TECNICAS DE AFRONTAMINETO EN JOVENES ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON EPILEPSIA UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Presentado Por:

JULIETH CAROLINA FUNEZ RODRIGUEZ

BETSY LILIANA MENDOZA GÓMEZ

YELENIS PAOLA PADILLA GUZMAN

PAULA ANDREA PÉREZ FONTALVO

MARIA CAMILA VECINO PASTRANA

Presentado A La Docente:

JIMENEZ FIGUEROA GIOMAR

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

BARRANQUILLA

8° PSICOLOGÍA

2021

TECNICAS DE AFRONTAMINETO EN JOVENES ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON EPILEPSIA UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Antecedentes

Zaldívar, Morales, Fernández, Quintanal (2018). Analizaron la capacidad de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con epilepsia farmacorresistente tratados con lobectomía temporal. Realizaron un estudio descriptivo correlacional con 16 pacientes con epilepsia farmacorresistente, sometidos a lobectomía temporal en el Centro Internacional de Restauración Neurológica en el primer semestre de 2016, implementaron variables demográficas y psicológicas, fue aplicada una entrevista semiestructurada y el inventario de autoestima de Coopersmith, la escala de asertividad y el cuestionario de estilo de vida promotor de salud, utilizaron la escala de calidad de vida QOLIE-31 y la escala de modos de afrontamiento de Lazarus, fue utilizado una estadística no paramétrica con nivel de significación de $p \leq 05$. Los resultados arrojados son de 12 pacientes que reportaron un autoconocimiento de su enfermedad, un asertividad de niveles medios en 9 pacientes y en valores medio altos en 4, se observó un 75% de casos con un estilo de vida no favorable para su salud, sin embargo, la mayoría obtuvo una media total de la calidad de vida de 83 ± 13 SD (valoración de buena calidad de vida. Como conclusión se nota que predomina en los pacientes una capacidad de afrontamiento de riesgo para la salud, caracterizada por un estilo de vida promotor de salud, con adecuados niveles de autoestima y asertividad, así como también un apropiado autoconocimiento de la enfermedad.

Rippon, Rawnsley, Dunkley (2008). Estudiaron la opinión de jóvenes con epilepsia sobre el impacto del diagnóstico y su experiencia en los servicios sanitarios. Entre abril y mayo del 2010 se dedicaron a realizar encuestas en línea donde se invitaron a jóvenes entre 12 y 20 años a través de un sitio web y las redes sociales. La encuesta fue realizada por 266

personas en donde el 78% eran mujeres, la media de edad era de 17 años, los resultados en las encuestas arrojaron lo siguiente, el 36% consideraban que sus profesores no entendían la epilepsia, el 79% creía que su enfermedad afectaba en su colegio o trabajo, 59% dicen haber recibido suficiente información de parte de los médicos que los atienden, el 87% entendieron la importancia de tomar su medicina, el 48% afirmaron que sus amigos sabrían que hacer si tuvieran un ataque, 52% creía que se les excluía de las actividades sociales debido a su epilepsia. Los jóvenes muestran muchas restricciones en su calidad de vida, socialización, y logros educativos, poniendo en evidencia las preocupaciones que hay que abordar en la atención con enfermos de epilepsia, la consulta de estos es primordial para lograr la participación de más jóvenes y familias.

Flórez, Arias (2017). Analizaron los significados que las personas con epilepsia construyen sobre la enfermedad para si describir las implicaciones en diversos ámbitos de sus vidas. Se les fue realizado una entrevista semiestructurada a 25 pacientes diagnosticados con epilepsia, los resultados fueron validados con los participantes mediante actividades de difusión. Se obtuvo tres categorías mediante la investigación, estas fueron; la persona, el padecimiento y las estrategias de afrontamiento, el padecimiento significo un obstáculo para los pacientes, la persona lucha por vencer eso y separarlo de su vida, el miedo es una emoción constante en quienes padecen la enfermedad, la cognición y la racionalización fueron mecanismos de afrontamiento más resignificados. Las personas suelen hacer frente a su enfermedad a través de procesos de reflexión y cognición, se espera que este documento sirva para el trabajo en servicios de salud en programas sociales con las personas y sus familiares.

Foroughipour, Mokhber, Reza, Taghavi, Modarres, et al. (2013). Evaluaron los mecanismos de afrontamiento, la depresión y el riesgo suicida entre los pacientes que padecen epilepsia idiopática. Estudio piloto transversal en donde se seleccionaron 93 participantes iraníes con epilepsia idiopática del hospital Qaem y de clínicas neurológicas, que respondieron a tres cuestionarios el BDI, SSI y un cuestionario de mecanismos de afrontamiento, se dividió el grupo y fueron comparados en cuanto a sus técnicas de afrontamiento. Solo 74 pacientes fueron seleccionadas para la entrevista, el 58,9% de los pacientes no tenía depresión ni ideación suicida y el 23,3% de ellos sí, los resultados mostraron que los dos grupos tenían una diferencia significativa en cuanto a la eficacia del método de afrontamiento represivo (P = 0,022). Sin embargo, no hubo diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto al método de afrontamiento centrado en el problema (P = 0,25) y la eficacia del método de afrontamiento centrado en la emoción (P = 0,31). Los pacientes iraníes con epilepsia idiopática con depresión e ideación suicida mejoran significativamente utilizando el método de afrontamiento represivo en comparación de los pacientes con epilepsia idiopática que no presentan los diagnósticos dichos con anterioridad, otros mecanismos de afrontamiento no fueron significativos entre los dos grupos evaluados.

Vorobyova, Stadinuk (2017). Analizaron comparaciones de las estrategias de afrontamiento y autocontrol de las crisis epilépticas en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal con y sin ansiedad. Los autores evaluaron la ansiedad interictal (AI) con la HADS, las estrategias de control de las crisis con la CBES-SC, el estilo de afrontamiento con la escala BriefCOPE y la calidad de vida con la escala QOLIE-31-P en 45 pacientes con epilepsia del lóbulo temporal (ELT). El grupo de control estaba formado por 86 individuos sanos. En el 35% de

los pacientes con TLE, la ansiedad (HADS) fue mayor en comparación con el nivel normal. Los pacientes de TLE con AI tenían una menor calidad de vida en comparación con los pacientes sin AI, Un análisis comparativo de las estrategias de afrontamiento en los pacientes con LES con y sin AI mostró que los pacientes con AI utilizaban con más frecuencia estrategias como el "desahogo" y la "desconexión conductual". Los pacientes con EI tenían una mayor puntuación en el estilo de afrontamiento emocional ($p<0,05$) y utilizaban estrategias para el control de las crisis con mayor frecuencia. Se mostraron interacciones asociativas entre la ansiedad interictal, el estilo de afrontamiento emocional y la baja calidad de vida, la ansiedad motiva a los pacientes a utilizar más estrategias de autocontrol, pero no tiene impacto en la efectividad del control de las crisis.

Zapata, Restrepo Martínez y Restrepo (2020). Evidencia la depresión en personas con epilepsia. Realizaron una revisión narrativa a partir de la literatura médica, buscando recopilar información útil sobre la relación entre epilepsia y depresión y la mejor forma de diagnosticarla y tratarla, realizaron un estudio de revisión narrativa a partir de la literatura médica, obtuvieron resultados que se identificaron revisiones de tema, revisiones sistemáticas, metanálisis, ensayos clínicos y estudios de seguimiento en inglés y español, sin límite de tiempo, que incluyen aspectos epidemiológicos, clínicos, factores asociados, explicaciones etiológicas y aproximaciones diagnósticas y terapéuticas de la depresión comórbida con la epilepsia, como conclusión evidenciaron la relación entre epilepsia y depresión es compleja. Alguna evidencia científica disponible indica la posibilidad de una relación bidireccional, que podría explicarse a partir de mecanismos etiopatogénicos comunes. A pesar de la alta prevalencia de la depresión entre los pacientes epilépticos, los

clínicos siguen identificando escasamente este trastorno mental. Para mejorar esto, se cuenta con instrumentos de fácil aplicación que permiten tamizar sistemáticamente a esta población de pacientes y contribuir de manera sustancial a hacer más visible el problema y procurar la mejora de la calidad de vida de estas personas.

Salord, Aguilera, Lombraña, Grau, López, Frías, Cuzco, Zabalegui, Carreño, Conde-Blanco, Centeno, Donaire, Sevilla, Khawaja, Manzanares (2020) España. Analizaron como compartir experiencias, estrategias y emociones. Expectativas de los pacientes respecto a la educación sanitaria con empoderamiento en epilepsia, se realizó un estudio cualitativo-descriptivo desde la perspectiva hermenéutica. Sujetos: muestreo intencionado de 18 pacientes con epilepsia voluntarios que participaron en las sesiones de educación sanitaria entre enero y julio de 2019. Recogida y análisis de datos: técnica documental mediante análisis de redactados a la pregunta sobre sus expectativas en las sesiones de educación Se obtienen 10 códigos que se codifican en 3 subcategorías de expectativas en la educación: aprendizaje y manejo de la enfermedad, intervenciones sobre estado de ánimo e interacción y compartir con otras personas con epilepsia. Estas últimas se fusionan en 2 grandes categorías: autogestión y crecimiento interno. Se puede concluir los pacientes con epilepsia, al acudir a sesiones grupales de educación sanitaria, no solo esperan conocimientos y gestión de la enfermedad y crisis, sino que también esperan comunicarse y compartir sus experiencias con otros pacientes, soporte emocional profesional y conocer las opciones de tratamiento y recursos sociales.

Fumanal Doménech, Grau López, Joaquín Broto, Marta Jiménez, Eva Chies Pérez, Fagundez, López, Becerra (2020) España. Se evidenciaron como Influyen los trastornos del ánimo en el control de crisis de pacientes con epilepsia. Estudiar de una manera detallada la prevalencia de trastornos del ánimo en pacientes con epilepsia y su relación con el control de crisis. Se realizó un estudio observacional y transversal de pacientes epilépticos atendidos en nuestro centro desde enero del 2017 hasta junio del 2019. Se clasificó a los pacientes en 2 grupos según el control de crisis: buen control (≤ 1 crisis/mes) y mal control (> 1 crisis/mes) y se compararon entre ambos grupos las variables demográficas (edad, sexo, estado laboral y civil), clínicas (tipo epilepsia, tipo crisis, años evolución de epilepsia), terapéuticas (fármacos antiepilépticos, antidepresivos y ansiolíticos), presencia de depresión (escala NDDI-E), ansiedad (escala GAD7) y calidad de vida (QOLIE-10). Los datos fueron recogidos por médicos y enfermeras tras la firma del consentimiento informado. Como resultados Participaron 152 pacientes, el 53% de ellos fueron varones con edad media de 44 ± 11 años. El 68% (n = 103) tenía buen control de crisis y el 32% (n = 49) mal control. El 37,6% tuvo depresión (NDDI-E > 15) y el 42% ansiedad (GAD > 10). El 60% de los pacientes con depresión y el 54% con ansiedad no recibían tratamiento antidepresivo o ansiolítico. Los factores asociados a un mal control de crisis fueron la presencia de depresión (OR 2,3, p = 0,02) y una peor calidad de vida (OR 1,8, p = 0,01). Como conclusión se puede afrimar que la presencia de alteración del estado del ánimo en pacientes con epilepsia es frecuente. En nuestra serie, la depresión y una peor calidad de vida se relacionaron con peor control de crisis.

Raspall-Chaure, Martínez-Bermejo, Pantoja-Martínez, Paredes-Carmona, Sánchez-Carpintero, S. Wait (2016) España. Se analizaron manejo de la crisis convulsiva prolongada en la comunidad: resultados del estudio PERFECT en España. Dar a conocer la Iniciativa Practices in Emergency and Rescue medication For Epilepsy managed with Community administered Therapy (PERFECT™) se inició en 2016 con el objetivo de conocer mejor cómo se tratan las crisis convulsivas prolongadas y cómo se administra la medicación de rescate en la comunidad en Europa, donde analizara los artículos y sus resultados iniciales en España, llevándolos a una Revisión de las guías clínicas son relevante sobre el tratamiento de las crisis convulsivas prolongadas y una encuesta a 20 profesionales sanitarios que tratan a personas con epilepsia y crisis convulsivas prolongadas en España, teniendo como resultados Las guías clínicas existentes abordan principalmente el ámbito hospitalario y contienen poca información sobre cómo deben tratarse las crisis convulsivas prolongadas en la comunidad. Las recomendaciones no son claras. Como conclusión es necesario contar con guías explícitas que aborden los ámbitos educativo y sanitario, información más clara y formación más sistemática a disposición de los cuidadores. Ello facilitará que todos los pacientes con epilepsia con riesgo de presentar crisis convulsivas prolongadas reciban el tratamiento de rescate apropiado, independientemente del lugar en el que ocurra la crisis.

Planteamiento del problema

Ápice, en su publicación web de qué es una crisis epiléptica (s.f.) afirma que la epilepsia es una enfermedad que se caracteriza por un ataque o crisis que tienden alterar la conciencia, las experiencias sensitivas y la actividad motora, es por lo que se define como una enfermedad del sistema nervioso, ya que hay una aparición de actividad eléctrica anormal en la corteza cerebral que provoca ataques repentinos.

Pedraza, Steve, Monsalve, Karina (2007) plantean que a nivel psicológico las personas que presentan un diagnóstico de epilepsia tienden a tener pensamientos y sentimientos disfóricos asociados con la enfermedad, uno de los indicadores principales afectivos y de afrontamiento es la ansiedad, depresión, hostilidad, baja autoestima y así como también diferentes técnicas adaptativas y desadaptativas que se relacionan con el afrontamiento.

Es por eso que al hablar de afrontamiento este se define como diferentes técnicas utilizadas para sobrellevar las distintas situaciones de estrés que se pueden generar en un individuo. Por tal motivo el afrontamiento forma parte de los recursos psicológicos o psicosociales que el individuo utiliza para hacer frente a situaciones estresantes, y en la cual ejerce un efecto de mediación los rasgos de personalidad (Burgos, Carretero, Elkington, Pascual-Marssetin & Lobaccaro 2000; Hesselink et al., 2004).

Pocos estudios han abordado esta enfermedad a partir de la subjetividad y la vida cotidiana de quienes la padecen, por tanto, el presente estudio se pregunta ¿Cuáles son las técnicas de afrontamiento en jóvenes adultos con epilepsia?

Justificación

En Colombia, la organización mundial de la salud (OMS - 2001) manifestó que la discriminación y la estigmatización social de la cuales son víctimas los pacientes puede ser mucho más grave que la propia enfermedad. Un estudio para la campaña “Epilepsia sin estigmas” avalado por la Asociación Colombiana de Neurología (ACN) en Bogotá indica que más del 50% de los pacientes con epilepsia consideran tener una mala calidad de vida como la de sus cuidadores.

Es por esto que mediante esta revisión se tendrá en cuenta cuales son las técnicas de afrontamiento en los individuos con epilepsia. Teniendo en cuenta cuales son esos recursos psicológicos que las personas utilizan para poder enfrentar su enfermedad.

Este estudio pretende la obtención de datos para tener mayor claridad de las circunstancias de las personas diagnosticadas con epilepsia y el afrontamiento que ellos han desarrollado del mismo, lo cual brinda información relevante para tener en cuenta en futuras investigaciones que se quieran realizar del tema.

Objetivos

General

Realizar una revisión sistemática de la literatura de técnicas de afrontamiento en jóvenes adultos diagnosticados con epilepsia

Específico

- Identificar y describir las técnicas de afrontamiento en los jóvenes adultos diagnosticados con epilepsia.

Marco Teórico

1. Epilepsia

La OMS (2019) define la epilepsia como una enfermedad cerebral crónica que afecta a personas de todo el mundo y se caracteriza por ataques recurrentes. Estas crisis son convulsiones a corto plazo de movimientos involuntarios que afectan una parte del cuerpo (convulsiones parciales) o todo el cuerpo (convulsiones generales), a veces con pérdida del conocimiento y del control de los esfínteres. Los pacientes con epilepsia responden a aproximadamente el 70% de los casos. Alrededor de tres cuartas partes de las personas que viven en países de ingresos bajos y medianos no reciben el tratamiento que necesitan. Esto se denomina “brecha terapéutica”.

Vale la pena destacar que el grupo especializado en enfermedades neurológicas y epilépticas de la OMS nos dice, personas que tienen epilepsia tienden a tener su primer episodio de esta enfermedad en la edad de 2 a 14 años, sin embargo un crisis de estas puede dar en cualquier momento de la vida sin importar la raza y el sexo, esta enfermedad es de muchas causas ya que si en algún momento se da una distorsión neuronal, puede darse una crisis epiléptica, así mismo se ha observado que las personas epilépticas tienen una cantidad alta en neurotransmisores activos es decir (sustancias encargadas de conducir el impulso nervioso entre las neuronas), la cual es encargada de aumentar la actividad neuronal, en cambio en otros pacientes se ha observado un baja cantidad de inhibidores de dichos neurotransmisores, lo cual también es el causante de aumentar la actividad neuronal. (OMS – 2019). A continuación, se desarrollan algunos de los factores que se han relacionado con la presencia de esta condición.

2. La epilepsia se puede dar por factores congénitos

Según la revista médica clínica de las Condes (2013), Las epilepsias forman un grupo de síndromes neurológicos crónicos derivados de alteraciones de las funciones cerebrales, asociadas o no a otras condiciones patológicas. Los síndromes epilépticos se clasifican en sintomáticos, criptogénicos e idiopáticos. En relación a las epilepsias sintomáticas, las crisis epilépticas representan un síntoma de una lesión estructural en el sistema nervioso; las criptogénicas presentarían una presumible base orgánica, pero sin etiología definida. Las epilepsias idiopáticas son aquellas sin sustrato lesional conocido, probablemente relacionadas a alguna predisposición genética; idiopático significa que la propia epilepsia es la enfermedad y no un síntoma de alguna otra condición.

3. Características de las convulsiones congénitas:

Las convulsiones congénitas son focales y pueden ser difíciles de reconocer; las manifestaciones frecuentes son sacudidas mioclónicas migratorias, movimientos masticatorios, desviaciones oculares persistentes y alteraciones episódicas del tono muscular. Se caracterizan por:

-Crisis repentinas recurrentes

-Pérdida del conocimiento

-Umbral convulsivo más o menos alto que es diferente en cada persona.

Esto significa que intervienen múltiples genes cuya exposición a determinados factores ambientales dan lugar a los síndromes epilépticos.

De la misma forma da como resultado un defecto genético concreto conocido o de la presencia de un conjunto complejo de genes que predisponen a sufrir crisis recurrentes. Algunas de las epilepsias genéticas tienden a presentarse a una edad determinada y a ir reduciéndose las crisis o desapareciendo con el paso de los años.

Lesión cerebral. Se adquiere posterior a una lesión que haya sido generada, ya que todo esto **altera** de alguna manera el funcionamiento correcto del cerebro; la presentación dependerá del tipo de lesión tenga la persona, por ejemplo, lesiones durante el embarazo o el nacimiento, tumores cerebrales, consumo de drogas, entre otros.

Reparaciones incorrectas. En algunos casos el mismo cerebro intentando reparar algún daño, genera conexiones anormales que guían directamente a una crisis epiléptica. (Biblioteca nacional de medicina).

4. Afrontamiento

El afrontamiento es cualquier actividad cognitiva y conductual que un individuo puede iniciar para enfrentar una situación específica. Por tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están compuestos por todos estos pensamientos, reinterpretaciones y comportamientos que el individuo puede desarrollar para tratar de lograr los mejores resultados en una situación determinada. (Eured).

Hay muchas investigaciones que dan respuesta ante una situación estresante la cual al momento de enfrentarla lo mejor manera es neutralizar y así mismo irla manejando, por eso que cuando se habla de un afrontamiento en relación con una situación es importante ver

los intentos que hace la persona por ir superando esos obstáculos y cómo logra adaptarse ante la situación. (Rodríguez, M., López, R. y Pastor, 1990).

Con relación a esto, Lazarus y Folkman proponen que son "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (Lazarus & Folkman citado en Pelechano, 2005, p. 5)

Por eso resaltaremos las diferentes técnicas que estos dos autores nos proporcionan en donde se "evalúa una completa serie de pensamientos y acciones que se efectúan para manejar una situación estresante, cubre al menos ocho estrategias diferentes (las dos primeras más centradas en la solución del problema, las cinco siguientes en la regulación emocional, mientras que la última se focaliza en ambas áreas)" (Vázquez, Crespo & Ring, 2003, p. 427)

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	DEFINICIÓN
1. Confrontación	Intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.
2. Planificación	Pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.
3. Distanciamiento	Intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.
4. Autocontrol	Esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.
5. Aceptación de responsabilidad	Reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.
6. Escape-evitación	Empleo de un pensamiento irreal improductivo (p. ej., «Ojalá hubiese desaparecido esta situación») o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.
7. Reevaluación positiva:	Percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.
8. Búsqueda de apoyo social:	Acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

Nota: Tabla adaptada de Vázquez, Crespo & Ring, 2003, p. 427.

Para finalizar cuando una persona es diagnosticada con esta enfermedad su forma de afrontamiento es muy limitante ya que empieza a sentir miedo, y piensa que siempre va a tener dicha enfermedad y que no va a poder controlarla, empezará a tener sentimientos de angustias, frustración y algunas veces se empiezan a cohibir de tener una vida social activa esto lo utilizara como un mecanismo de defensa el cual tiene como único fin evitar sufrir este tipo de crisis en la calle.

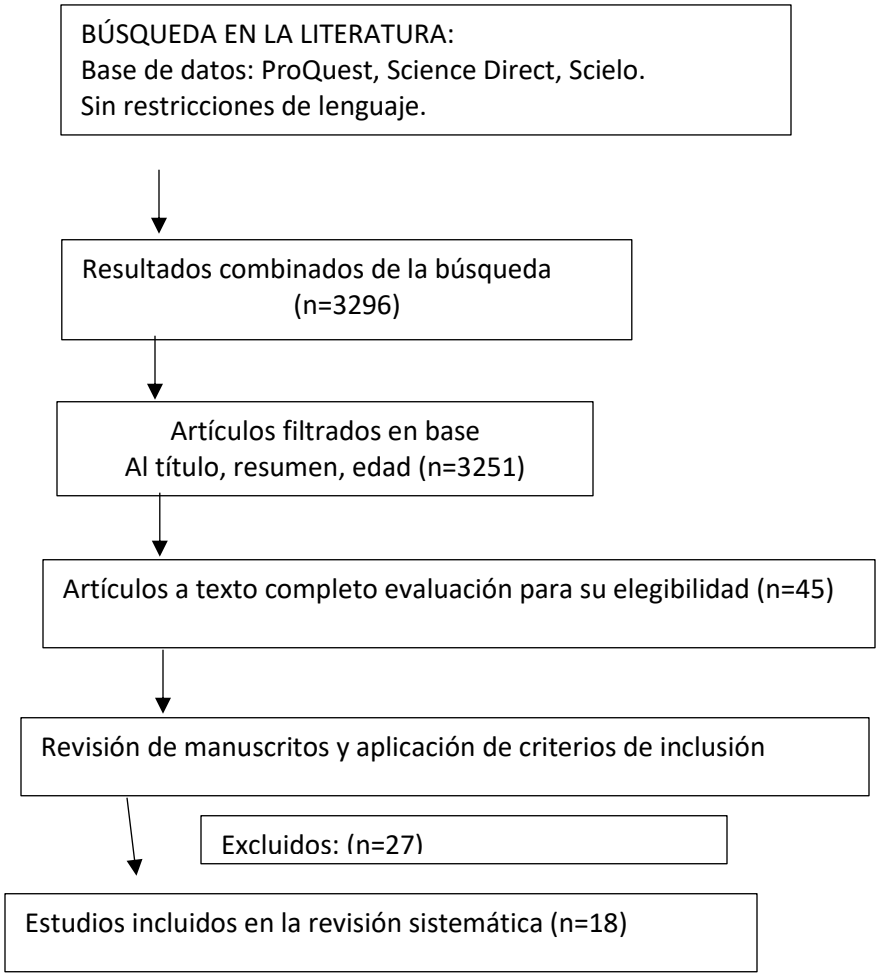
Metodología

Esta revisión sistemática tendrá en cuenta los siguientes criterios para su desarrollo; se utilizarán las siguientes bases de datos proporcionadas por la Universidad Simón Bolívar, ProQuest, Science Direct, Scielo, las palabras claves o criterios de búsquedas que se utilizaran tanto en español como en inglés, son las siguientes, “epilepsia” “técnicas de afrontamientos”, “epilepsy” “Coping”

En cuanto a los criterios de inclusión y exclusión se determinaron los siguientes artículos publicados entre los años 2010 y 2020, que provengan de revistas científicas, publicaciones académicas arbitrarias o evaluadas por expertos, artículos científicos y revisiones de literatura en el adulto joven y adultez joven, que corresponden al sexo femenino y masculino, en las edades establecida de 18 a 30 años que estén diagnosticados con epilepsia sin importar si presentan otros trastorno o enfermedad y si al nacer ya tenían la afección o ya de adultos fueron que la adquirieron, en cuanto al grado de escolaridad se tendrá en cuenta el ultimo grado escolar terminado por el sujeto.

Teniendo en cuenta todo lo anterior se excluirían los artículos o investigaciones que en su estudio incluyan a menores de edad y a estudios que contengan a pacientes con epilepsia que a su vez tengan alguna enfermedad terminal o alguna otra enfermedad neurológica y que no cumplan con los criterios establecidos con anterioridad.

Diagrama



En la base de datos Science Direct se encontraron 1237 artículos con las palabras claves de "coping with epilepy" en los que se descartaron 1221 de acuerdo con el título y al resumen quedando solo 16 artículos en total en esta base de datos.

En la base de datos de Scielo se encontraron 730 artículos con las palabras claves de "afrontamiento y epilepsia" donde se estuvo excluyendo de acuerdo con el título y resumen quedando 8 artículos, en una nueva búsqueda se encontraron 480 resultados con las palabras claves de "técnicas, afrontamiento, epilepsia" quedando solamente 3 artículos, dando un total general de 11 artículos encontrados en esta base de datos.

En la base de datos de ProQuest se encontraron 816 artículos con las palabras claves de “ coping, epilepsy, adult not children” en los que fueron descartados 798 artículos de acuerdo a su título y resumen, solo quedando 18 de estos en esta base de datos.

Resultados:

De acuerdo con lo leído en los artículos seleccionados para la revisan sistemática que en su totalidad fueron 18, se llegaron a los siguientes resultados o conclusiones:

La búsqueda fue realizada tanto en español como en inglés u en otro idioma sin restricción de países y método utilizado, los participantes fueron hombres y mujeres que oscilaban en las edades de 18 a 30 años según nuestros criterios de inclusión, los países que más se repitieron fueron, estados unidos con Florida, Heidelberg de Alemania, Hisar de la India, España, Cuba, Colombia, Argentina demostrando la variedad de las investigaciones realizadas sobre el tema tratado.

En cuanto a métodos utilizados todos son a criterios de los diferentes autores e investigadores encargados, donde fue utilizado, entrevistas semiestructuras, encuestas, pruebas que se relacionaban con la depresión, ansiedad, estrés, y sobre todo en las técnicas de afrontamientos utilizadas pues por personas diagnosticadas con epilepsia, se tuvieron en cuenta otras variables demográficas, como la cultura, nivel educativo, raza, nivel económico, calidad de vida, miedo, rasgos de personalidad, , se trabajó con personas que asistían a centros especializados en epilepsia, hospitales neurológicos, y hasta con personas de la calle.

En cuanto a las técnicas de afrontamiento utilizadas las siguientes fueron las más utilizadas por los participantes de las investigaciones realizadas: de abuso de sustancias, religión, humor, apoyo instrumental aceptación, negación, apoyo emocional, reencuadre positivo y planificación, evitación, el automanejo. Estas técnicas van determinadas con los criterios que ya se mencionaron, de acuerdo a eso se determina que las personas diagnosticadas

recurren a la religión cuando no tienen otros medios para desahogar sus miedos y también dependiendo del tipo de cultura que sujeto esté involucrado, se determinó en uno de los estudios que los pacientes afroamericanos recurrían al apoyo comunitario más que los pacientes caucásicos que pensaban en el individualismo.

Esta también se puede afrontar con métodos de reflexión y cognición y de automanejo que fue mencionado y que se refiere a los comportamientos relacionados con la salud y actividades adaptativas que una persona puede ejecutar para promover el control de las convulsiones y mejorar su bienestar.

En conclusión y como se mencionó anteriormente las técnicas de afrontamiento en personas diagnosticadas con epilepsia van encaminadas y se relacionan con esas variables demográficas que de alguna manera influyen en su día a día y que los hacen enfrentar esta enfermedad que padecen.

Referencias

Ápice, Asociación Andaluza de Epilepsia (S.F.). Qué es una crisis Epiléptica. Definición de epilepsia. https://www.apiceepilepsia.org/que-es-la-epilepsia/que-es-una-crisis-epileptica

Bagherzade, A., & Seyed Sajad, H. K. (2015). Positive and negative affects and coping strategies in patients with psychogenicnon-epileptic seizure,temporal lobe epilepsy and control groups. *Biomedical & Pharmacology Journal*, 8(1), 133-139. doi:http://ezproxy.unisimon.edu.co:2099/10.13005/bpj/591

Baker, G. A., Hargis, E., Hsih, M. M., Mounfield, H., Arzimanoglou, A., Glauser, T., Pellock, J., Lund, S., & International Bureau for Epilepsy (2008). Perceived impact of epilepsy in teenagers and young adults: an international survey. *Epilepsy & behavior : E&B*, *12*(3), 395–401. https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2007.11.001

Bautista, R. (2013), Racial differences in coping strategies among individuals with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 27(2), obtenido de: (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525505013000486)

Bautista, R., Rundle-Gonzalez, V., Awad, R., Erwin, P. (2013) Determining the coping strategies of individuals with epilepsy, *Seizure*, 22 (9). Recuperado de: (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1059131113001490)

Bedoya, A. F. & Valencia, M. M. A. (2017). Vivir con epilepsia: significados construidos por las personas que padecen la enfermedad. *Avances En Enfermería*, 35(3), 255–265. https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.62162

Cobo, J. W., & Martínez, D. M., (2017 Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedades neurológicas crónicas. (Trabajo de grado Psicología). Universidad de San Buenaventura Colombia, Facultad de Psicología, Cali.

Delgado-Suárez, D. García-Azorín, M.H.G. Monje, M. Molina-Sánchez, P. Gómez Iglesias, M.M. Kurtis, I. García-Moral. (2019). Identificando puntos de mejoría en el manejo de la epilepsia en países en vías de desarrollo: experiencia de neurocooperación en Camerún, *Neurología*, 36 (1), 29-33, https://ezproxy.unisimon.edu.co:2055/science/article/pii/S0213485319300520

Doménech, A. F., López, L. G., Broto, J., Jiménez, M., Pérez, E. C., Garzón, O. F., ... & Cuñat, J. L. B. (2021). ¿ Influyen los trastornos del ánimo en el control de crisis de pacientes con epilepsia?. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, *53*, 34-40.

Francina S, Carolina A, María L, Ana G, Mireia L, Cindy F, Cecilia C, Adelaida Z, Mar C, Estefanía C, María C, Antonio D, Sonia S, Marian K, Isabel M. (2020). Compartir experiencias, estrategias y emociones». Expectativas de los pacientes respecto a la educación sanitaria con empoderamiento en epilepsia. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*,. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2013524620300222

Foroughipour, M., Mokhber, N., Azarpajooh, M. R., Taghavi, M., Modarres Gharavi, M., Akbarzadeh, F., Ebrahimi, A., & Baghban Haghighi, M. (2013). Coping mechanisms, depression and suicidal risk among patients suffering from idiopathic epilepsy. *International journal of high risk behaviors & addiction*, *1*(4), 178–182. https://doi.org/10.5812/ijhrba.8621

Grupo de Trabajo de Epilepsia (Sociedad Neurológica Argentina), 2019. Actualización de las guías para el tratamiento farmacológico de la epilepsia en adultos. *Neurología*, 5 (3), 187-198, https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1853002813000335

Justo, R , Gladys R , Serguei I. (2015). Guías de buenas prácticas para la atención psicológica y social al paciente con epilepsia*. Revista Cubana de Salud*

Pública, 2015;41(2): 357-368 https://www.scielosp.org/article/rcsp/2015.v41n2/357-368/

León Ruiz, M.L. Rodríguez Sarasa, L. Sanjuán Rodríguez, M.T. Pérez Nieves, F. Ibáñez Estéllez, S. Arce Arce, E. García-Albea Ristol, J. Benito-León. (2015) Guía para el manejo de las crisis epilépticas en cuidados paliativos: propuesta de un modelo actualizado de práctica clínica basado en una revisión sistemática de la literatura. *Neurología*, 34 (3), 165-197 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485317300038TITULO

Mercadé, J. y Sancho, J. (2016). Guía oficial de la Sociedad Española de Neurología de práctica clínica en epilepsia. *Neurología*, 31 (2), 121-129 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485314000103

Macías, M., & Madariaga, C., Valle, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1),123-145. [fecha de Consulta 1 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007

Marroquín, K. (2017). Emociones negativas más frecuentes que desencadenan crisis convulsivas en pacientes epilépticos del hospital general san juan de dios. (Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar). Repositorio http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrcd/2017/05/42/Marroquin-Karen.pdf

Olivera R, Patricia A. (2013). Epilepsia*. Revista médica clínica de las Condes*, 24 (6) https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-sumario-vol-24-num-6-S0716864013X70117-portada

Organización Mundial de la Salud (OMS - 2019). https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy

Raspall-Chaure, M., Martínez-Bermejo, A., Pantoja-Martínez, J., Paredes-Carmona, F., Sánchez-Carpintero, R., & Wait, S. (2016). Manejo de la crisis convulsiva prolongada en la comunidad: resultados del estudio PERFECT en España.

Anales de Pediatría, 81 (2), 99-106 https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1695403313003883

Rodríguez M, Pastor, Ma. Ángeles & López, Sofía (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 5, 349-3725.

Torralba Fernández, Laura, & Amador Fernández, Noelia. (2019). Elaboración de una guía de Seguimiento Farmacoterapéutico en el paciente con epilepsia. *Ars Pharmaceutica*, 60(1), 35-40. https://dx.doi.org/10.30827/ars.v60i1.8219

Ubhe, Y. (2014). To study personality and coping strategies among epilepsy patients. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 5(2), 267-272. Retrieved from http://ezproxy.unisimon.edu.co/scholarly-journals/study-personality-coping-strategies-among/docview/1615266869/se-2?accountid=45648

Vorobyova, O. V., & Stadniuk, Y. I. (2017). Vliianie interiktal'noĭ trevogi na koping-strategii i strategii samokontrolia épilepticheskikh pristupov u bol'nykh visochnoĭ épilepsieĭ [An influence of interictal anxiety on coping and self-control strategies for epileptic seizures in patients with temporal lobe epilepsy]. *Zhurnal nevrologii i psikhiatrii imeni S.S. Korsakova*, *117*(2), 44–49.

https://doi.org/10.17116/jnevro20171179244-49

Westerhuis, W., Zijlmans, M., Fischer, K., van Andel, J., Leijten, F. S., & S. (2011). Coping style and quality of life in patients with epilepsy: A cross-sectional study. *Journal of Neurology*, 258(1), 37- 43 https://ezproxy.unisimon.edu.co:2212/docview/822078060/FF55AA687DC54BE9PQ/1?accountid=45648

Zaldívar, B. M., Morales, C. L. M., Fernández, M. E., et al. (2018).Capacidad de afrontamiento y calidad de vida de pacientes con epilepsia fármacorresistente tratados con lobectomía temporal. *Rev Cubana Neurol Neurocir*. 8(1),1-25 https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneuro/cnn-2018/cnn181c.pdf

Zapata Barco, A., Restrepo Martínez, M., Restrepo, D. (2020). Depresión en personas con epilepsia. ¿Cuál es la conexión? *Revista Colombiana de*

Psiquiatría, 49 (1), 53-61 https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745017301397