 16% y otros trastornos de conducta en un 5%, llegando a la conclusión de que la comorbilidad puede desempeñar un papel importante en el curso de la epilepsia (García et al., 2015).

Fue para el año 2019 que desarrollaron un estudio en el servicio de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Perú donde se incluyeron 312 pacientes, cuyos resultados fueron: el 33,3 % de los pacientes corresponden al grupo etario escolar; el 55,4 % son de sexo masculino; 40,7 % iniciaron las crisis epilépticas cuando eran lactantes; el 90,1 % de los pacientes no tienen antecedentes familiares de epilepsia y el tipo de epilepsia generalizada se presentó en un 54,5 % cuya etiología de causa desconocida fue la más frecuente con 65,7% (Padilla.,L. 2019).

Por otra parte, 53,9 % de los pacientes diagnosticados de epilepsia tienen discapacidad cognitiva, el 40.4% presentan retraso del desarrollo psicomotor, el 26.2% presentan parálisis cerebral infantil, mientras que el 0.7% tienen trastorno adaptativo y trastorno de personalidad. Con respecto al tratamiento el 83.0% son tratados ácido valproico, seguido de la fenitoína con 42.6%; la comorbilidad más usual fue la discapacidad cognitiva con 53.9% (Padilla.,L. 2019).

En otro estudio realizado en este año en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembés de Managua, Nicaragua se pudo evidenciar que el sexo más frecuentemente afectado por esta patología fue el masculino. El grupo etáreo que predominó fue la edad escolar. El diagnóstico se realizó entre la edad escolar y preescolar. Las comorbilidades más frecuentes fueron las enfermedades médicas crónicas seguida de las neurológicas y psiquiátricas. El tipo de Epilepsia más frecuente fue la focal y el tratamiento fue la monoterapia sobresaliendo el uso del ácido valproico. Al establecer relación entre tipo de epilepsia y comorbilidad asociada no se encontró correlación significativa, pero si se demostró que existe una correlación significativa entre el tratamiento con monoterapia y la presencia de Trastornos psiquiátricos y neurológicos y el tratamiento con politerapia y la presencia de Trastornos neurológicos y enfermedades médicas crónicas (Guzmán.,M. 2019).

Para el año 2021, realizaron otro estudio en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” donde la muestra estuvo comprendida por 68 pacientes, el género masculino fue el predominante 39/68 (57.3%). Los preescolares y escolares se presentaron con la misma frecuencia 23/68 (33.82%) Con una media de edad de 6,15 años. En cuanto a la clasificación del Graffar predominaron los grados IV y V respectivamente 30/68-27/68 (44,11%; 39,7%). El tipo de crisis convulsiva más frecuente fue tónico-clónico 26/68 (38.23%). La TAC resultó normal 26/68 (52%), el edema cerebral se evidenció en el 22% (4/11) solo a 43/68 pacientes (63,23 %) se les realizó EEG resultando normal 34/43 (80%), y solo 9/43 presentaron alteraciones inespecíficas (González.,A. 2021).

Otro estudio realizado en este año elaborado en el Hospital Central de México, clasificaron los pacientes por crisis, las crisis focales predominaron sobre las generalizadas (54 % vs 45 %), la etiología desconocida fue la más prevalente (69.3%), el 90% de los pacientes tienen adherencia al tratamiento y el 76% se encuentran libres de crisis, De acuerdo al tipo de crisis epiléptica y tipo de

tratamiento empleado se encontró que de los 253 pacientes con crisis focales 190 tienen tratamiento con monoterapia (75%), 44 tienen terapia doble y 19 politerapia, (17 y 8% respectivamente). De los 214 pacientes con crisis generalizadas 161 tienen tratamiento con monoterapia representando el 75%, 40 terapia doble y 13 politerapia, representando el 19 y 6% respectivamente. Se analizó el fármaco más utilizado como monoterapia; el valproato de magnesio (AVP) se utiliza en 225 pacientes, representando el 64%, la carbamazepina (CBZ) en 54 pacientes (16%), seguido de levetiracetam (LVT) en 44 pacientes lo (12%) y 28 pacientes (8%) utilizan otros fármacos como monoterapia (fenobarbital, topiramato, vigabatrina, entre otros) (Saavedra.,B. 2021).

Respecto a las comorbilidades que presentan los pacientes fueron el trastornos del neurodesarrollo en 107 pacientes, siendo la comorbilidad más frecuente, ya que se encontró en 23% del total evaluados, endocrinológica se presenta en 11 pacientes (2%), neurológica en 31 pacientes (7%), 21 pacientes cursan con Parálisis cerebral infantil (5%), 10 pacientes presentan trastornos psiquiátricos (2%), comorbilidades genéticas se presentan en 5 pacientes (1%), comorbilidades autoinmunes en 2 pacientes (0.5%), cardiológica en 2 pacientes (0.5%) y 4 pacientes presentaron otra comorbilidad, lo que representa el 1%. 290 pacientes no presentan comorbilidades (62%) (Saavedra., B. 2021).

Pérez et al.,(2022) elaboraron un estudio, cuya muestra quedó formada por 69 niños, en el que se buscó evaluar el comportamiento por edad, sexo, edad de comienzo, antecedentes prenatales, perinatales y posnatales, antecedentes familiares, tipo de crisis, manifestaciones electro-encefalográficas y drogas empleadas, el cual prevaleció el sexo masculino en los pacientes con epilepsia de difícil control y la etapa lactante fue la más representada en cuanto edad de inicio. La etiología más identificada fue la perinatal, predominando la hipoxia al nacer.

Las crisis generalizadas fueron mayoría en dichos pacientes. La droga más utilizada fue el valproato de sodio, encontrándose el mayor por ciento de los pacientes en el estado de vivos controlados. Conclusiones: Los varones y el grupo de 6 a 9 años fueron los más representativos con un predominio de inicio en la lactancia. De los factores causales fueron los perinatales y la asfixia perinatal los más relevantes siendo las crisis generalizadas las más identificadas. Casi la totalidad de los pacientes presentaron manifestaciones electro-encefalográficas. El medicamento más usado fue el valproato de sodio (Pérez., A. et al. 2022).

Las epilepsias incluyen un grupo de enfermedades del sistema nervioso central de etiología, pronóstico y tratamiento muy diversos. Con frecuencia, su evolución clínica es compleja y sus manifestaciones engloban no sólo las crisis recurrentes, sino también otras alteraciones propias de la enfermedad causante, los efectos secundarios de la medicación, alteraciones cognoscitivas, trastornos endocrinológicos y psiquiátricos y dificultades sociales. Es el prototipo de problema multifactorial, dado que es la manifestación de muy diferentes trastornos y en sus causas pueden intervenir muchos factores, tanto genéticos como adquiridos (Ochoa., L.2014).

En vista a todo lo mencionado anteriormente, se hizo imperativo conocer las comorbilidades asociadas en pacientes pediátricos con epilepsia que hayan acudido al servicio de pediatría del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar, durante el periodo 2018-2023.

JUSTIFICACIÓN

La epilepsia es una enfermedad con una alta incidencia en la edad pediátrica, se estima una incidencia acumulada hasta los 20 años de edad de un 1 por ciento de la población siendo la incidencia máxima en el primer año de vida, cuyo control se logra con el uso de fármacos antiepilépticos. Esta patología afecta a más de 40 millones de pacientes y es la segunda causa de consulta neurológica en todo el mundo. Aproximadamente 80 de cada 100,000 habitantes desarrollarán algún tipo de epilepsia de nuevo inicio cada año, aunque la misma es más frecuente en los extremos de la vida, considerándose que alrededor de un 10% de la población mundial puede presentar una crisis en algún momento de su vida , y 1 al 3% padecerá epilepsia.

Este trastorno neurológico es considerado como un problema de salud pública, debido a que es una enfermedad frecuente, crónica que puede llegar a ser incapacitante, y que trae consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales, que derivan en un gran impacto social y económico, que en consecuencia afecta la calidad de vida del paciente y que puede estar asociado o no a comorbilidades que contribuyen al padecimiento de esta entidad, de aquí radica la importancia de su estudio.

En vista de lo anterior surgió el interés por realizar un estudio que sirva de orientación terapéutica en las diferentes especialidades médicas que se encuentren estrechamente relacionadas, así como también dar a conocer las diversas manifestaciones clínicas que pueden estar asociadas a esta entidad. Dado que existen pocas investigaciones de este tipo se busca aportar datos que contribuyan con el diagnóstico y manejo cabal de los pacientes pediátricos con diagnóstico de epilepsia.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar las comorbilidades encontradas en pacientes pediátricos con epilepsia que hayan acudido a la consulta externa de Neuropediatría del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar, durante el periodo 2018 -2023.

Objetivos específicos

1. Distribuir según edad y sexo a la población de estudio.
2. Señalar el tipo de epilepsia en los pacientes estudiados, según la clasificación de la ILAE 2017.
3. Determinar las manifestaciones psicológicas asociadas.
4. Precisar las comorbilidades psiquiátricas asociadas a los pacientes en estudio.
5. Evidenciar trastornos del neurodesarrollo en estos pacientes.
6. Identificar el cumplimiento del apoyo psicopedagógico en los pacientes seleccionados.
7. Indicar el tratamiento farmacológico recibido.

METODOLOGÍA

Diseño de la investigación

La estrategia que fue ejecutada para el desarrollo de este estudio corresponde al tipo de investigación retrospectiva, descriptiva, transversal.

Población

La población estuvo representada por 270 pacientes pediátricos que acudieron a la consulta de Neuropediatría del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez durante el periodo 2018-2023.

Muestra

Ésta estuvo conformada por 130 pacientes pediátricos con diagnóstico de epilepsia que presentaron manifestaciones durante el periodo 2018-2023 que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes en edad pediátrica menores de 12 años.
- Ambos sexos.
- Diagnóstico de epilepsia.

Criterios de exclusión

- Pacientes mayores de 12 años.

- Diagnóstico neurológico ausente

Procedimiento

Se solicitó ante el jefe del departamento de historias médicas del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez el permiso correspondiente (Apéndice A) para la búsqueda de información por medio de la revisión de las historias que permita la ejecución de dicho trabajo. También se realizó una ficha de recolección de datos (Apéndice B) que ayude a distribuir la población bajo estudio.

Análisis de resultados y tabulación

Los datos fueron analizados por medio del programa Microsoft Excel, aplicando estadística descriptiva, para luego ser presentados para luego ser presentados en tablas de distribución de frecuencia simples porcentuadas (Tablas 2, 3, 3A, 4, 4A y 7) y tablas de contingencia (Tablas 1 y 5), para una correcta y resumida interpretación.

RESULTADOS

El sexo masculino predominó con 54,62 % (n=71/130), siendo el grupo etario de mayor incidencia el de 7 a 9 años con 33,85% (n=44/130), con una edad media de 6,06 años y una desviación típica de $\pm 2,84$ años (Tabla N°1).

Se evidenció que el tipo de crisis convulsiva más frecuente fue de inicio generalizado tipo tónico-clónica en 47,69% (n=62/130) (Tabla N°2).

Se registró que 78,46% (n=102/130) de los pacientes presentó manifestaciones psicológicas; de cuya proporción, 56,86% (n=58/102) presentó una manifestación (Tabla N°3.A) y, de ellas, la más frecuente fue el dual de Hiperactividad y déficit de atención con 38,24% (n=39/102) (Tabla N°3.B).

Se obtuvo que 83,85% (n=109/130) de la población de estudio no presentó comorbilidades psiquiátricas asociadas. Y de la proporción que sí presentó, 61,90% (n=13/21) presentó una comorbilidad (Tabla N°4.A); siendo la más común de ellas el insomnio con 66,67% (n=14/21) (Tabla N°4.B).

El área del neurodesarrollo mayormente afectada en la población estudiada fue el lenguaje, presentándose en 33,85% (n=44/130) de los pacientes (Tabla N°5).

Se observó que 50,77 % (n=66/130) de los pacientes recibió apoyo psicopedagógico durante el proceso evolutivo de la enfermedad (Tabla N°6).

Se evidenció que 54,62% (n=71/130) de los pacientes fueron tratados con Ácido Valproico (Tabla N°7).

Tabla N°1

Pacientes pediátricos con epilepsia según edad y sexo. Consulta externa de Neuropediatría. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero 2018– Diciembre 2023.

Edad (Años)	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Menor de 1	7	5,38	2	1,54	9	6,92
1 - 3	18	13,85	12	9,23	30	23,08
4 - 6	10	7,69	11	8,46	21	16,15
7 - 9	22	16,92	22	16,92	44	33,85
10 - 12	14	10,77	12	9,23	26	20
Total	71	54,62	59	45,38	130	100

Datos globales: $\chi=6,06$ años; $\sigma=\pm 2,84$ años

Fuente: Registros médicos de consulta externa de Neuropediatría, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, periodo 2018-2023

Tabla N°2

Pacientes pediátricos con epilepsia según tipo de crisis de acuerdo a la Clasificación ILAE 2017. Consulta externa de Neuropediatría. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero 2018– Diciembre 2023.

Característica	Total (N=130; 100%)	
Origen	N	%
Origen generalizado	109	83,85
Origen focal	21	16,15
Origen Generalizado		
Motor	N	%
Tónico-clónico	62	47,69
Clónico	5	3,85
Tónico	38	29,23
Mioclónía	1	0,77
Mioclónica-Tónica	1	0,77
No motor		
Típico	1	0,77
Atípico	1	0,77
Origen Focal		
Motor		
Automatismo	6	4,62
Clónico	3	2,31
Tónico	9	6,92
No motor		
Sensorial	3	2,31

Fuente: Registros médicos de consulta externa de Neuropediatría, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, periodo 2018-2023

Tabla N°3.A

Pacientes pediátricos con epilepsia según presencia y número de manifestaciones psicológicas. Consulta externa de Neuropediatría. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero 2018– Diciembre 2023

Característica	Total (N=130; 100%)	
	N	%
Presencia de manifestaciones		
Sí	102	78,46
No	28	21,54
Número de manifestaciones	N	%
Uno	58	56,86
Dos	21	20,59
Tres o más	23	22,55

Fuente: Registros médicos de consulta externa de Neuropediatría, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, periodo 2018-2023

Tabla N°3.B

**Pacientes pediátricos con epilepsia según manifestaciones psicológicas.
Consulta externa de Neuropediatría. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez,
Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero 2018– Diciembre 2023**

Característica	Total (N= 102; 100%)	
	N	%
Manifestaciones asociadas		
Hiperactividad y déficit de atención	39	38,24
Déficit intelectual	34	33,33
Retardo en el lenguaje	31	30,39
Trastornos del lenguaje	24	23,53
Aislamiento social	21	20,59
Agresividad	14	13,73
Irritabilidad e impulsividad	11	10,78

Fuente: Registros médicos de consulta externa de Neuropediatría, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, periodo 2018-2023

Tabla N°4.A

Pacientes pediátricos con epilepsia según presencia y número de comorbilidades psiquiátricas. Consulta externa de Neuropediatría. Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero 2018– Diciembre 2023

Característica	Total (N=130; 100%)	
Presencia de comorbilidades	N	%
Sí	21	16,15
No	109	83,85
Número de comorbilidades	N	%
Una	13	61,9
Dos	6	28,57
Tres o más	2	9,52

Fuente: Registros médicos de consulta externa de Neuropediatría, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, periodo 2018-2023

Tabla N°4.B

**Pacientes pediátricos con epilepsia según comorbilidades psiquiátricas.
Consulta externa de Neuropediatría. Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez,
Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero 2018– Diciembre 2023**

Característica	Total (N=21; 100%)	
	N	%
Comorbilidades asociadas		
Insomnio	14	66,67
Ansiedad	7	33,33
Depresión	3	14,29
Alucinaciones	3	14,29
Ideas delirantes	2	9,52
Ideación suicida	1	4,76
Pica	1	4,76
Amnesia episódica	1	4,76
Parasomnia	1	4,76

Fuente: Registros médicos de consulta externa de Neuropediatría, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, periodo 2018-2023

Tabla N°5

**Pacientes pediátricos con epilepsia según trastornos del neurodesarrollo.
Consulta externa de Neuropediatría. Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez,
Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero 2018– Diciembre 2023**

Trastornos del neurodesarrollo	Si		No	
	N	%	N	%
Motor grueso	42	32,31	88	67,69
Motor fino	28	21,54	102	78,46
Social	34	26,15	96	73,85
Lenguaje	44	33,85	86	66,15
Adaptación	27	20,77	103	79,23
Cognitivo	30	23,08	100	76,92
Emocional	3	2,31	127	97,69

Fuente: Registros médicos de consulta externa de Neuropediatría, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, periodo 2018-2023

Tabla N°6

**Pacientes pediátricos con epilepsia según cumplimiento psicopedagógico.
Consulta externa de Neuropediatría. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y
Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero 2018– Diciembre 2023**

Apoyo psicopedagógico	Total	
	N	%
Si	66	50,77
No	64	49,23
Total	130	100

Fuente: Registros médicos de consulta externa de Neuropediatría, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, periodo 2018-2023

Tabla N°7

Pacientes pediátricos con epilepsia según tratamiento empleado. Consulta externa de Neuropediatría. Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero 2018– Diciembre 2023

Tratamiento	Si	
	N	%
Ácido valproico	71	54,62
Carbamazepina	21	16,15
Levetiracetam	4	3,08
Fenobarbital	3	2,31
Diazepam	2	1,54
Clonazepam	2	1,54
Risperidona	1	0,77
Sin tratamiento	26	20
Total	130	100

Fuente: Registros médicos de consulta externa de Neuropediatría, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, periodo 2018-2023

DISCUSIÓN

En el presente estudio se incluyeron 130 pacientes pediátricos con diagnóstico de epilepsia que acudieron a la consulta externa de Neuropediatría del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez, durante el periodo 2018-2023, que cumplieron con los criterios de inclusión. Hallándose una edad media de 6,06 años y una desviación típica de $\pm 2,84$ años, siendo el grupo etario de mayor prevalencia 7-9 años (33,85 %). El sexo masculino predominó en 54,62 % de los casos.

En concordancia con la presente investigación, Sousa, E.; Pinto, M., Ferreira, M. et al (2023) en el estudio “Comorbilidades neurocognitivas y psicológicas en pacientes con epilepsia, Centro Hospitalario Tamega, Portugal, encontraron que el sexo predominante fue el masculino con 61%, del grupo etario de 7 a 9 años. En este sentido, Jerez, J. y González, A. (2023) en el estudio “Frecuencia de epilepsia y de las principales fenomenologías ictales en pacientes que acuden a consulta externa de neurología. Hospital general Dr. Luis Razetti, Barinas-Venezuela. Julio 2021 - enero 2023” evidenciaron que el sexo que prevaleció fue el masculino con 53,1%. Sin embargo, a diferencia de los resultados evidenciados en el presente estudio, Ortiz, L.; Sánchez, S.; Arteaga, A. et al (2024) en el trabajo “Epilepsia infantil y juvenil y comorbilidades asociadas, Hospital Alma Máter de Antioquia, Medellín, Colombia” hallaron que, de 103 pacientes incluidos, el sexo que prevaleció fue el femenino (65%), la mayor proporción con edades superiores a 9 años.

En relación al tipo de crisis registrada en los pacientes en estudio se encontró que en su mayoría fueron de inicio generalizado (83,85%), de tipo Tónico-Clónico (47,69 %). Lo que guarda similitud con los resultados obtenidos por Guillen, M; et al (2018) quien evidenció predominio de las crisis generalizadas en 64,2%; de cuya proporción, 42,7% fueron de tipo motor tónico-clónico. Asimismo, Padilla (2019)

evidenció que en 54,5% de los pacientes estudiados, las crisis fueron de inicio generalizado, siendo el tipo tónico-clónico la más frecuente. Sin embargo, Cordero, Y; Pérez N; Sordo Y. et al (2023) en el trabajo titulado “Epilepsia en edades pediátricas. Aspectos clínicos epidemiológicos, Hospital Pediátrico Provincial Docente Pepe Portilla, Pinar del Río, Cuba” encontraron que de 89 pacientes, en 40,48% predominaron las crisis generalizadas, lo que concuerda con los resultados evidenciados en el presente estudio; pero establecen que 20,48% fueron de tipo motor-tónico, lo que difiere.

Según las manifestaciones psicológicas de los pacientes incluidos en el presente estudio, un 78,46% presentó manifestaciones; de cuya proporción, 56,86% presentó una manifestación y, de ellas, la más frecuente fue el dual de Hiperactividad y déficit de atención con 38,24% de los casos. Lo que difiere de lo observado por Alzuru, H; Castillo, U. (2022) en el trabajo de investigación Desempeño escolar en niños y adolescentes con epilepsia. Hospital pediátrico Dr. Elías Toro, Caracas-Venezuela, en el que evidenciaron que, de 80 pacientes incluidos, la mayor proporción presentó trastornos del lenguaje (52,7%). Sin embargo, los resultados del presente análisis se asemejan a los obtenidos por Muñoz, k. (2023) en el trabajo de investigación Comorbilidades asociadas en niños pediátricos con diagnóstico de epilepsia focal en hospital Dr. Rodolfo Nieto Padrón, Villahermosa, México” quien señaló que, de la proporción que sí presentó manifestaciones psicológicas, prevaleció, el déficit de atención e hiperactividad en 12,5%. Asimismo, Tascon, J; Rojas, S; Gómez, P. et al (2021) hallaron en una muestra de 30 pacientes que la comorbilidad más frecuente fue, déficit de atención e hiperactividad (40%).

Respecto a las comorbilidades psiquiátricas se evidenció que, una proporción de 83,85% de la población en estudio no presentó comorbilidades asociadas; Y de la proporción que sí presentó, 61,90% presentó una comorbilidad; siendo la más común de ellas el insomnio con 66,67%. Los resultados expuestos guardan relación con los

evidenciado por, Furones, M; García, J; González. et al (2024) quienes hallaron que, de 153 pacientes con diagnóstico de epilepsia que acudieron a las consultas de Neurología del Hospital Niño Jesús de Madrid, entre agosto y noviembre de 2019, la mayoría presentaba alteraciones del sueño, predominando el insomnio (53%). A su vez, resultados evidenciados por Guzmán, M. (2019) en el trabajo de investigación titulado “Comorbilidades asociadas a epilepsia en pacientes pediátricos del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembés, Nicaragua” señala que, de 33 pacientes incluidos, una proporción de 18,2% presentó una comorbilidad psiquiátrica ; de cuya proporción, 6,1% fué insomnio. A diferencia de lo anterior Fariña., R; Caballero, D; Moran., F. et al (2017) evidenciaron que, de 265 pacientes estudiados, la comorbilidad psiquiátrica asociada con mayor frecuencia fue, la depresión (61%).

En relación a los trastornos del neurodesarrollo se encontró que el área afectada con mayor frecuencia fue el lenguaje, en 44 pacientes (33,85%). Lo que difiere de los resultados evidenciados en estudio por Meza., O. (2023) en el trabajo de investigación “Trastornos del neurodesarrollo comórbidos en niños con epilepsia: Un estudio observacional de centro único, Hospital universitario de Maracaibo, Venezuela” quien identificó los casos de epilepsia con los trastornos del Neurodesarrollo, correspondiendo a 56 casos (50.9 %) observándose con mayor frecuencia el trastorno del desarrollo intelectual (33.9 %), seguido por el TDAH (16.0 %). Asimismo, Padilla.,L. (2019) encontró que una proporción de 53,9 % de los pacientes incluidos presentaron discapacidad cognitiva (40.4%). No obstante, los resultados obtenidos en el presente estudio guardan relación con lo evidenciado por Muñoz, K. (2023) quien halló que, en la población estudiada el área afectada con mayor frecuencia fue el lenguaje (35,42%).

Con respecto al apoyo psicopedagógico en la población estudiada, 50,77% recibió apoyo psicopedagógico durante el proceso evolutivo de la enfermedad; En este sentido, resultados obtenidos en el presente trabajo guardan similitud con lo

evidenciado por Talero., C; Sánchez; Velez., A. (2015) en el trabajo titulado “Aptitudes de aprendizaje y desempeño escolar en niños y jóvenes con epilepsia, que asistieron a la Fundación Liga Central contra la Epilepsia, Bogotá” señalando que, de 38 pacientes incluidos, una proporción de 46,8% recibió apoyo psicopedagógico. Por otro lado, Martínez., C; Martínez., E; Casas., C. et al (2019) hallaron que, de 52 pacientes, una proporción de 25% recibió apoyo psicopedagógico, lo que difiere.

Referente al tratamiento farmacológico la mayoría de los pacientes se encuentran en monoterapia con ácido valproico (54,62%), Carbamazepina (16,15%) y levotiracetam (3,8%). Los resultados expuestos guardan similitud con lo evidenciado por Guillen., D; Gonzales., C; Vidal., W.(2018) quienes encontraron que, en la mayoría de la población incluida predominó el uso de Ácido valproico(60%) , asimismo Saavedra., B. (2021) en el trabajo de investigación “Epidemiología de la epilepsia en el programa de telemedicina de neuropediatría en el hospital central Dr. Ignacio Morones Prieto, México” halló que, la mayor proporción de los pacientes estudiados recibe monoterapia a base de Ácido valproico (64%), carbamazepina (16 %) y levotiracetam (8 %).

Lo anterior difiere de los resultados obtenidos por Hernández.,M.(2023), en el trabajo de investigación “Características sociodemográficas, clínicas y manejo farmacológico inicial establecido en pacientes pediátricos con estado epiléptico del Nuevo Hospital Civil Dr. Juan I. Menchaca, Guadalajara, México” encontrando que el tratamiento farmacológico de primera línea más utilizado fue, Midazolam (91,6%) ,seguido de Levotiracetam (44,8%). A su vez Pérez., V; Iniesta., C; Palazón., B. et al (2023) en el estudio titulado “Epilepsia y desigualdad: descripción demográfica y análisis de la dificultad para el acceso a recursos avanzados en una población de un área de salud pequeña, Murcia, España” evidenciaron que, el fármaco más empleado fue el levetiracetam (33,8%), seguido del ácido valproico (27,9%) y la lamotrigina (22,1%).

CONCLUSIONES

- El sexo predominante fué el masculino, del grupo etario de 7–9 años. La mayor proporción de estos pacientes presentó crisis de inicio generalizado de tipo motor tónico-clónico.
- Se encontraron manifestaciones psicológicas asociadas en 102 pacientes, siendo la más frecuente, el dual de Hiperactividad y déficit de atención.
- 83,85% de la población en estudio no presentó comorbilidades psiquiátricas asociadas y del pequeño porcentaje que sí presento, la más frecuente fue el insomnio.
- En la población estudiada el área del neurodesarrollo frecuentemente afectada fue el lenguaje.
- 50,77% de los pacientes estudiados recibieron apoyo psicopedagógico durante el proceso evolutivo de la enfermedad.
- La monoterapia con ácido valproico fué mayormente empleada como tratamiento principal en los pacientes estudiados.

RECOMENDACIONES

- Realizar otros estudios de investigación en los que se incluya una mayor población, permitiendo así el aporte de datos de más significancia desde el punto de vista estadístico, acerca del sexo y grupos etarios más frecuentemente afectados por la patología en estudio.
- Enfatizar en el personal médico de atención primaria la importancia de conocer y aplicar la clasificación de la ILAE, permitiendo así oportuna conducta ante el posible padecimiento de dicha entidad.
- Ofrecer sesiones educativas a través de charlas o foro-chats con el fin de orientar a los padres o representantes de los pacientes pediátricos con epilepsia acerca de las posibles manifestaciones psicológicas o psiquiátricas que estos pudieran enfrentar o están enfrentando, además que puedan ser propagadores de la información aportada, disminuyendo así el riesgo de discriminación en dichos pacientes.
- Proporcionar acceso a instituciones públicas encargadas de brindar apoyo psicopedagógico, con la finalidad de potenciar las habilidades cognitivas que favorezcan su desempeño escolar y desarrollo global.
- Implementar el manejo multidisciplinario en los pacientes con diagnóstico de epilepsia asociado a comorbilidades, enfatizando principalmente el apoyo psicopedagógico, elaborando un protocolo especializado para su atención. Fomentar el cumplimiento del tratamiento farmacológico de forma regular y en la dosis correspondiente con el fin de disminuir así la recurrencia de crisis epilépticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alzuru, H; Castillo, U. 2022. Desempeño escolar en niños y adolescentes con epilepsia. [Documento en línea] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10872/21965>.
- Conejo, D.2015. Características clínicas, etiología, tratamiento y evolución de la epilepsia refractaria en la infancia. [Documento en línea] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/16219/Tesis805-160222.pdf;jsessionid=C8177DA8E80F8B7B29AB593F63B6EE39?sequence=1> [Mayo, 2023].
- Cordero, Y., Pérez, N., Sordo, Y., (2023). Epilepsy in the pediatric age group. Clinical Epidemiological Aspects. [Documento en línea] Disponible en: http://scielo.sldd.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942023000500028&lng=es&tlng=en
- Furones, M; González, E; Moreno, T; Ruiz, L. 2024. Trastornos del sueño en niños con epilepsia. [Documento en línea] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-231687>
- Fariña, R., Caballero, D., Moran, F., Silvero, J.2017. Epidemiología de los trastornos mentales en niños y adolescentes: un estudio del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia del Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción,

Paraguay. [Documento en línea] Disponible en:
<https://doi.org/10.52379/msc.v1i3.36>

García, A., Blanco, R., Ballesteros, L., Herreros, J., De la Morena, L. 2015. Influencia de la comorbilidad médica y neuropsiquiátrica en la evolución de la epilepsia infantil [Documento en línea] Disponible en:<https://www.analesdepediatria.org/es-influencia-comorbilidad-medica-neuropsiquiatrica-evolucion-articulo-S1695403314000940> [Mayo, 2023].

Garófalo, N., Gómez, A. 2018. Diagnóstico de la epilepsia en la infancia [Documento en línea] Disponible en:
https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/10_Epilepsia.pdf
 [Mayo, 2023].

González, A. 2019. Estatus epiléptico [Documento en línea] Disponible en:https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/10_Epilepsia.pdf
 [Mayo, 2023].

González, A. 2021. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes pediátricos con síndrome convulsivo que acuden a la emergencia del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga”. Valencia, Mayo 2019 – Mayo 2020. [Documento en línea] Disponible en:
<http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/8798/1/agonxalez.pdf> [Mayo, 2023].

Guzmán, M. 2019. Comorbilidades asociadas a epilepsia en pacientes pediátricos del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembés en el periodo de

enero 2017 a octubre de 2018. Trabajo de Grado. Universidad Nacional autónoma de Nicaragua. Managua, Nicaragua. 72 pp.

Hernández, M.2023. Características sociodemográficas, clínicas y manejo Farmacológico inicial establecido de pacientes pediátricos con estado epiléptico del Nuevo Hospital Civil “Dr. Juan I. Menchaca”. [Documento en línea] Disponible en:<https://hdl.handle.net/20.500.12104/96561>.

Jeldres, E., Devilat, M., Peralta, S., Gómez, V. 2010. Comorbilidad en Niños con Epilepsia [Documento en línea] Disponible en: https://www.revistachilenadeepilepsia.cl/revistas/revista_20102/a10_2_to_comorbilidadninos.pdf [Mayo, 2023].

Jerez, J., González, A. 2023. Frecuencia de epilepsia y de las principales fenomenologías ictales en pacientes que acuden a consulta externa de neurología. Hospital ge neral Dr. Luis Razetti, Barinas-Venezuela. Julio 2021 - enero 2023. [Documento en línea] Disponible en: http://portal.amelica.org/ameli/journal/351/3514_271004/.

López, F., Villanueva, V., Falip, M., Toledo, M., Campos, D., Serratos, J. 2019.Recome ndaciones diagnósticas y terapéuticas de la SEN2019. [Documento en línea] Disponible en: <http://epilepsia.sen.es/wp-content/uploads/2020/06/Recomendaciones-Epilepsia-SEN-2019.pdf> [Mayo, 2023].

- Martínez, C., Martínez, E., Casas, C. 2019. Epilepsia ausencia infantil. Pronóstico a largo plazo. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021348531730021X>.
- Meza, O. (2023). Trastornos del neurodesarrollo comórbidos en niños con epilepsia: Un estudio observacional de centro único. *Revista Ecuatoriana De Pediatría*, 24(3), 181-186. <https://doi.org/10.52011/224>
- Muñoz, k. (2021) Comorbilidades asociadas en niños pediátricos con diagnóstico de epilepsia focal. [Documento en línea] Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000845168/3/0845168.pdf>
- Ocampo, W. 2018. Estudio del perfil clínico epidemiológico de los pacientes con epilepsia en el área clínica del Hospital Metropolitano y centro de epilepsia Neurovida de la ciudad de Quito durante el periodo de enero 2006 a diciembre del 2016 [Documento en línea] Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/2000/15537/TESES.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Mayo, 2023].
- Ochoa, L. 2014. Epilepsia en la Sección de Neuropediatría en un hospital de referencia regional: periodo 2008 -2010. Prevalencia e incidencia, clasificaciones [Documento en línea] Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/13516/files/TESES-2014-026.pdf> [Mayo, 2023].

- Ordóñez, A. 2018. Alteraciones tomográficas cerebrales en niños epilépticos y su relación con las características clínicas de la enfermedad. Hospital Roberto Gilbert, 2013-2015. [Documento en línea] Disponible en: <http://repositorio.ucsgedu.ec/bitstream/3317/10811/1/T-UCSG-POS-EGM-PE-58.pdf> [Mayo, 2023].
- Padilla, L. 2019. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes diagnosticados de epilepsia en el servicio de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016 – 2018. Trabajo de Grado. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa, Perú. 56 pp.
- Peralta, R. 2019. Características clínicas y epidemiológicas de la epilepsia infantil en el Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el periodo 2015 – 2019. [Documento en línea] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7035/Caracteristicas_PeraltaHidalgo_Richard.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Mayo, 2023]
- Pérez, E. 2015. Características demográficas, clínicas y terapéuticas de los pacientes diagnosticados con epilepsia del Instituto Nacional de Pediatría: Factores asociados a farmacoresistencia. Trabajo de Grado. Universidad Nacional Autónoma de México. D.F., México. 46 pp.
- Pérez, A., Alonso, J., Díaz, N. 2022. Caracterización clínica y epidemiológica de niños epilépticos de difícil control [Documento en línea]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista->

medica-clinica-las-condes-202-articulo-crisis-epilepticas-poblacion-infantil-S0716864011704771 [Mayo, 2023].

Reséndiz, J., Quintero, J., Rodríguez, E., Cruz, E. 2008. Comorbilidad psiquiátrica en niños con epilepsia. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2008/rmn086i.pdf> [Julio, 2023].

Reséndiz, J., Pérez, J., Olivas, E., García, E., Roque, Y., Hernández, M., Castro, J. 2020. Guía clínica. Definición y clasificación de epilepsia. [Documento en línea] Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-50442019000200007 [Julio, 2023]

Saavedra, B. 2021. Epidemiología de la epilepsia en el programa de telemedicina de neuropediatría en el Hospital Central. [Documento en línea] Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7901/TesisE.FM.2021.Epidemiolog%C3%ADa.Saavedra.pdf?sequence=4&isAllowed=y> [Julio, 2023].

Solari, B. 2011. Crisis epiléptica en la población infantil. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-crisis-epilepticas-poblacion-infantil-S0716864011704771> [Mayo, 2023]

Talero; Sánchez; Velez-van, A.2015. Aptitudes de aprendizaje y desempeño escolar en niños y jóvenes con epilepsia. [Documento en línea]. Disponible en: <https://www.s>

ciencedirect.com/science/article/pii/S021348531300251X#bibl0005.

Tascon, J., Rojas, S., Gómez, P., Ucroz, A.2020. Caracterización fenotípica y genética de una una muestra de pacientes colombianos con epilepsia rolandica.[Documento en línea] Disponible en: <https://hdl.handle.net/10495/17014>.

Tirado, P., Alba. M. 2015. Epilepsia en la infancia y la adolescencia [Documento en línea] Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix09/x09/04/n9-609-621_PilarTirado.pdf [Mayo, 2023].

APÉNDICES

Apéndice A



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

Ciudad Bolívar, Mayo de 2023.

Jefe del Departamento de Historias Médicas. Su despacho.

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente hacemos solicitud, de llevar a cabo la ejecución del trabajo de investigación titulado: **COMORBILIDADES ASOCIADAS A PACIENTES PEDIÁTRICOS CON EPILEPSIA. SERVICIO DE PEDIATRÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ. ESTADO BOLIVAR. CIUDAD BOLIVAR. ENERO 2018 - 2023.** Que será presentado posteriormente como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano. Durante la realización del mencionado trabajo de investigación se contara con la asesoría de la Dra. Carolina Machuca.

Sin nada más que hacer referencia, queda de parte de usted.

Atentamente.

Charles Glorianny

Mercado Génesis

Apéndice B



COMORBILIDADES ASOCIADAS A PACIENTES PEDIÁTRICOS CON EPILEPSIA. CONSULTA EXTERNA DE NEUROPEDIATRÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ. ESTADO BOLIVAR.

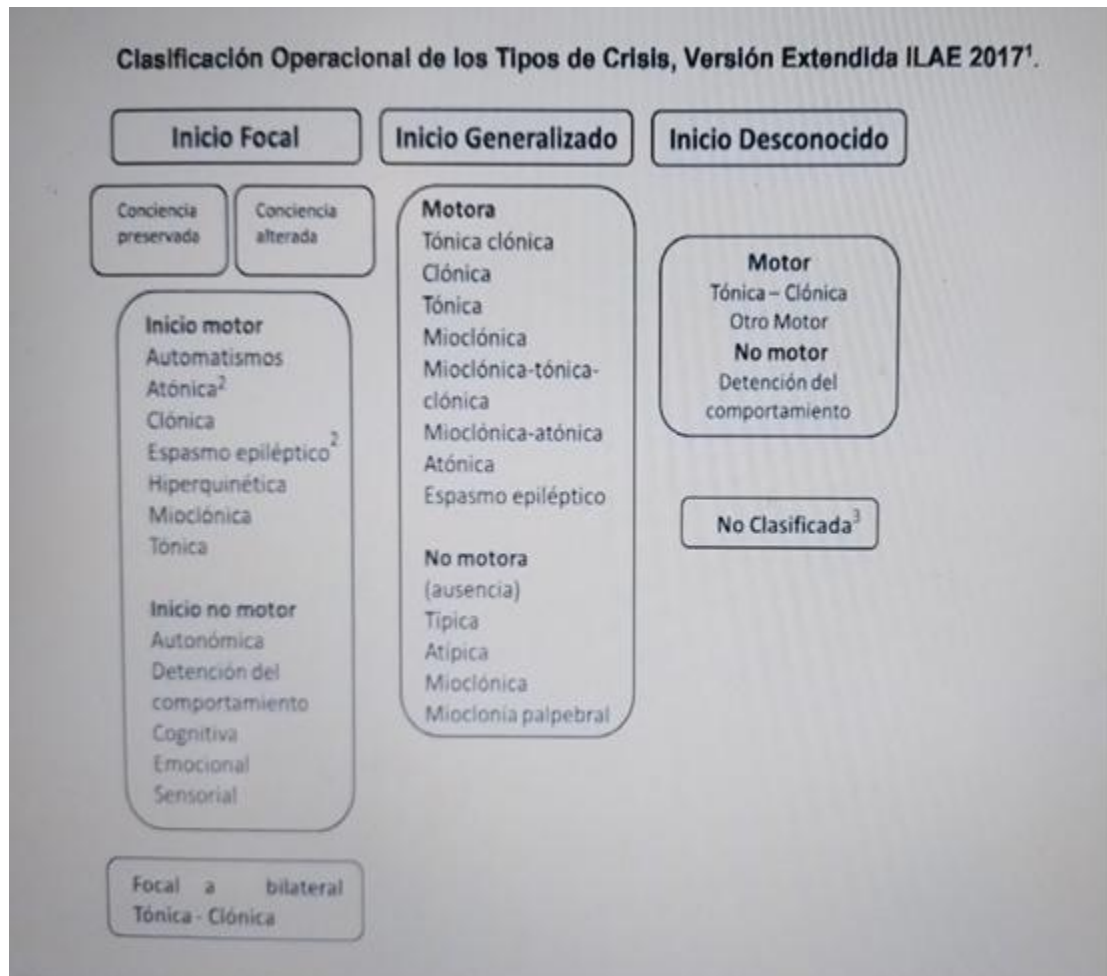
CIUDAD BOLIVAR. ENERO 2018 - 2023

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombres y apellidos:		Fecha:	
Sexo	Masculino	Femenino	
Edad	< 1 año	1 – 3 años	
	4 – 6 años	7 - 12 años	
Tipo de epilepsia	Focal	Idiopática	
	Generalizada	No clasificada	
	Observaciones		
Apoyo psicopedagógico			
Comorbilidades psicológicas			
Comorbilidades psiquiátricas			
Trastorno del neurodesarrollo			
Tratamiento empleado	Anticonvulsivantes	Hipnóticos	
	Antipsicóticos	Otro	

ANEXOS

Anexo 1



HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	COMORBILIDADES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EPILEPTICOS. CONSULTA EXTERNA DE NEUROPEDIATRÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLIVAR. PERIODO 2018 – 2023.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Charles Guaregua, Glorianny Jacinta	ORCID	
	e-mail:	gloriannycharles@gmail.com
Mercado Bernard, Génesis Danielis	ORCID	
	e-mail:	mercadogenesis127@gmail.com

Palabras o frases claves:

Epilepsia
Pacientes Pediátricos
Manifestaciones Psicológicas

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Dpto. de pediatría y Puericultura	Neuropediatría
Línea de Investigación:	

Resumen (abstract):

La epilepsia es un trastorno neurológico considerado como un problema de salud pública debido a que es una enfermedad frecuente que puede llegar a ser incapacitante y que trae consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales, que derivan en un gran impacto social, económico y que en consecuencia se ve afectada la calidad de vida del paciente. **Objetivo:** Determinar las comorbilidades encontradas en pacientes pediátricos con epilepsia que hayan acudido a la consulta externa de Neuropediatría del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar, durante el periodo 2018-2023. **Metodología:** Este estudio fue de tipo retrospectivo, descriptivo, transversal. **Resultados:** Se encontró que el género masculino predominó con 54,62 % de los casos, en un rango de edad de 7 a 9 años. El tipo de crisis convulsiva más frecuente fue de inicio generalizado tipo motora tónico-clónica con 47,69% de incidencia. El 50,77 % de los pacientes recibió apoyo psicopedagógico durante el proceso evolutivo de la enfermedad. Se registró que 78,46% de los pacientes presentó manifestaciones psicológicas y la más frecuente fue el dual de Hiperactividad y déficit de atención con 38,24%. Asimismo, se obtuvo que 83,85% de la población de estudio no presentó comorbilidades psiquiátricas asociadas. Por su parte, el área del neurodesarrollo mayormente afectada en la población estudiada fue el lenguaje, presentándose en 33,85% de los pacientes. Y por último, 54,62 % fueron tratados con Ácido Valproico. **Conclusiones:** Se encontró elevada incidencia de comorbilidades en los pacientes pediátricos con epilepsia, resultando de especial preponderancia las manifestaciones psicológicas asociadas.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Dra. Carolina Machuca	ORCID				
	e-mail	carolinaatiempo@hotmail.com			
	e-mail				
Dra. Carmen Ruiz	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	coaruiz@hotmail.com			
	e-mail				
Dr. Danilo Bolívar	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	numero188@gmail.com			
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación:

2024	10	02
Año	Mes	Día

Lenguaje: español

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo
Comorbilidades en px ped epilepticos. Consulta externa de Neuropediatria. CHURYP. Cdad Bol. Edo Bol. Enero 2018 - 2023.

Alcance:

Espacial:

Consulta Externa de Neuropediatria. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar

Temporal:

Enero 2018 – 2023

Título o Grado asociado con el trabajo:

Médico Cirujano

Nivel Asociado con el Trabajo:

Pregrado

 rea de Estudio:

Dpto. de Medicina

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

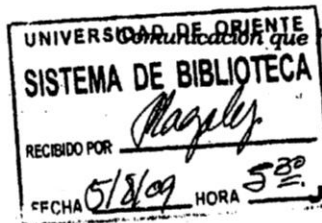
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Signature]
JUAN A. BOLAÑOS CUNVELO
Secretario



C.C.: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)
“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario” para su autorización.

AUTOR(ES)

Glorianny Charles

Br.CHARLES GUAREGUA GLORIANNY JACINTA
C.I.26073648
AUTOR

Génesis Mercado

Br.MERCADO BERNARD GÉNESIS DANIELIS
C.I.25040758
AUTOR

JURADOS

Carolina

TUTOR: Prof. CAROLINA MACHUCA
C.I.N. 8997680

EMAIL: CarolinaTiempo@hotmail.com

Danielo Bolívar

JURADO Prof. DANILO BOLIVAR
C.I.N. 18623359

EMAIL: numero188@gmail.com

Carmen Ruiz

JURADO Prof. CARMEN RUIZ
C.I.N. 41299956

EMAIL: cararuiz@hotmail.com



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976