



**UNIVERSITAS**  
*Miguel Hernández*

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2022/2023

Convocatoria Junio

**Modalidad:** Revisión Sistemática

**Título:** Revisión sistemática de los factores psicológicos y psicosociales relacionados con la epilepsia en adolescentes.

**Autor:** Laura Adela Mateo Sabuco

**Tutora:** Victoria Soto Sanz

Elche a 20 de mayo de 2023

## INDICE

|  |    |
|--|----|
| 1. RESUMEN .....                       | 3  |
| 2. MARCO TEÓRICO.....                  | 4  |
| 2.1. EPIDEMIOLOGÍA.....                | 4  |
| 2.2. DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN.....   | 4  |
| 2.3. FACTORES DE RIESGO.....           | 5  |
| 2.4. ADOLESCENCIA.....                 | 7  |
| 3. MÉTODO.....                         | 8  |
| 3.1. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA .....     | 8  |
| 3.2. SELECCIÓN DE ESTUDIOS .....       | 8  |
| 3.3. RESULTADOS.....                   | 9  |
| 3.3.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES ..... | 24 |
| 3.3.2. CALIDAD DE VIDA.....            | 24 |
| 3.3.3. SÍNTOMAS PSÍQUICOS .....        | 25 |
| 3.3.4. AUTOESTIMA.....                 | 25 |
| 3.3.5. FUNCIÓN EJECUTIVA.....          | 25 |
| 3.3.6. AUTOEFICACIA .....              | 26 |
| 3.3.7. ADHERSIÓN AL TRATAMIENTO .....  | 26 |
| 3.3.8. COVID-19.....                   | 26 |
| 4. DISCUSIÓN .....                     | 26 |
| 5. CONCLUSIÓN .....                    | 28 |
| 6. LIMITACIONES .....                  | 28 |
| 7. REFERENCIAS.....                    | 30 |
| ANEXO A .....                          | 36 |

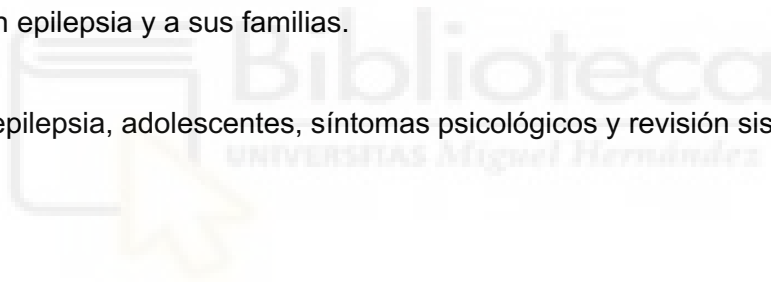
## 1. Resumen

La epilepsia es una enfermedad que se acompaña de múltiples consecuencias siendo las más comunes la ansiedad, la depresión, alteraciones del sueño, los déficits cognitivos y el estigma social. Los adolescentes que padecen epilepsia se enfrentan a situaciones que pueden llegar a ser más traumáticas que la propia enfermedad, debido a las consecuencias y limitaciones que repercutiendo en sus actividades sociales y su vida diaria. Las investigaciones realizadas sobre la epilepsia y los factores psicológicos y psicosociales en adolescentes son pobres, por lo que, se considera necesario realizar una revisión sistemática sobre los factores psicológicos y psicosociales relacionados con la epilepsia en la población adolescente.

Se realizó una búsqueda en Pubmed, Scopus, Psycinfo, Psycarticles y Web of Science. En total 20 estudios cumplían los criterios para su inclusión. Los resultados se clasificaron en: calidad de vida; síntomas psíquicos; autoestima; COVID; función ejecutiva; autoeficacia y adhesión al tratamiento.

La epilepsia en adolescentes está rodeada por muchas creencias, actitudes negativas hacia la enfermedad, la falta de apoyo social, y estigma social disminuye su calidad de vida y puede asociarse a factores de riesgo. Es importante brindar de una atención integral a los adolescentes con epilepsia y a sus familias.

Palabras clave: epilepsia, adolescentes, síntomas psicológicos y revisión sistemática.



## 2. Marco teórico

### 2.1. Epidemiología

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la epilepsia es una de las afecciones cerebrales graves más comunes y afecta a más de 50 millones de personas en el mundo. La proporción de la población general con epilepsia activa se calcula entre 4 y 10 personas cada 1000 (OMS, 2023).

En Europa, su prevalencia es del 0,7%, con 400.000 nuevos casos cada año (López et al. 2019).

En España, según los datos obtenidos de los estudios de prevalencia de la epilepsia activa en el país, se observa una variación entre 3,82 y 6,3 casos por cada 1.000 habitantes. El estudio EPIBERIA es el más confiable, con una tasa de 5,79 casos por cada 1.000 habitantes, cifra comparable a la de los estudios europeos (5,80), pero inferiores a las de los países en desarrollo (García y Serrano, 2018). Respecto a la incidencia de la epilepsia en España en menores de 15 años, se dan 62,6 casos por cada 100.000 habitantes por año, con una incidencia mínima en el rango de edad entre 10 y 15 años, y una tasa de 48,7 casos por cada 100.000 habitantes por año (García y Serrano, 2018).

Este problema, además de ser prevalente, también es grave ya que el riesgo de muerte prematura es hasta tres veces mayor que en población general (OMS, 2023), reduciendo su esperanza de vida entre 2 y 10 años con una estadística internacional de 2,1 por 100.000 habitantes por año (Bender del Busto, 2018).

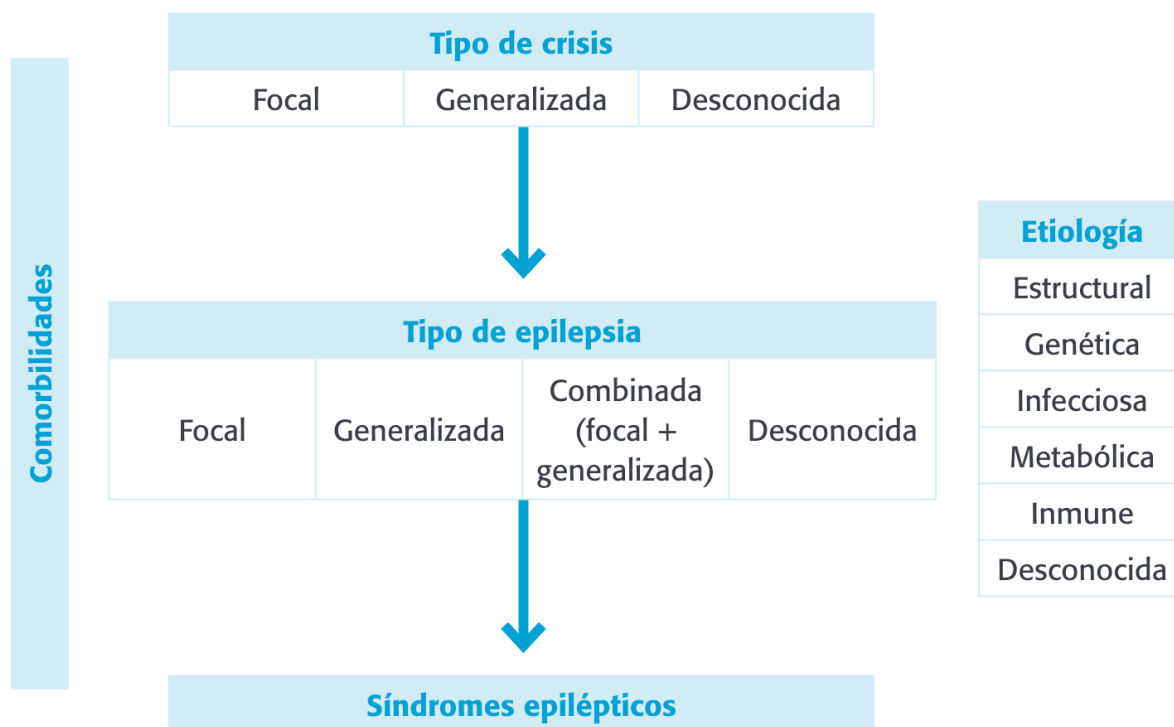
### 2.2. Definición y clasificación

La OMS define a la epilepsia como una enfermedad cerebral crónica no transmisible, caracterizada por convulsiones producidas por descarga eléctrica en el cerebro, se define por la aparición de crisis que pueden acompañarse por convulsiones desde muy cortas hasta muy largas y graves, con variación de frecuencia (OMS, 2023; Scheffer et al. 2017).

En cuanto a su clasificación, la Liga Internacional Contra la Epilepsia (ILAE) describe los diferentes tipos de epilepsia según los recursos disponibles para realizar el diagnóstico (Scheffer et al. 2017). Tal y como se puede apreciar en la Figura 1, clasifica según el tipo de crisis, siguiendo por el tipo de epilepsia y, en muchos casos, se puede hacer un diagnóstico del síndrome de epilepsia (Guillén et al. 2020; Scheffer et al. 2017; Villanueva y Garcés, 2019).

## **Figura 1**

*Ejes de clasificación de la epilepsia (ILAE, 2017).*



*Nota.* Fuente: Concepto y diagnóstico de epilepsia. Villanueva y Garcés, 2019, p. 18.

La clasificación tiene en cuenta los resultados de la electroencefalografía, neuroimagen y otros estudios que analizan la etiología, la genética y el diagnóstico diferencial que es fundamental para un correcto tratamiento terapéutico y pronóstico, aunque a pesar de todos los avances se desconoce aún en un 50% de los casos de todo el mundo (Guillén et al. 2020; Scheffer et al. 2017; Villanueva y Garcés, 2019).

### 2.3. Factores de riesgo

Al igual que la etiología, es importante tener en cuenta si existen comorbilidades en cada etapa de la clasificación de la epilepsia, para una identificación temprana, diagnóstico y tratamiento (Scheffer et al. 2017), siendo las más comunes la ansiedad, la depresión, alteraciones del sueño, los déficits cognitivos y el estigma social (Valenciana, C. 2019); Plevin y Smith, 2019). Estas consecuencias pueden ser debidas a distintos factores y disminuyen la calidad de vida incluso más que las propias crisis.

En cuanto al rendimiento cognitivo, Fonseca Wald et al. (2019) reflejó que la función ejecutiva (flexibilidad cognitiva, planificación y fluidez verbal) y la atención (atención sostenida, selectiva y dividida) son los daños más frecuentes. Garnica-Agudelo et al. (2019) mostraron que el lenguaje y la adquisición de la lectura y escritura, la conciencia fonológica, la atención (selectiva y dividida), la memoria (aprendizaje verbal y gráfico) y la función ejecutiva (estrategias de aprendizaje, monitoreo, fluidez y flexibilidad) eran los déficits cognitivos que mayormente presentaban atrasos en el desarrollo. Zhong et al. (2019) enfocó su estudio en

el deterioro cognitivo y los potenciales relacionados con los eventos, incluyendo el componente P300, para analizar el procesamiento de la información y las funciones cerebrales cognitivas, como la atención, el aprendizaje, la memoria y la toma de decisiones en personas con epilepsia. Los resultados obtenidos en dicha investigación indicaron que, tanto en niños como en adultos con epilepsia, se presentó una latencia P300 más prolongada y una amplitud más baja en comparación con los controles, evidenciando anomalías en el componente P300, lo que pudo reflejar déficits en la función cognitiva. El estudio de Ives-Deliperi y Butler (2021) indicó que aumentar la conectividad funcional en estado de reposo en el hipocampo epileptogénico primario y su reducción interhemisférica, se asociaba a un menor rendimiento de la memoria. También mostraron que este deterioro se puede compensar por otras conectividades cerebrales en la epilepsia del lóbulo temporal. Encontraron evidencia de que la disfunción de la memoria de trabajo estaba vinculada con la reducción de la comunicación funcional en el estado de reposo entre la red parietal frontal-insular medial y la red temporal medial, al igual que la disfunción ejecutiva se vinculaba con la reducción de la conexión funcional del estado de reposo y el lóbulo frontal y parietal, y entre las regiones del lóbulo frontal y subcortical.

Con respecto a los trastornos psiquiátricos como la ansiedad y la depresión cabe destacar que la epilepsia en sí misma puede conducir a ellos, pudiendo ser sintomático o consecuencia de la propia enfermedad y que puede llevar a una sensación de incertidumbre o desesperanza; un miedo creciente a la muerte; estigma y ostracismo de los compañeros; conducta parental sobreprotectora; y efectos adversos del tratamiento. Tashakori-Miyanroudi et al. (2021) y Kuroda y Kubota (2021) estudiaron la depresión, ansiedad, trastornos del sueño y estrés durante la pandemia, observando un agravamiento en todos ellos, influyendo incluso en el aumento de las convulsiones y mostrando una incidencia muy alta de comorbilidades psicológicas.

En cuanto a estigma, Lee et al. (2020) y Shi et al. (2021) resaltan que las personas con epilepsia padecen estigma en todos los aspectos de sus vidas a causa de la falta de comprensión y conocimiento o del concepto erróneo o ignorancia que se tiene sobre la epilepsia y que llevan a la discriminación o un trato distinto que puede llevar incluso a la exclusión o restricción de ciertos aspectos de la vida. Shi et al. (2021) identificaron 10 subcategorías divididas entre cuatro categorías: estigma experimentado en la vida diaria (estigma en las escuelas, estigma en las clínicas, estigma en el trabajo y estigma en otros aspectos de la vida social), estigma percibido por los demás (conceptos erróneos públicos y carga del cuidador), reacciones psicológicas al estigma (inferioridad y vergüenza y soledad y aislamiento) y estrategias para abordar el estigma (ocultación, preaviso y educación y aislamiento social o restricciones). En el estudio de Lee et al. (2020) reflejaron que hay varios factores asociados al estigma divididos en cuatro temas, en dos aspectos principales:

individual y comunidad. El aspecto individual incluye la enfermedad (control de la enfermedad, estado de divulgación, comprensión de la enfermedad y estado psicológico) y las características sociales (edad, educación y estado económico), mientras que el aspecto comunitario incluye las redes sociales (restricción, estado civil, estado ocupacional y apoyo social) y la impresión/creencias generales con respecto a la epilepsia (idea equivocada y actitud negativa). Los factores que más afectaron al estigma fueron, la impresión y las creencias con respecto a la epilepsia entre las personas con y sin epilepsia.

Por todos estos motivos, la calidad de vida de las personas con epilepsia se puede ver afectada de forma significativa, siendo los efectos adversos de los fármacos antiepilépticos, la depresión, la ansiedad, la ausencia de libertad de crisis epilépticas y los factores sociales como el estigma o el desempleo, los factores que muestran mayor influencia sobre la calidad de vida de las personas con epilepsia (Herrera García y Gómez González, 2020).

#### 2.4. Adolescencia

Aunque las consecuencias son múltiples y graves en la población que presenta epilepsia, cabe destacar que los adolescentes que padecen epilepsia se enfrentan a situaciones que pueden llegar a ser más traumáticas que la propia enfermedad, debido a las consecuencias y limitaciones que repercutiendo en sus actividades sociales y su vida diaria como pueden ser no poder conducir, el empleo, la seguridad y sus restricciones en actividades inseguras, no poder beber alcohol ni tomar drogas, una buena higiene del sueño, la adhesión al tratamiento, evitar grandes esfuerzos físicos, situaciones estresantes, estudios agotadores, el temor y la vergüenza de padecer una crisis en grupo, el estigma social y la pequeña posibilidad de la muerte súbita (Bender del Busto y Hernández Toledo, 2017).

Sus manifestaciones más características incluyen síntomas tales como la hiperactividad, la falta de atención, la vergüenza, el sentimiento de rechazo, la hiperagresividad, la timidez y la conducta delictiva. Las personas con epilepsia en la adolescencia son personas marcadas por el miedo y la pérdida inesperada y pública del autocontrol.

Por tanto, las personas que presentan epilepsia pueden también estar en riesgo de padecer problemas en el funcionamiento cognitivo (Fonseca Wald et al. 2019; Garnica-Agudelo et al. 2019; Ives-Deliperi y Butler, 2021; Zhong et al. 2019), trastornos mentales como la depresión, la ansiedad, el sueño y el estrés (Kuroda y Kubota, 2021; Tashakori-Miyanroudi et al. 2021) y estigma (Lee et al. 2020; Shi et al. 2021). Sin embargo, aunque hay información al respecto, dichos estudios presentan una limitación ya que se centran en población infantil y juvenil (Fonseca Wald et al. 2019); en población infantil (Garnica-Agudelo et al. 2019); en adultos (Ives-Deliperi y Butler, 2021); mientras que Zhong et al (2019), Kuroda y Kubota (2021), Tashakori-Miyanroudi et al. (2021), Shi et al. (2021) y Lee et al. (2020) realizan la búsqueda

sin limitar las edades y ninguno se centra en la población adolescente. De manera que, dada la gravedad y la necesidad de resumir los factores relacionados con el padecimiento de este problema de salud en adolescentes, se considera necesario realizar una revisión sistemática sobre los factores psicológicos y psicosociales relacionados con la epilepsia en la población adolescente.

### 3. Método

Para la realización de esta revisión sistemática se adoptaron los criterios PRISMA y PICO. De modo que, la búsqueda de estudios se realizó siguiendo el marco de población, intervención, comparación y resultado (PICO) y las pautas Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

#### 3.1. Estrategias de búsqueda

Se realizaron búsquedas en cinco bases de datos electrónicas: Pubmed, Scopus, Psycinfo, Psycarticles y Web of Science. La estrategia de búsqueda fue la misma para todas las bases de datos, solo se adaptó con el mismo vocabulario a como lo indicaba cada base para maximizar la sensibilidad, dicha estrategia se encuentra en anexos A.

En este estudio, se incluyeron solo documentos informados en inglés y español y que se centraran en adolescentes (entre 9 y 21 años) con diagnóstico de epilepsia.

El límite de tiempo de recuperación fue hasta el 07-04-2023 y la búsqueda no tuvo en cuenta un rango de tiempo. Para ello se definen diferentes criterios de inclusión y exclusión. En cuanto a los criterios de inclusión: a) artículos de investigación originales y empíricos publicados en revistas científicas; b) investigaciones o estudios en los que se informa de al menos una interacción y/o comorbilidad psicología, psicosocial y la epilepsia; c) solo artículos publicados en idioma inglés o español; d) cuyos participantes fueran adolescentes de entre 9 y 21 años que padecen epilepsia. Respecto a los criterios de exclusión: a) informes de casos únicos o de intervención; b) artículos de revisión y/o metaanálisis; c) títulos de texto o de opiniones personales; d) cualquiera que no fuera un artículo científico; e) estudios que informaron de pacientes diagnosticados con convulsiones no epilépticas psicogénicas.

#### 3.2. Selección de estudios

Las directrices de PRISMA se utilizaron para llevar a cabo el procedimiento de selección. En la fase 1, se importaron todos los registros encontrados en inglés y español al software de gestión de referencias Zotero y se empleó la función automatizada "Buscar duplicados" para dicha tarea, en caso de que los informes fueran actualizaciones se utilizaron los más recientes. En la fase 2, se examinaron de forma independiente los artículos por título y resumen para



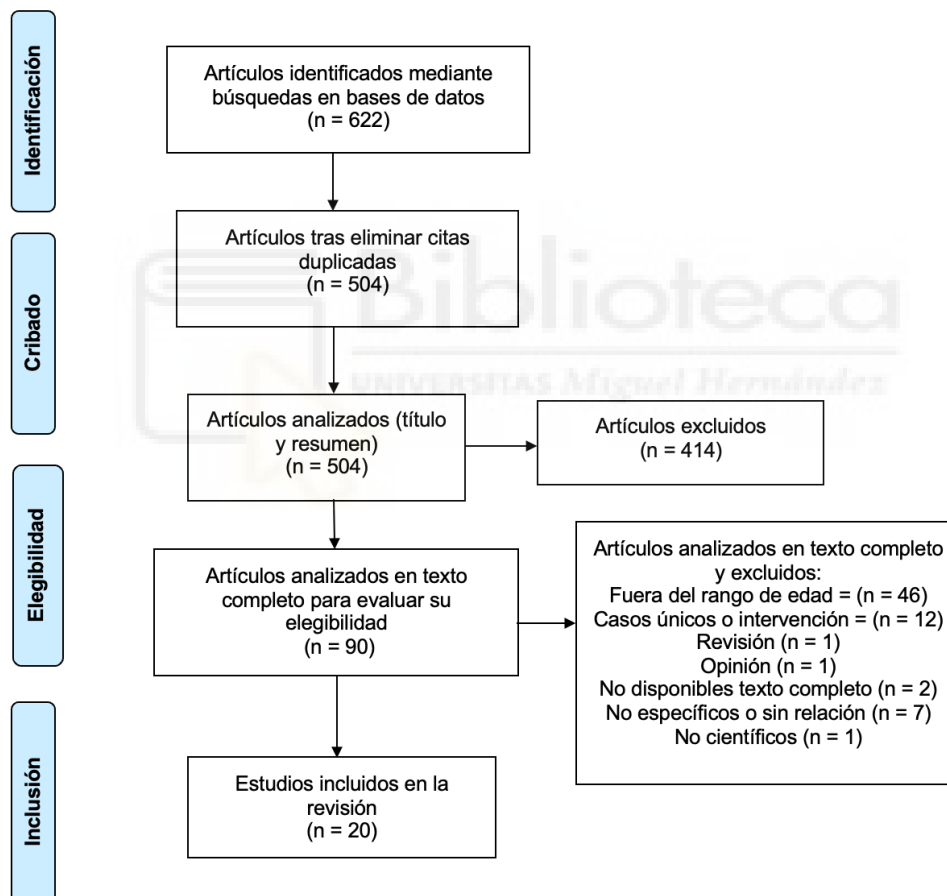
determinar su relevancia; se retuvieron los artículos identificados como potencialmente relacionados con el tema de investigación y que cumplieran sus criterios, si se encontraron discrepancias se pasaron a la fase 3. En la fase 3, se realizó una lectura de texto completo para su revisión y la identificación de los estudios que cumplieran los criterios de elegibilidad que no habían sido hallados en las fases anteriores.

### 3.3. Resultados

El procedimiento de selección del estudio se muestra en la Figura 2.

**Figura 2**

*Diagrama de flujo.*



Tal y como se aprecia en la Figura 1, se incluyeron 20 trabajos que cumplieran con los criterios de inclusión. En la Tabla 1 se muestran las características de los mismos.

**Tabla 1.**

Tabla de resultados

| Autor                                 | País  | Diseño       | Muestra  | Método            | COVID | Variables  | Hallazgos  |
|---------------------------------------|-------|--------------|--|-------------------|-------|--|--|
| Zashikhina,<br>A. Hagglof,<br>B. 2007 | Rusia | Caso-Control | 148<br>participantes<br>con diabetes<br>(n = 50),<br>asma (n = 50)<br>y epilepsia (n<br>= 48). Datos<br>comparativos<br>de 301<br>escolares<br>sanos.<br>Rango 13-16<br>años | Auto<br>informado | No    | Problemas<br>conduc-<br>tuales/<br>emociona-<br>les y la<br>depresión<br>(salud<br>mental) | Los adolescentes con enfermedades<br>físicas padecen más problemas<br>conductuales/emocionales y depresivos<br>en comparación con los controles. En<br>especial son grupos de riesgo los<br>adolescentes con asma (niñas) que<br>mostraron problemas de externalización<br>y comportamiento y los que padecen<br>epilepsia (niños) que presentaban<br>problemas de internalización<br>(ansiedad/depresión).<br>Los adolescentes con estado grave de la<br>enfermedad mostraron (según informe de<br>madres) más problemas de conducta,<br>aislamiento, pensamiento, atención,<br>ansiedad/depresión y sociales que los<br>controles. Los adolescentes con<br>enfermedad física crónica severa (según<br>sus informes) se calificaron más alto en |

| Autor             | País  | Diseño       | Muestra  | Método            | COVID | Variables  | Hallazgos  |
|-------------------|-------|--------------|--|-------------------|-------|--|--|
|                   |       |              |  |                   |       |  | retraimiento, depresión ansiedad, atención, sociales e interiorizados que los controles y los menos graves mostraron problemas de comportamiento total más bajos y depresión que los más grave, estos últimos se autocalificaron más alto en internalización y externalización.  |
| Wu et al.<br>2010 | China | Caso-Control | 47<br>participantes<br>con epilepsia<br>y 47<br>participantes<br>sanos.<br>Rango 11-17<br>años | Auto<br>informado | No    | Calidad de<br>vida<br>(QOL) y<br>factores<br>de riesgo<br>relaciona-<br>dos. | La calidad de vida de los adolescentes con epilepsia se vio afectada especialmente en el apoyo social mientras que la menos afectada fue el comportamiento escolar. Las preocupaciones (preocupación por las convulsiones, miedo a morir y miedo a lesiones) obtuvieron puntuaciones altas. Los aspectos de la memoria/concentración, el funcionamiento físico y el apoyo social de los adolescentes con epilepsia se vio afectado en comparación con el grupo control. La edad de inicio, la preocupación por las convulsiones y el |

| Autor                  | País   | Diseño  | Muestra   | Método         | COVID | Variables                            | Hallazgos  |
|------------------------|--------|---|---|----------------|-------|--------------------------------------|--|
| Hum et al.<br>2010     | Canadá | Estudio longitudinal prospectivo (solo estudio de antes de la cirugía y dentro del rango de edad establecido) | 27 participantes<br>Rango antes cirugía 7-18 años y después cirugía 9-21 años | Auto informado | No    | Calidad de vida en el dominio social | miedo a las lesiones se asociaron significativamente con la calidad de vida.<br>Impacto negativo en la calidad de vida de los adolescentes por un gran aislamiento social, asignado a las propias barreras impuestas (por falta de confianza en sí mismos y sentirse diferentes de sus compañeros, miedo por la incertidumbre de la aparición de una convulsión y no aceptar su enfermedad), y/o aplicadas por sus compañeros (exclusión, burla o acoso por inmaduración entre pares y/o incapacidad para aceptarlo), la propia escuela y los padres (limitaciones excesivas que producen dependencia y desconfianza en los adolescentes con epilepsia). |
| Gauffin et al.<br>2010 | Suecia | Estudio longitudinal (seguimiento de 5 años)  | 97 participantes,<br>151 participantes  | Auto informado | No    | Auto-estima y sentido de             | La autoestima y el sentido de coherencia disminuyeron durante los 5 años de estudio.<br>La autoestima se correlacionó con las variables relacionadas con la epilepsia.   |

| Autor                  | País     | Diseño       | Muestra  | Método         | COVID | Variables                | Hallazgos  |
|------------------------|----------|--------------|--|----------------|-------|--------------------------|--|
|                        |          |              | en el anterior.<br>Rango antes 13-22 años.<br>Rango después 18-27 años                 |                |       | coherencia               | Los adolescentes que no padecían convulsiones obtuvieron una puntuación más alta en el sentido de coherencia; pero no hubo asociación entre la frecuencia de las convulsiones y el sentido de coherencia de los adolescentes que si las padecían.  |
| Gelžiniene et al. 2011 | Lituania | Caso-Control | 59 participantes con epilepsia y 59 participantes controles sanos.<br>Rango 14-17 años | Auto informado | No    | Funcionamiento ejecutivo | Los adolescentes con epilepsia puntuaron peor en la mayoría de las pruebas de función ejecutiva: fonética, semántica, fluidez de palabras, fluidez figurativa, búsqueda visual y secuencial de números, y secuenciación alterna de números y letras. No ubo diferencias entre pacientes de nueva aparición ni establecidos, ni en grupos con o sin mioclonías, ni relación entre funcionamiento ejecutivo, edad, género, duración o actividad de la epilepsia, tratamiento o descargas epileptiformes en la electroencefalografía. |

| Autor                 | País   | Diseño                                  | Muestra                                      | Método   | COVID | Variables  | Hallazgos  |
|-----------------------|--------|---|--|--|-------|--|--|
| Hrabok et al.<br>2013 | Canadá | Estudio<br>transversal<br>retrospectivo | 90<br>participantes.<br>Rango 17-20<br>años  | Auto<br>informado<br>Informado<br>por otros<br>(muchas<br>de las<br>pruebas<br>son para<br>padres) | No    | Calidad de<br>vida<br>relaciona-<br>da con la<br>salud<br>(HRQoL).<br>Memoria. | Se encontraron correlaciones moderadas entre las variables neuropsicológicas y la CVRS. La función emocional y conductual y la memoria verbal fueron predictoras significativas de la CVRS con una asociación de doble riesgo entre la memoria verbal baja y dificultad emocional y conductual con un riesgo de 10 veces, y la combinación de dificultad emocional y conductual y baja memoria con un riesgo de 17 veces. No se encontró correlación entre la CVRS y las variables sociodemográficas o neurológicas. |
| Zamani et al.<br>2014 | Irán   | Estudio<br>transversal                  | 187<br>participantes.<br>Rango 11-17<br>años | Auto<br>informado  | No    | Calidad de<br>vida<br>(QOL)  | Media más alta: dominio del comportamiento escolar.<br>Media más baja: dominio de las actitudes hacia la epilepsia.<br>Correlación entre la calidad de vida y la edad, el número de medicamentos y la frecuencia de convulsiones.  |

| Autor                           | País  | Diseño              | Muestra  | Método         | COVID | Variables   | Hallazgos  |
|---------------------------------|-------|---------------------|--|----------------|-------|---|--|
| Zashikhina, A. Hagglof, B. 2014 | Rusia | Estudio transversal | 147 participantes con diabetes tipo 1 (n = 50), asma (n = 49) y epilepsia (n = 47). Rango 13-16 años | Auto informado | No    | Calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL) en pacientes con asma, diabetes y epilepsia. | <p>Mas de la mitad (66%) no habían hablado nunca con amigos o profesores sobre su enfermedad.</p> <p>Niveles de moderados a altos de CVRS. Destacó el género como predictor en los tres grupos, la gravedad de la enfermedad estaba más presente en el grupo diabético, el género en el grupo de epilepsia y el género y la situación socioeconómica (SES) en el grupo de asma. La edad fue un predictor significativo solo en el grupo de la epilepsia.</p> <p>Las directrices de las asociaciones fueron: menos gravedad de la enfermedad, un SES más alto y una edad más avanzada estaban relacionados con una mayor CVRS. En los grupos de diabetes y asma, las niñas expresaron más preocupaciones sobre CVRS que los niños; lo contrario se encontró en el grupo de adolescentes</p> |

| Autor                | País   | Diseño                 | Muestra                                      | Método            | COVID | Variables   | Hallazgos  |
|----------------------|--------|------------------------|--|-------------------|-------|---|--|
| Rizou et al.<br>2015 | Grecia | Estudio<br>transversal | 100<br>participantes.<br>Rango 10-18<br>años | Auto<br>informado | No    | Angustia<br>(sufrimien-<br>to)<br>psicológi-<br>co, la<br>calidad de<br>vida<br>(QoL),<br>percep-<br>ción de la<br>enferme-<br>dad,<br>autorregu-<br>lación del<br>tratamien-<br>to, apoyo<br>a la<br>autonomía | con epilepsia en todos menos en la subescala de la actitud hacia la epilepsia.<br>Los adolescentes que esperan que su enfermedad dure mucho tiempo, que creen que tienen menos control personal sobre ella y que esperan que tenga un alto impacto emocional reportan niveles más altos de angustia. Una mejor calidad de vida proporcionada por aquellos que creían que el tratamiento no controlaba su enfermedad y que pensaban que su epilepsia no los afectaría emocionalmente. |



| Autor                   | País     | Diseño              | Muestra  | Método         | COVID | Variables                                       | Hallazgos  |
|-------------------------|----------|---------------------|--|----------------|-------|---|--|
| Akbarbegloo et al. 2015 | Irán     | Estudio transversal | 74 participantes.<br>Rango 10-18 años  | Auto informado | No    | Autoeficacia y el cuidado/atención psicosocial. | Asociación entre la autoeficacia y la “información recibida”, la “necesidad de información o apoyo” y las “preocupaciones y miedos”.<br>Asociación directa entre la autoeficacia y recibir más información e inversamente con los sentimientos y preocupaciones sobre las convulsiones y las necesidades de información.   |
| Kwong et al. 2016       | China    | Estudio transversal | 140 participantes con epilepsia y 50 participantes con asma.<br>Rango 10-18 años | Auto informado | No    | Autoestima                                      | Los adolescentes con epilepsia mostraron una autoestima más baja en comparación con los adolescentes con asma. Hubo una correlación negativa entre la autoestima y la depresión, la duración de la epilepsia y la situación de desempleo de los padres. No padecer convulsiones en al menos un año fue un factor positivo. |
| Chew et al. 2017        | Singapur | Estudio transversal | 152 participantes.   | Auto informado | No    | Factores individuales                           | La gravedad de la enfermedad tiene una relación directa con la autoestima de los   |

| Autor             | País           | Diseño               | Muestra   | Método                              | COVID | Variables  | Hallazgos  |
|-------------------|----------------|----------------------|---|-------------------------------------|-------|--|--|
|                   |                |                      | Rango 13-16 años                                    |                                     |       | les y familiares que influyen en la autoestima de los adolescentes con epilepsia | adolescentes, aumentando significativamente la visión negativa de sí mismos en comparación con el grupo de referencia a medida que aumentaba la gravedad de la enfermedad. La gravedad de la enfermedad también tenía una influencia indirecta en la autoestima por medio de sus efectos en los mediadores, como el estrés percibido, la percepción de la enfermedad y la resiliencia familiar. Los niveles de afrontamiento no predijeron su autoestima en relación con los efectos de otras variables. |
| Smith et al. 2018 | Estados Unidos | Estudio longitudinal | 48 participantes y sus cuidadores. Rango 13-17 años | Auto informado, informado por otros | No    | Adhesión, impacto en las convulsiones y calidad de vida relacionada con la       | La adhesión disminuyó durante el año. Predicción de mayor adhesión por un mayor estado socioeconómico, a más efectos secundarios, menos barreras de adhesión reportadas por cuidador y un menor conflicto familiar. No predijo la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) ni las   |

| Autor              | País   | Diseño              | Muestra  | Método              | COVID | Variables                          | Hallazgos   |
|--------------------|--------|---------------------|--|---------------------|-------|------------------------------------|---|
| Kuzman et al. 2020 | Bosnia | Caso-Control        | 100 participantes con epilepsia y 100 sanos. Rango 13-19 años                      | Auto informado.     | No    | salud (HROL)<br>Síntomas psíquicos | convulsiones.<br>Los adolescentes con epilepsia tienen más de un trastorno psiquiátrico en comparación con el grupo sano siendo más frecuentes en los adolescentes con epilepsia los síntomas obsesivo-convulsivos, depresión y fóbicos, así como la ansiedad, la agresividad, la vulnerabilidad interpersonal y la paranoia y los síntomas somáticos en los pacientes no epilépticos. El estrés psicológico es más profundos e intensos en los adolescentes con epilepsia. |
| Shakya et al. 2020 | Nepal  | Estudio transversal | 62 participantes, por grupos de edad (0-2; 5-9; 10-14; 15-19). Solo la información | Informado por otros | No    | Calidad de vida                    | Se mostró una peor calidad de vida en los adolescentes con más edad. La frecuencia de las convulsiones, el tipo de epilepsia y el número de medicamentos fueron los factores más importantes que influyeron en la calidad de vida general.  |

| Autor                | País              | Diseño                       | Muestra  | Método                                       | COVID | Variables   | Hallazgos  |
|----------------------|-------------------|------------------------------|--|--|-------|---|--|
|                      |                   |                              | de<br>adolescentes<br>: 40<br>participantes,<br>rango 10-19<br>años.   |  |       |   |  |
| Dagar et al.<br>2020 | Estados<br>Unidos | Estudio<br>transversal       | 119<br>participantes<br>(da media<br>(15,76) no<br>rango, pero<br>el ASQ es<br>para un<br>rango 10-21<br>años) | Auto<br>informado,<br>informado<br>por otros | No    | Relación<br>entre la<br>ideación<br>suicida<br>con la<br>ansiedad<br>y la<br>depresión<br>no<br>diagnoti-<br>cadas. | El 41,2% puntuó positivo para la<br>depresión y un 30,2% para la ansiedad.<br>El 10,9% respondió al menos a una<br>pregunta positiva de suicidio. El<br>SCARED tuvo una baja correlación con<br>el ASQ pero, una correlación moderada<br>con el CES-DC. El CES_DC tuvo una<br>correlación moderada con el ASQ.<br>Un 11% sin ningún diagnóstico<br>psiquiátrico establecido expresaron<br>suicidio, mostrando una correlación<br>mayor con la depresión. |
| Pasca et al.<br>2021 | Italia            | Observacional<br>prospectivo | 23<br>participantes.<br>Rango 9-17<br>años   | Informado<br>por otros                       | Si    | Necesida-<br>des de<br>atención,<br>los   | El 43% de las familias mostró<br>preocupación por el monitoreo de la<br>terapia, el 30% de los pacientes reveló  |

| Autor             | País           | Diseño              | Muestra                                | Método         | COVID | Variables   | Hallazgos   |
|-------------------|----------------|---------------------|--|----------------|-------|---|---|
|                   |                |                     |  |                |       | cambios emocionales y de comportamiento y los índices de estrés parental              | preocupaciones por un contacto alterado con el equipo médico.<br>17% farmacorresistentes varió la frecuencia de las convulsiones de varias a la semana a esporádicas.<br>El 39% mostraron dificultades para seguir el programa escolar con problemas de atención y organización.<br>16% mostró un menor contacto con sus compañeros.<br>No se informó ningún trastorno significativo del sueño. |
| Engel et al. 2021 | Estados Unidos | Estudio transversal | 179 participantes.<br>Rango 13-24 años | Auto informado | No    | Prevalencia de la ansiedad.<br>Síntomas depresivos.<br>Características demográficas y | Alta prevalencia de ansiedad y depresión.<br>Factores demográficos y médicos explicaron un porcentaje muy bajo de los síntomas de depresión (2%) y ansiedad (6%). La mayor parte es explicada por las creencias sobre la enfermedad y los factores sociales.  |

| Autor                | País    | Diseño                    | Muestra  | Método         | COVID | Variables  | Hallazgos  |
|----------------------|---------|---------------------------|--|----------------|-------|--|--|
|                      |         |                           |  |                |       | médicas, creencias de la enfermedad y los factores sociales asociados. | La aceptación, el funcionamiento familiar y el estigma social explican la mayor variación.   |
| Nnajekwu et al. 2021 | Nigeria | Casos-control             | 145 participantes con epilepsia y sus compañeros de clase como controles sanos. Rango 10-19 años | Auto informado | No    | Depresión  | Un 48,3% de adolescentes con epilepsia puntuó en los diferentes grados de depresión respecto a un 26,2% del grupo control. La depresión leve fue la más común en ambos grupos. Se mostró una relación entre el género, el tipo de crisis y la depresión. La edad, la clase social, el número de medicamentos y de convulsiones no dieron muestras significativas con la depresión. |
| Kwok et al. 2022     | Canadá  | Observacional prospectivo | 50 participantes.  | Auto informado | Si    | Impacto emocional de la  | Los resultados mostraron que el estado de ánimo, la ansiedad; el sueño y la frecuencia de las convulsiones en  |

| Autor | País | Diseño | Muestra          | Método | COVID | Variables         | Hallazgos   |
|-------|------|--------|------------------|--------|-------|-------------------|---|
|       |      |        | Rango 10-19 años |        |       | pandemia COVID-19 | general no cambiaron. Un empeoramiento en la depresión (CDI-2) en el 24% asociada a un pequeño aumento en la obsesión, un sueño deficiente y antecedentes psiquiátricos previos. Un empeoramiento en el 28% en la ansiedad (MASC-2) asociados a menos ejercicio y un nivel más bajo en educación materna. Un 6% estaba en el rango disfuncional en la obsesión COVID. |



### 3.3.1. Características generales

De manera que, la mayoría de los trabajos incluidos eran de Canadá y de Estados Unidos, por consiguiente, el 15% de los trabajos fue de Canadá, el 15% de Estados Unidos, el 10% de China, el 10% de Rusia, el 10% de Irán, el 5% de Suecia, el 5% de Lituania, el 5% de Grecia, el 5% de Singapur, el 5% de Bosnia, el 5% de Nepal, el 5% de Italia y el 5% de Nigeria. El 50% presentó un diseño tipo transversal, seguido de un 25% casos-control, un 15% longitudinal y un 10% observacional prospectivo. El tamaño de las muestras varió de los 187 a 23 participantes. En cuanto al método de recogida de información, la más utilizada fue el auto informe en un 70%, de los artículos, seguida de un 20 % que utilizó el método mixto (auto informada e informada por otros) y un 10% fue informada por otros, cabe destacar que no se incluyen en informados por otros los cuestionarios de datos demográficos, económicos, familiares o relacionados con la enfermedad. Un 10% de los estudios fueron realizados durante la pandemia COVID-19. La mayoría de los artículos estudiaban la calidad de vida (35%), seguido de los síntomas psíquicos o mentales (25%), la autoestima (15%), COVID-19 (10%), función ejecutiva (5%), autoeficacia (5%), y adhesión al tratamiento (5%) en población adolescente con epilepsia.

### 3.3.2. Calidad de vida

En relación con la Calidad de vida, variable que se estudió en mayor medida, Zamani et al. (2014) reflejó que el dominio que menos afectaba la calidad de vida era el comportamiento escolar y el que más afectaba eran las actitudes hacia la epilepsia. La mayoría de los adolescentes no habían hablado nunca con amigos o profesores sobre su enfermedad. Shakya et al. (2020) mostró una peor calidad de vida en los adolescentes con más edad. La frecuencia de las convulsiones, el tipo de epilepsia y el número de medicamentos fueron los factores más importantes. Wu et al. (2010) indicó que los aspectos de la memoria/concentración, el funcionamiento físico y el apoyo social afectaban la calidad de vida de los adolescentes con epilepsia. Rizou et al. (2015) observó que una mejor calidad de vida estaba proporcionada por aquellos que creían que el tratamiento no controlaba su enfermedad y que pensaban que su epilepsia no los afectaría emocionalmente. Hum et al. (2010) obtuvo un impacto negativo en la calidad de vida de los adolescentes por un gran aislamiento social, asignado a las propias barreras impuestas, y/o aplicadas por sus compañeros, la propia escuela y los padres. Zashikhina y Hagglof (2014) encontró en su estudio unos niveles de moderados a altos en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedades crónicas, destacando el género y la edad como predictor en los adolescentes con epilepsia. Las directrices de las asociaciones fueron: menos gravedad de la enfermedad, una situación socioeconómica más alta y una edad más avanzada estaban relacionados con una mayor calidad de vida relacionada con la salud. Los adolescentes con epilepsia mostraron menos preocupación en la calidad de vida relacionada con la salud en todos menos en la



actitud hacia la epilepsia. Hrabok et al. (2013) también indicó correlaciones moderadas entre las variables neuropsicológicas y la calidad de vida relacionada con la salud, en los que la función emocional y conductual y la memoria verbal fueron predictores significativos.

### 3.3.3. Síntomas psíquicos

En el estudio de Kuzman et al. (2020) se indicó que los adolescentes con epilepsia tenían más de un trastorno psiquiátrico, siendo más frecuentes los síntomas obsesivo-convulsivos, depresión y fóbicos, así como la ansiedad, la agresividad, la vulnerabilidad interpersonal y la paranoia y un estrés psicológico más profundos e intensos. Zashikhina y Hagglof (2007) en su estudio de problemas conductuales, emocionales y la depresión en adolescentes con enfermedades físicas mostró que son más propensos a padecerlos. Engel et al. (2021) obtuvo una alta prevalencia de ansiedad y depresión en su estudio, explicada mayoritariamente por las creencias sobre la enfermedad y los factores sociales. La aceptación, el funcionamiento familiar y el estigma social explicó la mayor variación. En el estudio de Nnajekwu et al. (2021) los pacientes presentaron una puntuación casi el doble de alta en los diferentes grados de depresión, y una relación entre el género, el tipo de crisis y la depresión. Dagar et al (2020) estudio si había una relación entre los adolescentes con epilepsia no diagnosticados de ansiedad y depresión y la ideación suicida y sus resultados apuntaron que un 11% sin ningún diagnóstico psiquiátrico establecido expresó suicidio, mostrando una correlación mayor con la depresión.

### 3.3.4. Autoestima

Los adolescentes con epilepsia mostraron una autoestima más baja y se observó una correlación negativa entre la autoestima y la depresión, la duración de la epilepsia y la situación de desempleo de los padres (Kwong et al. 2016). Según Gauffin et al. (2010) la autoestima y el sentido de coherencia en adolescentes con epilepsia disminuye con los años. También, observó una correlación entre la autoestima y las variables relacionadas con la epilepsia y con no padecer convulsiones y el sentido de coherencia. En cuanto a los factores individuales y familiares que influyen en la autoestima Chew et al. (2017) encontró en su estudio que la gravedad de la enfermedad tenía una relación directa con la autoestima de los adolescentes, aumentando significativamente la visión negativa de sí mismos a medida que aumentaba la gravedad de la enfermedad. La gravedad de la enfermedad también tenía una influencia indirecta en la autoestima por medio de sus efectos en los mediadores, como el estrés percibido, la percepción de la enfermedad y la resiliencia familiar.

### 3.3.5. Función ejecutiva

Los adolescentes con epilepsia puntuaron peor en la mayoría de las pruebas de función ejecutiva: fonética, semántica, fluidez de palabras, fluidez figurativa, búsqueda visual y secuencial de números, y secuenciación alterna de números y letras (Gelžiniene et al. 2011).

### 3.3.6. Autoeficacia

Akbarbegloo et al. (2015) evaluaron la relación entre autoeficacia y el cuidado psicosocial mostrando una asociación entre la autoeficacia y la “información recibida”, la “necesidad de información o apoyo” y las “preocupaciones y miedos”. Observándose una asociación directa entre la autoeficacia y la necesidad de recibir más información e inversamente con los sentimientos y preocupaciones sobre las convulsiones y las necesidades educativas.

### 3.3.7. Adherencia al tratamiento

Smith et al. (2018) realizó un estudio longitudinal sobre la adherencia a los medicamentos antiepilépticos observando que esta disminuyó durante el año. La mayor adherencia se predijo por un mayor estado socioeconómico; a más efectos secundarios, menos barreras de adherencia reportadas por cuidador y un menor conflicto familiar.

### 3.3.8. COVID-19

Kwok et al. (2022) investigó el impacto emocional de la pandemia COVID-19 en los adolescentes con epilepsia. Los resultados mostraron que el estado de ánimo, la ansiedad, el sueño y la frecuencia de las convulsiones en general no cambiaron. Hubo un empeoramiento en la depresión asociada a un pequeño aumento en la obsesión, un sueño deficiente y antecedentes psiquiátricos previos. Un empeoramiento en la ansiedad asociados a menos ejercicio y un nivel más bajo en educación materna. Pascal et al. (2021) evaluó la necesidad de atención, los cambios emocionales y de comportamiento y los índices de estrés parental durante la COVID observando que las familias mostraron preocupación por el monitoreo de la terapia y los pacientes revelaron preocupaciones por un contacto alterado con el equipo médico. Se mostraron variaciones en la frecuencia de las convulsiones en pacientes farmacoresistentes, dificultades para seguir el programa escolar en pacientes con problemas de atención y organización y un menor contacto con sus compañeros.

## 4. Discusión

En esta revisión sistemática se pretendía realizar una revisión sistemática de la literatura previa sobre la relación entre algún factor psicológico y psicosocial en los adolescentes con epilepsia. De modo que, a través de 20 estudios, se refleja que la gravedad de la enfermedad, padecer convulsiones, la edad, y el número de medicamentos (Shakya et al. 2020; Zamani et al. 2014), la falta de apoyo social, las preocupaciones y creencias (Wu et al. 2010) y la actitud negativa hacia la enfermedad (Rizou et al. 2015) disminuye a calidad de vida de los adolescentes aminorando su autoestima (Chew et al. 2017; Kwok et al. 2022), llegando a reducir la adherencia al tratamiento con el paso del tiempo (Smith et al. 2018).

Los posibles mecanismos de interacción pueden estar relacionados con las creencias sobre la enfermedad y los factores sociales que producen una visión negativa de la persona hacia la enfermedad (Engel et al. 2021), la información engañosa o inexacta que aumentan el

estigma social (Lee et al. 2020), producen la no aceptación (Rizou et al. 2015), el aislamiento y la exclusión (Hum et al. 2010) que pueden llevar al estrés, la ansiedad y depresión.

La calidad de vida tiene un fuerte impacto en los adolescentes con epilepsia debido a las propias limitaciones impuestas, la falta de confianza en sí mismos, sentirse diferentes de los demás, el miedo por no saber cuándo puede aparecer una convulsión, no aceptar su enfermedad (Hum et al. 2010) y las preocupaciones (preocupación por las convulsiones, miedo a morir y miedo a lesiones (Wu et al., 2010) acompañadas de la baja autoestima que aumenta la visión negativa de sí mismos (Chew et al. 2017) son impactos que influyen en la calidad de vida de los adolescente y que pueden limitar en las actividades diarias pudiendo llegar al aislamiento. Cuando esperan que su enfermedad dure mucho tiempo, creen que tienen menos control personal sobre ella y suponen que tiene un alto impacto emocional, reportan niveles más altos de angustia (Rizou et al. 2015).

La autoeficacia es un factor eficaz en la capacidad de los pacientes para controlar y hacer frente a la enfermedad y al control farmacológico de la epilepsia. El conflicto entre el deseo normal del adolescente de independencia y autonomía y el deseo de los padres de mantener el control, se ve acentuado por la presencia de la epilepsia. Los pacientes deben enfrentarse al estrés inducido por un programa de tratamiento serio y prolongado, una mayor autoeficacia reduce el estrés, la depresión y mejora la calidad de vida. Es importante brindar la información necesaria al adolescente para aumentar su autoeficacia (Akbarbegloo et al. 2015). La participación de los padres ayuda a una mejor adhesión, el apoyo durante la adolescencia requiere delicadeza y buenas estrategias de comunicación, el uso de recordatorios y/o pastilleros puede ayudar a las familias (Smith et al. 2018). Los adolescentes pueden saltarse las dosis si los efectos secundarios no se pueden tolerar, por lo tanto, aquí persisten la comunicación y la autoeficacia, el adolescente lo debe comunicar a sus padres y a su médico para valorar un mejor tratamiento ya que se debe tener presente una reducción de las convulsiones y los menores efectos secundarios.

La disfunción cerebral subyacente, las propias convulsiones y los efectos de los fármacos antiepilépticos pueden provocar dificultades psiquiátricas (Zashikhina y Hagglof, 2007). Enger et al. (2021) estudió si las creencias sobre la enfermedad, los factores sociales, el funcionamiento familiar y el estigma social eran factores en relación con la ansiedad y los síntomas depresivos, mostrando que las creencias de la enfermedad y los factores sociales demostraban la mayoría de las variaciones en la ansiedad y los síntomas depresivos, siendo la aceptación la mayor variación. Un buen funcionamiento familiar es muy importante, puede estar relacionado con el conocimiento de la enfermedad, la adhesión al tratamiento, los mecanismos de afrontamiento y una multitud de otros factores. El estigma social se asoció positivamente con la ansiedad y la depresión, la falta de conocimiento sobre la epilepsia puede contribuir a actitudes negativas, lo que a su vez conduce a un aumento del estigma y el riesgo

de ansiedad y depresión. Las creencias que uno tiene sobre sí mismo y su enfermedad es el punto clave para la aceptación y un mejor control de la epilepsia y de los problemas de salud mental, es muy importante proporcionar buena información sobre la epilepsia a los adolescentes y sus familiares.

Como intervención y estrategia de apoyo se han propuesto programas educativos y establecer reuniones de apoyo, información y tácticas con y sin padres. Recibir toda la información necesaria y brindar apoyo emocional es una estrategia con la que es posible volver al estado de vida normal (Akbarbegloo et al. 2015). La terapia cognitivo-conductual, la terapia de aceptación y compromiso y la terapia familiar han demostrado buenos resultados al tratamiento psicológico. Si bien, ningún estudio conocido ha examinado la terapia de aceptación y compromiso en adolescentes con epilepsia, siendo esta una importante brecha de conocimiento para investigar, la terapia cognitivo-conductual si ha ofrecido prósperos brotes en programas e intervenciones con algunas comorbilidades (Engel et al., 2021).

## 5. Conclusión

Esta revisión destaca en estudios sobre la calidad de vida y síntomas psiquiátricos y la autoestima, solo un estudio se centró en los síntomas cognitivos, siendo este un campo muy poco investigado en adolescentes con epilepsia. Aun así, los estudios en adolescentes con epilepsia son muy pobres en casi todos los factores y, especialmente los estudios longitudinales que brindarían información sobre su posible causa. La epilepsia precisa de una atención integral para proporcionar apoyo, información y asesoramiento médico y asistencia psicológica. Es importante la capacitación de personal para una atención centrada en la epilepsia, crear grupos de apoyo y programas educativos y de autogestión. Por la investigación de Dagar et al. (2020) y sus resultados obtenidos sobre la depresión, ansiedad y suicidio, sería imprescindible realizar evaluaciones rutinarias en las citas, para detectar problemas de salud mentales, que también darían información sobre si los síntomas son efecto de la medicación o de la propia enfermedad y evitar posibles problemas de suicidio.

## 6. Limitaciones

La presente revisión sistemática tiene algunas limitaciones. En primer lugar, debido a una gran cantidad de heterogeneidad observada en los resultados de los instrumentos utilizados en las investigaciones, no se pudo realizar un resumen de estos ni evaluar cuales fueron los más utilizadas. En segundo lugar, muchos estudios no se incluyeron en la revisión ya que no indicaban si era adolescente, proporcionando una media de edad en vez de un rango, los estudios en los que se pudo intuir el rango por medio de los instrumentos o dividía los resultados por grupos de edad pudiendo obtener alguna información de la adolescencia fueron incluidos en la revisión. En tercer lugar, hay que tener presente que los estudios están

realizados en diferentes países, con distintas creencias, culturas, política, nivel socioeconómico o educativo, lo que también ha podido influir en los resultados.



## 7. Referencias

- Akbarbegloo, M., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., & Jabarzadeh, F. (2015). The Relationship between Self-Efficacy and Psychosocial Care in Adolescents with Epilepsy. *Epilepsy research and treatment*, 2015, 756849-756849. <https://doi.org/10.1155/2015/756849>
- Bender del Busto, J. E. (2018). La epilepsia, un problema de salud a escala mundial. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 660-663.
- Bender del Busto, J. E., & Hernández Toledo, L. (2017). Consideraciones en el tratamiento del paciente con epilepsia. Artículo de revisión. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(6), 912-926.
- Chew, J., Haase, A. M., & Carpenter, J. (2017). Individual and family factors associated with self-esteem in young people with epilepsy: A multiple mediation analysis. *Epilepsy and Behavior*, 66, 19-26. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.09.039>
- Dagar, A., Anand, A., Pestana-Knight, E., Timmons-Mitchell, J., Tossone, K., Zemba, D., & Falcone, T. (2020). Screening for suicidality and its relation to undiagnosed psychiatric comorbidities in children and youth with epilepsy. *Epilepsy and Behavior*, 113. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107443>
- Engel, M. L., Shanley, R., Scal, P. B., & Kunin-Batson, A. (2021). Anxiety and depressive symptoms in adolescents and young adults with epilepsy: The role of illness beliefs and social factors. *Epilepsy and Behavior*, 116. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107737>
- Fonseca Wald, E. L. A., Hendriksen, J. G. M., Drenthen, G. S., Kuijk, S. M. J. V., Aldenkamp, A. P., Vles, J. S. H., Vermeulen, R. J., Debeij-van Hall, M. H. J. A., & Klinkenberg, S. (2019). Towards a better understanding of cognitive deficits in absence epilepsy: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychology Review*, 29(4), 421-449. <https://doi.org/10.1007/s11065-019-09419-2>

- García-Martin, G., & Serrano Castro, P. (2018). Epidemiología de la epilepsia en España y Latinoamérica. *Revista de neurología*, 67(07), 249-262.  
<https://doi.org/10.33588/rn.6707.2018128>
- Garnica-Agudelo, D., Izquierdo, A., & Zuluaga, J. (2019). Neuropsicología de la epilepsia rolándica: Revisión (revista iberoamericana de neuropsicología). *Revista Iberoamericana de Psicología*, 2(1), 4-20.
- Gauffin, H., Landtblom, A.-M., & Rätty, L. (2010). Self-esteem and sense of coherence in young people with uncomplicated epilepsy: A 5-year follow-up. *Epilepsy and Behavior*, 17(4), 520-524. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2010.01.167>
- Gelžiniene, G., Jurkevičiene, G., Marmiene, V., Adomaitiene, V., & Endziniene, M. (2011). Executive functions in adolescents with idiopathic generalized epilepsy. *Medicina*, 47(6), 313-319.
- González, S. A., Galeano, M. S., Morel, M., Díaz, L. F., González, R. D. C., González, S. A., Galeano, M. S., Morel, M., Díaz, L. F., & González, R. D. C. (2019). Epilepsia y variables. Departamento de Neurología, Hospital de Clínicas del año 2016 al 2018. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 52(3), 47-52.  
<https://doi.org/10.18004/anales/2019.052.03.47-052>
- Guillén Martínez, V., Méndez del Barrio, C., Medina Hernández, M. T., Galardón Castillo, Molina Carballo, A., García Guillerma, G., Hernández Ronquillo, Serrano Castro, P., Téllez Zenteno, J. Fco., Medina Mattín, I., & Morales Matínez, M. D. (2020). Generalidades sobre las crisis epilépticas y la epilepsia. En J. C. Sánchez Álvarez (Ed.), *Guía SADE. Diagnóstico y tratamiento de la epilepsia en niños y adultos* (pp. 33-92). Entorno digital.  
<https://sade.org.es/wp-content/uploads/2021/10/GUIA-SADE-2020.pdf>
- Herrera García, J. D., & Gómez González, M. B. (2020). Calidad de vida y seguimiento a largo plazo del paciente con epilepsia. En Sociedad Andaluza de Epilepsia & J. C. Sánchez Álvarez (Eds.), *Guía 2020 de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de epilepsia*. (pp. 481-492). Entorno digital.



- Hrabok, M., Sherman, E. M. S., Bello-Espinosa, L., & Hader, W. (2013). Memory and health-related quality of life in severe pediatric epilepsy. *Pediatrics*, *131*(2), e525-e532. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1428>
- Hum, K. M., Smith, M. L., Lach, L., & Elliott, I. M. (2010). Self-perceptions of social function 2 years after pediatric epilepsy surgery. *Epilepsy and Behavior*, *17*(3), 354-359. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2009.11.022>
- Ives-Deliperi, V., & Butler, J. T. (2021). Mechanisms of cognitive impairment in temporal lobe epilepsy: A systematic review of resting-state functional connectivity studies. *Epilepsy & Behavior*, *115*, 107686. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107686>
- Kuroda, N., & Kubota, T. (2021). Psychological impact of the COVID-19 pandemic for patients with epilepsy: A systematic review and meta-analysis. *Epilepsy & Behavior*, *124*, 108340. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108340>
- Kuzman, Z., Mlinarevic-Polic, I., Aleric, I., Katalinic, D., Vcev, A., & Babic, D. (2020). Clinical evaluation of psychiatric and behavioral disorders in adolescents with epilepsy: A cross-sectional study. *Nordic Journal of Psychiatry*, *74*(5), 352-358. Scopus.
- Kwok, S., Engle, J., & Datta, A. N. (2022). Resilience of adolescents and teenagers with self-limited and genetic-generalized epilepsy during the COVID-19 pandemic. *Epilepsy and Behavior Reports*, *17*. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.ebr.2021.100520>
- Kwong, K. L., Lam, D., Tsui, S., Ngan, M., Tsang, B., Lai, T. S., & Lam, S. M. (2016). Self-esteem in adolescents with epilepsy: Psychosocial and seizure-related correlates. *EPILEPSY & BEHAVIOR*, *63*, 118-122. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.07.032>
- Lee, H. J., Choi, E. K., Park, H. B., & Yang, S.-H. (2020). Risk and protective factors related to stigma among people with epilepsy: An integrative review. *Epilepsy & Behavior*, *104*, 106908. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.106908>
- López-González, F. J., Villanueva, V., Falip, M., Toledo, M., Campos, D., y Serratosa, J. (2019). Manual de Práctica Clínica en Epilepsia. Recomendaciones diagnósticoterapéuticas de la SEN 2019 (Sociedad Española de Neurología). <http://epilepsia.sen.es/wp-content/uploads/2020/06/Recomendaciones-Epilepsia-SEN-2019.pdf>



- Nnajekwu, C. O., Nnajekwu, U. C., Ikefuna, N. A., & Ojinnaka, C. N. (2021). Mental Health of Adolescents With Epilepsy in Enugu, Nigeria: A Cross-Sectional Study. *Journal of Child Neurology*, 36(2), 116-122. Scopus. <https://doi.org/10.1177/0883073820954060>
- OMS. (2023, febrero 9). *Epilepsia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
- Pasca, L., Zanaboni, M. P., Grumi, S., Totaro, M., Ballante, E., Varesio, C., & De Giorgis, V. (2021). Impact of COVID-19 pandemic in pediatric patients with epilepsy with neuropsychiatric comorbidities: A telemedicine evaluation. *EPILEPSY & BEHAVIOR*, 115. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107519>
- Plevin, D., & Smith, N. (2019). Assessment and management of depression and anxiety in children and adolescents with epilepsy. *Behavioural Neurology*, 2019, 2571368. <https://doi.org/10.1155/2019/2571368>
- Rizou, I., De Gucht, V., Papavasiliou, A., & Maes, S. (2015). Illness perceptions determine psychological distress and quality of life in youngsters with epilepsy. *EPILEPSY & BEHAVIOR*, 46, 144-150. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.03.022>
- Scheffer, I. E., Berkovic, S., Capovilla, G., Connolly, M. B., French, J., Guilhoto, L., Hirsch, E., Jain, S., Mathern, G. W., Moshé, S. L., Nordli, D. R., Perucca, E., Tomson, T., Wiebe, S., Zhang, Y.-H., & Zuberi, S. M. (2017). ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE commission for classification and terminology. *Epilepsia*, 58(4), 512-521. <https://doi.org/10.1111/epi.13709>
- Shakya, S., Shakya, R., Poudel, P., & Shrestha, A. K. (2020). Quality of Life Assessment in Pediatric Epilepsy. *International Journal of Epilepsy*, 6(2), 54-58. Scopus. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718787>
- Shi, Y., Liu, S., Wang, J., Li, C., & Zhang, J. (2021). Stigma experienced by patients with epilepsy: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Epilepsy & Behavior*, 118, 107926. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.107926>

- Smith, A. W., Mara, C. A., & Modi, A. C. (2018). Adherence to antiepileptic drugs in adolescents with epilepsy. *EPILEPSY & BEHAVIOR*, 80, 307-311.  
<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.12.013>
- Tashakori-Miyanroudi, M., Souresrafil, A., Hashemi, P., Jafar Ehsanzadeh, S., Farrahizadeh, M., & Behroozi, Z. (2021). Prevalence of depression, anxiety, and psychological distress in patients with epilepsy during COVID-19: A systematic review. *Epilepsy & Behavior*, 125, 108410. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108410>
- Valenciana, C. (2019). *Plan de atención a la epilepsia en la Comunidad Valenciana 2019-2023*.  
<http://epilepsia.sen.es/wp-content/uploads/2019/12/Plan-de-Atencion-a-la-Epilepsia-en-la-Comunidad-Valenciana-2019-2023.pdf>
- Villanueva, V., y Garcés, M. (2019). Concepto y diagnóstico de epilepsia. *Manual de Práctica Clínica en Epilepsia. Recomendaciones diagnósticoterapéuticas de la SEN 2019* (pp. 15-76).  
<http://epilepsia.sen.es/wp-content/uploads/2020/06/Recomendaciones-Epilepsia-SEN-2019.pdf>
- Wu, D., Ding, D., Wang, Y., & Hong, Z. (2010). Quality of life and related factors in Chinese adolescents with active epilepsy. *EPILEPSY RESEARCH*, 90(1-2), 16-20.  
<https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2010.03.001>
- Zamani, G., Shiva, S., Mohammadi, M., Gharaie, J. M., & Rezaei, N. (2014). A survey of quality of life in adolescents with epilepsy in Iran. *EPILEPSY & BEHAVIOR*, 33, 69-72.  
<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2014.02.012>
- Zashikhina, A., & Hagglof, B. (2007). Mental health in adolescents with chronic physical illness versus controls in Northern Russia. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 96(6), 890-896. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00277.x>
- Zashikhina, A., & Hagglof, B. (2014). Health-related quality of life in adolescents with chronic physical illness in northern Russia: A cross-sectional study. *HEALTH AND QUALITY OF LIFE OUTCOMES*, 12. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-12>

Zhong, R., Li, M., Chen, Q., Li, J., Li, G., & Lin, W. (2019). The P300 event-related potential component and cognitive impairment in epilepsy: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Neurology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.00943>



Anexos

Anexo A

Estrategia de búsqueda

#1 adoles\* OR youth\* OR teen\* OR minor\* OR juvenil\* OR pediatri\* OR paediatri\* OR pubescen\* OR puberty OR young adult\* OR young

#2 psycholog\* OR psychological factor\* OR psychological problem\* OR psychological causality OR psychological association

#3 longitudinal OR cohort OR trial OR RCT OR controlled trial OR case-control OR cross-sectional studies

#4 epilepsy OR epileps\*

#### **PUBMED**

("adoles\*"[Title/Abstract] OR "youth\*"[Title/Abstract] OR "teen\*"[Title/Abstract] OR "minor\*"[Title/Abstract] OR "juvenil\*"[Title/Abstract] OR "pediatri\*"[Title/Abstract] OR "paediatri\*"[Title/Abstract] OR "pubescen\*"[Title/Abstract] OR "puberty"[Title/Abstract] OR "young adult\*"[Title/Abstract] OR "young"[Title/Abstract]) AND ("psycholog\*"[Title/Abstract] OR "psychological factor\*"[Title/Abstract] OR "psychological problem\*"[Title/Abstract] OR "psychological causality"[Title/Abstract] OR "psychological association"[Title/Abstract]) AND ("longitudinal"[Title/Abstract] OR "cohort"[Title/Abstract] OR "trial"[Title/Abstract] OR "RCT"[Title/Abstract] OR "controlled trial"[Title/Abstract] OR "case-control"[Title/Abstract]) AND ("epilepsy"[Title/Abstract] OR "epilep\*"[Title/Abstract])

#### **PSYCINFO Y PSYARTICLES**

AB ( adoles\* OR youth\* OR teen\* OR minor\* OR juvenil\* OR pediatri\* OR paediatri\* OR pubescen\* OR puberty OR young adult\* OR young ) AND AB ( psycholog\* OR psychological factor\* OR psychological problem\* OR psychological causality OR psychological association ) AND AB ( longitudinal OR cohort OR trial OR RCT OR controlled trial OR case-control OR cross-sectional studies ) AND AB ( epilepsy OR epilep\* )

#### **WEB OF SCIENCE (WOS)**

((AB=(adoles\* OR youth\* OR teen\* OR minor\* OR juvenil\* OR pediatri\* OR paediatri\* OR pubescen\* OR puberty OR young adult\* OR young )) AND AB=(psycholog\* OR psychological factor\* OR psychological problem\* OR psychological causality OR psychological association))

AND AB=(longitudinal OR cohort OR trial OR RCT OR controlled trial OR case-control OR cross-sectional studies)) AND AB=(epilepsy OR epilep\*)

## **SCOPUS**

( TITLE-ABS-KEY ( "adolescence" OR "youth" OR "teenager" OR "minor" OR "juvenil" OR "pediatric" OR "paediatric" OR "pubescence" OR "puberty" OR "young adult" OR "young" ) AND TITLE-ABS-KEY ( "Psychological" OR "psychological factor" OR "psychological problem" OR "psychological causality" OR "psychological association" ) AND TITLE-ABS-KEY ( "longitudinal" OR "cohort" OR "trial" OR "RCT" OR "controlled trial" OR "cross-sectional" ) AND TITLE-ABS-KEY ( "Epilepsy" OR "Epileptic" ) )

