



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA

## TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA BIOPSIOSOCIAL EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO; JULIO DICIEMBRE 2015.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:  
MÉDICO CIRUJANO

AUTORES  
CHACHAPOYA RIVAS LENIN FERNANDO  
ESPINALES PÁRRAGA KAREN ANDREA

DIRECTOR  
DR. JUAN MONTALVO HERDOIZA

PORTOVIEJO MANABÍ ECUADOR

## DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo a Cristo mi Señor que permite mi despertar, limita mis actitudes y no permite que propasen mi conocimiento, que alegra mis días y da brillo a mis noches.

A la querida Universidad Técnica Manabí por darme la oportunidad de cumplir mi meta personal y por enseñarme a luchar por lo deseado, por formar parte de este hermoso momento que será un maravilloso recuerdo.

A Francisco y Elina: padres amados, y hermanos: Diego y Jessica, por ser la base de mi vida, darme el apoyo, temple y la fortaleza que da valor agregado a mi personalidad.

Por el amor eterno e incondicional de mi familia amada Amelia, Ariel las luces que guían mis sueños y horizonte, mi motor y energía para lograr mi cometido.

LENIN FERNANDO CHACHAPOYA RIVAS

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de superación profesional a Dios porque ha estado conmigo cada día y en cada paso que doy.

A mis padres Juan Carlos y Tamara, mis hermanas Karla y Paola quienes me incentivaron y apoyaron a luchar por el afán de superarme. En ellos tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y el gran corazón que tienen me llevan a admirarlos cada día más.

A la memoria de mi abuela “Mamailla” (+), más dulce que un helado, quien siempre quiso estar presente en este gran día, quien me cuida, dándome fortaleza para continuar, y quien en vida mi abuela “Gelita” me apoya y aliente en cada paso de mi vida.

A mis queridos hijos, mi luz, mi energía e inquietud, mi motivación e inspiración Andrés Marcelo y Alice Rosalie, como ejemplo de superación para su vida.

A mi esposo Marcelo Gabriel, su paciencia, amor y apoyo constante e incondicional, quien soportó todas mis preocupaciones a lo largo de toda mi carrera.

KAREN ANDREA ESPINALES PÁRRAGA

## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Manabí, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, por abrirnos las puertas de sus aulas, y ayudarnos a preparar profesionalmente para alcanzar nuestras metas.

A la Escuela de Medicina, por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

Al Director Dr. Juan Montalvo Herdoiza, por su dirección técnica y oportunas revisiones en la consecución y finalización de la presente investigación

Al Tribunal de Revisión y Seguimiento, integrado por la Dra. Minerva Donate Pino; Dra. Betzabé Pico Franco y Dra. Melania Alcívar García quienes con sus conocimientos impartidos ayudaron a nuestro desarrollo y culminación del trabajo de titulación.

Al Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo, por darnos la oportunidad de ejecutar este proyecto en esta institución.

A los compañeros, con quienes compartimos buenos y grandes momentos, GRACIAS por apoyarnos.

LENIN FERNANDO CHACHAPOYA RIVAS  
KAREN ANDREA ESPINALES PÁRRAGA

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales correspondientes por la Universidad Técnica de Manabí yo, DR. JUAN MONTALVO HERDOIZA, en mi calidad de director, certifico que el presente trabajo de investigación titulado “SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA BIOPSIOSOCIAL EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015”, de los egresados LENIN FERNANDO CHACHAPOYA RIVAS y KAREN ANDREA ESPINALES PÁRRAGA

El presente trabajo es original de los autores y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de una tesis de grado previo a la obtención del título de Médico Cirujano.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.



---

DR. JUAN MONTALVO HERDOIZA  
DIRECTOR

## CERTIFICACION DEL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado “SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA BIOPSIOSOCIAL EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015”, ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores LENIN FERNANDO CHACHAPOYA RIVAS y KAREN ANDREA ESPINALES PÁRRAGA

Considero que dicho trabajo investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.



---

DRA. MINERVA DONATE PINO  
PRESIDENTA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

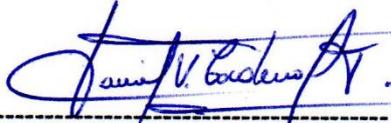
SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA BIOPSIOSOCIAL EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.

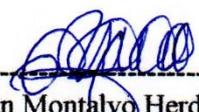
Sometido a consideración del Tribunal de Revisión y Evaluación designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, como requisito previo a la obtención del título de MÉDICO CIRUJANO realizado por los egresados, con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

APROBADO

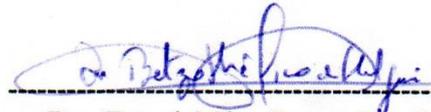
  
-----  
Ing. Karina Rocha Galecio Mn.  
DECANA ENCARGADA

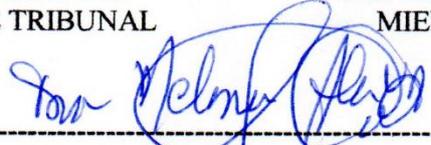
  
-----  
Lcda. Mirian Barreto Rosado Mg. Sc.  
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE  
TITULACIÓN ESPECIAL DE LA FCS

  
-----  
Ab. Daniel Cadena Macías  
ASESOR JURIDICO

  
-----  
Dr. Juan Montalvo Herdoiza  
DIRECTOR

  
-----  
Dra. Minerva Donate Pino  
PRESIDENTE DE TRIBUNAL

  
-----  
Dra. Betzabé Pico Franco Mg. SRR  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

  
-----  
Dra. Melania Alcívar García Mg. S.RR  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

## CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN

Los miembros del tribunal de Revisión y Evaluación indicamos y certificamos que el Trabajo de Investigación “SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA BIOPSIOSOCIAL EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015”, se realizó con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados por el Reglamento General de Graduación de la Universidad Técnica de Manabí.



---

DRA. MINERVA DONATE PINO  
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL



---

DRA. BETZABÉ PICO FRANCO Mg. SRR  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



---

DRA. MELANIA ALCÍVAR GARCÍA Mg. S.RR  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

## DECLARATORIA DE AUTORIA

LENIN FERNANDO CHACHAPOYA RIVAS y KAREN ANDREA ESPINALES PÁRRAGA, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente Trabajo de Investigación titulado “SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA BIOPSIOSOCIAL EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015” es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Director del trabajo de titulación, DR. JUAN MONTALVO HERDOIZA

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este trabajo de titulación, pertenecen exclusivamente a los autores.



---

LENIN FERNANDO CHACHAPOYA RIVAS



---

KAREN ANDREA ESPINALES PÁRRAGA

## RESUMEN

El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo transversal, con el paradigma positivista y cuantitativo, donde el área de estudio fue el Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo, registrando una muestra de 40 pacientes. Las encuestas a los padres de familia y cuidadores permitieron identificar las características sociodemográficas, mostrando que el género femenino predominó sobre el masculino con el 52,50% y la edad entre los 10 a 12 años reportó el mayor número de casos con el 42,50% proveniente del distrito rural con el 40%; y, al analizar las causas se determinó que el tipo de nacimiento fue por parto vaginal con el 77,5%, entre las 37 a 39 semanas al nacer lo expresó el 50%. El peso al nacimiento fue entre 2000 a 3000 gramos con el 65%, y el 57,50% no presentaron complicaciones al momento de su nacimiento; sin embargo se evidenció la existencia de antecedentes familiares de la madre con el 27,50%. Al evaluar el tratamiento registraron crisis parciales simples y generalizadas con el 50% y el 42,5% respectivamente; con una frecuencia de dos o más veces al día y una ingesta de medicamentos anticonvulsivos de tres veces al día, con Ácido Valproico combinado con Levetiracetam. En tanto que en el tratamiento multidosificado acorde a la edad, fue la Oxcarbamazepina + Ácido Valproico + Levetiracetam con el 25%, en niños en edad entre los 10-12 años en el 65%, siendo el más medicado en crisis generalizadas que reportaron el 55% de los casos. También se manifestaron tensión subjetiva e irritabilidad el 77,5%, pero la relación familiar y convivencia fue buena. Sin embargo el 77,5% son dependientes y tienen una vida social buena, a pesar que el 50% de los afectados no alcanzan los aprendizajes requeridos, así lo expresó la escala de Cave en lo referente a su calidad de vida que es baja.

**PALABRAS CLAVES: SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO - INFLUENCIA BIOPSICOSOCIAL - MENORES DE 12 AÑOS- CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO**

## SUMMARY

The study was of traverse descriptive, prospective type, with the paradigm positivist and quantitative, where the study area was the Neurological Specialized Medical Center of Portoviejo, registering a sample of 40 patients, the surveys to the family parents and caretakers allowed to identify the characteristic sociodemographics, showing that the feminine gender prevails on the masculine one with 52,50% and the age among the 10 to 12 years reported the biggest number of cases with 42,50% coming from the rural district with 40%, and when analyzing the causes it was determined that the type from birth was for vaginal childbirth with 77,5% among 37 o'clock to 39 weeks when being born it expressed this way it 50%. The weight to the birth went among 2000 to 3000 grams with 65% and 57,50% they didn't present complications to the moment of its birth, but the existence of the mother's family antecedents was evidenced with 27,50%. While when evaluating the treatment they registered simple and widespread partial crisis with 50% and 42,5%, with a frequency of two or more times to the day and an ingest of medications anticonvulsive of three times a day, with Sour Valproico combined with Levetiracetam. As long as in the treatment in agreement multidosificado to the age, it was the Oxcarbamazepina + Sour Valproico + Levetiracetam with 25%, in children in age among the 10-12 years in 65%, being the more prescribed in widespread crisis that reported 55% of the cases. They also showed subjective tension and irritability 77.5%, but the family relationship and coexistence was good. However 77.5% is dependent and they have a good social life, to weigh that 50% of those affected doesn't reach the required learnings, it expressed this way it the scale of it Digs regarding its quality of life that is low.

**KEY WORDS: REFRACTORY CONVULSIVE SYNDROME MULTIDOSIFICADO - BIOPSICOSOCIAL INFLUENCES - smaller DE 12 YEARS - I CENTER NEUROLOGICAL SPECIALIZED DOCTOR DE PORTOVIEJO**

## INDICE

CONTENIDOS	PÁG.
PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
CERTIFICACIÓN.....	iv
CERTIFICACIÓN.....	v
DECLARACIÓN.....	viii
RESUMEN.....	ix
SUMMARY.....	x
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
SUBPROBLEMAS.....	6
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
OBJETIVOS.....	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
ANTECEDENTES.....	9
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO.....	10
VARIABLES.....	21
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	22
CAPITULO III	
DISEÑO METODOLÓGICO.....	26
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	31
GRÁFITABLA # 1 GÉNERO Y EDAD EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO	

Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.....	32
GRÁFITABLA # 2 PROCEDENCIA Y TIPO DE NACIMIENTO EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.....	34
GRÁFITABLA # 3 SEMANAS Y PESO AL MOMENTO DE NACER EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.....	36
GRÁFITABLA # 4 EDAD DEL DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES QUE PRESENTARON AL MOMENTO DEL NACIMIENTO PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.....	38
GRÁFITABLA # 5 ANTECEDENTES FAMILIARES EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.....	40
GRÁFITABLA # 6 TIPOS DE CONVULSIONES Y FRECUENCIA DE CRISIS EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.....	42
GRÁFITABLA # 7 FRECUENCIA DE INGESTA EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.....	44
GRÁFITABLA # 8 TIPO DE FÁRMACOS QUE INGIEREN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO	

NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.....	46
GRÁFITABLA # 9	
MULTIDOSIFICACIÓN POR EDAD QUE INGIEREN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.....	48
GRÁFITABLA # 10	
MULTIDOSIFICACIÓN Y TIPO DE CONVULSIONES EN LAS PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.....	50
GRÁFITABLA # 11	
ESCALA DE HALMITON PARA EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.....	52
GRÁFITABLA # 12	
RELACIÓN FAMILIAR Y CONVIVENCIA EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.....	54
GRÁFITABLA # 13	
ACTIVIDADES Y VIDA SOCIAL CON SU FAMILIA EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.....	56
GRÁFITABLA # 14	
DESEMPEÑO ESCOLAR EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.....	58
GRÁFITABLA # 15	
VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA (ESCALA DE CAVE) EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE	

PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.....	60
CAPÍTULO IV	
CONCLUSIONES.....	62
CAPÍTULO V	
RECOMENDACIONES.....	63
PRESUPUESTO.....	64
CRONOGRAMA.....	65
CAPÍTULO VI	
PROPUESTA.....	66
BIBLIOGRAFIA.....	76
ANEXOS.....	79

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

El efecto psicosocial del síndrome convulsivo refractario multidosificado es variado y complejo, donde de acuerdo a investigaciones e informes efectuados por la Organización Mundial de la Salud (OMS., 2013), se establece que entre los factores que inciden en la calidad de vida de las personas, se encuentran identificadas la frecuencia, duración, tipo e intensidad de esta patología, relacionándose además con la edad del afectado; y de acuerdo a esta entidad de salud, en el mundo se estima que más de 82 millones de personas presentarán esta enfermedad, la cual acarreará efectos físicos, patológicos y psicosociales.

Sin embargo, en los pacientes pediátricos afectados con esta enfermedad, según (Vinuesa, 2010), se observa alta predisposición de presentar complicaciones por su elevada morbimortalidad, donde las hospitalizaciones son prolongadas, se evidencia mayores daños neurológicos y, por el efecto de la refractariedad se evidencia una elevada valoración de incapacidad, ya que su presencia genera un impacto desfavorable en la vida del afectado y su familia.

Por su parte, dice (Badia, 2012), que en la actualidad, existen un sin número de medicamentos anticonvulsivantes previamente autorizados por las entidades de salud a nivel mundial totalizando 21, los cuales tienen diferente modo de acción y efectos contrarios, por ello es importante considerar su compatibilidad al momento de iniciar el tratamiento y más que todo cuando se aplican tratamientos en la que actúan anticonvulsivantes combinados de dos a tres.

También, además por su tratamiento, implica una carga económica importante, en el cual se ve involucrado el sistema de salud y los familiares, a pesar de las diversas modalidades terapéuticas existentes con la cual se puede tratar a la epilepsia refractaria, los cuales dado el cuadro clínico va desde el manejo no farmacológico, en la que se incluye la dieta cetogénica, seguida por la ingesta de medicamentos y la cirugía.

Por tales razones, para el presente trabajo se escogió el Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo, que es una entidad única en esta ciudad, donde se tratan a los pacientes pediátricos afectados con esta patología, predominando los eventos epilépticos convulsivos refractarios, donde se pudo identificar las características socio demográficas de los usuarios pediátricos.

Así como determinar las posibles causas de esta enfermedad y poder identificar las implicaciones psicosociales en los afectados, lo cual permita establecer estrategias para tratar en forma adecuada estos eventos epilépticos.

## JUSTIFICACIÓN

Los eventos epilépticos refractarios, en la actualidad constituyen una patología neurológica que se ha generalizado en las atenciones de urgencia, en el área de pediatría en las entidades de salud, los cuales han llegado a registrar casos entre el 5% al 8% según (Fabelo., 2010); y afectan a cualquier nivel social y a todas las edades; se los considera de gran importancia desde el punto de vista de la salud, económica y social, ya que engloban en forma directa al afectado y a su familia.

Por tales razones, mediante esta investigación se pretendió aportar a la comunidad médica, previamente analizadas, las características socio demográficas de los usuarios pediátricos; así como determinar las posibles causas de esta enfermedad y poder identificar las implicaciones psicosociales en los afectados, permitiendo establecer estrategias para tratar en forma adecuada estos eventos epilépticos, debido al poco material de trabajo existente en el medio acerca de esta enfermedad neurológica.

El interés de los investigadores, radicó en dar a conocer la importancia de las causas acorde al evento epiléptico y la predisposición del mismo; mediante el material de información elaborado hacia los usuarios del Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo. Así mismo el estudio reportó su oportuna originalidad y contempló un punto relevante de lo que es la epilepsia refractaria, ya que en la actualidad se evidencian numerosos casos en el medio manabita, donde los afectados son los pacientes pediátricos, que a pesar de tener el respectivo tratamiento farmacológico, incide en su forma de vida, en el ámbito psicosocial y en su familia.

La presente investigación, contó con la debida factibilidad e información acerca de la temática, seguido por la obtención de bibliografía actualizada, datos estadísticos y la motivación por parte de los investigadores; seguido por el tiempo requerido para su ejecución, disposición de recursos materiales y económicos, así como la predisposición de los padres de familia de los afectados que colaboraron en la ejecución de los objetivos planteados.

Por lo que dado el impacto académico e institucional de la presente investigación, debido a la alta incidencia de usuarios pediátricos con epilepsia refractaria, siendo un problema de salud pública como causa de morbimortalidad y por los elevados costos económicos para su tratamiento, que conlleva en la mayoría de los casos a hospitalizaciones prolongadas. Por ello la importancia del tema, para poder educar a los padres de familia y a los tutores de los usuarios pediátricos que acuden al Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad por reporte de (Álvarez, 2011), estima que a nivel mundial existen 4 millones de personas menores de 12 años con el síndrome convulsivo refractario multidosificado, los cuales inician con cuadros de epilepsia, en una porción entre 50 a 60 menores de edad por cada 100 000 niños/as que padecen esta enfermedad; donde su prevalencia se encuentra dada entre el 1.20% al 2% en usuarios pediátricos que obtienen crisis epilépticas no provocadas, y el 0.90% que son recurrentes y repetidas varias veces al día.

Así mismo, se puede evidenciar que en las entidades de salud, se nota la poca aplicación de programas socio educativos dirigidos a los padres de familia o tutores de los pacientes pediátricos menores de 12 años afectados, los cuales no saben cómo actuar ante las crisis que padecen sus hijos.

La misma que trae sufrimiento al entorno familiar y al mismo tiempo hace que el afectado se torne en una persona incapacitada, debido a un inadecuado tratamiento. Por ello la importancia de la presente investigación que tiene como propósito evaluar la causa del síndrome convulsivo refractario multidosificado y cómo influye psicosocialmente en los menores afectados y sus familiares que acuden al Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo.

Razón por la cual la investigación ofrece ser de gran utilidad, ya que en relación a los resultados obtenidos se podrán aplicar terapias oportunas, mejorar el nivel de sobrevida y calidad de vida de los usuarios pediátricos permitiendo a los cuidadores tener mejores conocimientos acerca de esta enfermedad; razón por la cual la investigación presentó la siguiente interrogante:

¿Es importante conocer las probables causas del síndrome convulsivo refractario multidosificado y su influencia psicosocial en personas menores de 12 años que acuden al Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo, Julio Diciembre 2015?

## SUBPROBLEMAS

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?

¿Se podrán analizar las causas del síndrome convulsivo refractario multidosificado?

¿Se podrá evaluar el tratamiento en los menores de 12 con el síndrome convulsivo refractario multidosificado?

¿Se podrán generar estrategias sobre epilepsia refractaria y medidas de prevención dirigidas a los padres de familia y tutores?

## DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Campo: Salud

Área: Medicina

Aspecto: Síndrome convulsivo refractario multidosificado y su influencia biopsicosocial en personas menores de 12 años que acuden al Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo.

Delimitación espacial: Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo, Parroquia 12 de Marzo.

Delimitación temporal: Julio Diciembre 2015

Línea de investigación: Según la Comisión Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, entre las líneas de investigación vigentes desde el 2014-2015, el presente trabajo de investigación se encuentra encasillado en el numeral 1, que corresponde a Factores de riesgo para Salud.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Determinar el síndrome convulsivo refractario multidosificado y su influencia biopsicosocial en personas menores de 12 años que acuden al Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo, Julio Diciembre 2015.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.

Determinar las causas del síndrome convulsivo refractario multidosificado.

Analizar el tratamiento recibido en los menores de 12 años con el síndrome convulsivo refractario multidosificado y su relación.

Evaluar la aplicación de la Escala de Cave

Generar estrategias sobre epilepsia refractaria y medidas de prevención dirigidas a los padres de familia y tutores.

## ANTECEDENTES

La Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE, 2013), indica que la presencia de ésta patología a nivel mundial se la estima en relación de 180 por cada 100 000 personas; mientras que en el Ecuador por informe del Ministerio de Salud Pública su prevalencia está vinculada entre 80 por cada 100 000 habitantes. Por ello (Brunet, 2012) indica que esta patología refractaria se la identifica por la frecuentes crisis, que inciden en la forma habitual de vida del afectado, ya que por los efectos de la toma de medicamentos para su tratamiento, limitan la calidad de vida de las personas afectadas con esta enfermedad.

Mientras (Potellano, 2011), sostiene que a nivel de América, la presencia de esta patología neurológica es elevada, registrando 180 casos en niños por cada 100 000 habitantes pediátricos, de los cuales el 82% la vienen padeciendo desde los primeros años de edad. Por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS., 2013), señala que dado el nivel de refractariedad de esta enfermedad, es importante el apoyo de la familia, por los efectos secundarios producidos por la ingesta de medicamentos anticonvulsivantes los cuales muchas veces inciden en las funciones mentales del afectado.

Sin embargo, (Resinger, 2010) informa que los niños/as que tiene epilepsia refractaria, se encuentran condicionados al tratamiento de varios medicamentos para el control de la crisis y muchos presentan un buen pronóstico. Pero este autor señala que entre el 25% al 40% no aplican a la ingesta de ciertos fármacos, por lo que el profesional de la salud tiene que recurrir a otros con la finalidad de controlar esta epilepsia intratable.

Con los resultados obtenidos, los beneficiarios directos fueron los profesionales de la salud, los cuales podrán establecer mejores esquemas terapéuticos de tratamientos para los usuarios pediátricos que padecen de epilepsia refractaria y se podrán establecer medidas de atención, sobre los afectados a los cuales se los considera como favorecidos dada las consecuencias físicas, económicas y psicosociales de esta afectación neurológica.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

Según (Brunet, 2012), se conoce a esta patología neurológica como una condición de salud que es tratada en forma farmacológica en el usuario pediátrico afectado, de por lo menos tres medicamentos anticonvulsivantes, que se encuentren relacionados con la terapia adecuada al tipo de epilepsia, con dosis individualizadas mínimo en un año de tratamiento.

Mientras, que a criterio de (Adenkamp, 2012), sostiene que esta patología neurológica refractaria, cuyo nombre fue establecido por la Sociedad Andaluza de la Epilepsia, la misma que hace referencia a el fallo del tratamiento de dos medicamentos antiepilépticos en máxima dosis que es administrada según el tipo de crisis, por ello es necesaria la asociación de otro medicamento para poder controlar la crisis, en caso contrario su intratabilidad, conduce a los pacientes a eventos de cirugía.

Para (Brian, 2012), esta enfermedad es multifactorial, la cual se atribuye a antecedentes familiares, tipo de nacimiento y edad del paciente en que aparece, seguido del lugar donde vive. Por ello es frecuente en países subdesarrollados, donde existen altos casos de enfermedades perinatales, con anomalías en el desarrollo del feto, el cual afecta al sistema nervioso de los embriones, seguido por la anomalías que se dan en los partos, como la asfixia perinatal, que se considera como causa de la presencia de esta patología refractaria neurológica.

(Rodríguez., 2012), expresa que cuando los eventos epilépticos se muestran frecuentes, estos limitan la calidad y forma de vida del usuario pediátrico, es decir su nivel de recreaciones, formación e instrucción los mismos que se ven limitados, debido a que el tratamiento farmacológico con anticonvulsivantes controlan en cierto modo las crisis pero sus efectos secundarios son notorios y minimizan el desarrollo normal de los niños/as, lo cual se lo ubica con un alto nivel morbimortalidad debido a su deterioro cognitivo y psicológico que en cierta forma va aminorando las capacidades mentales y de integración a la sociedad del afectado.

La epilepsia cuando es de origen biológica, se la ubica en un mal pronóstico, la cual afecta al desarrollo cognitivo y psicomotor del afectado, ya que se encuentra relacionado con el síndrome refractario multidosificado, la cual afecta predominantemente según la edad y se encuentra relacionada con la esclerosis mesial del hipocampo, por ello su afectación neurológica. (Johnson, 2011)

Entre los factores predisponentes para esta enfermedad refractaria, está la edad antes de los dos años, la cual es seguida por la presencia de espasmos que se presentan en forma masiva, seguido por crisis atónicas de varias formas, por lo que el usuario tiene que ser sometido a pruebas, entre ella el electroencefalograma, que es el encargado de diagnosticar la anormalidades existentes a nivel de la actividad cerebral. (Rodríguez, 2010)

El tratamiento farmacológico permite identificar el síndrome epiléptico, seguido por el tipo de crisis y por ello recomendar los medicamentos adecuados para su respectivo tratamiento. Por tal razón en la actualidad se evidencian diversas terapias, los cuales se encuentran identificadas en sus diferentes niveles de dosis, lo cual ha permitido el empleo de dos a tres medicamentos, por un tiempo limitado, con la finalidad de poder establecer cómo actúan dichos medicamentos, (Álvarez, 2011).

Sin embargo (Souza, 2011), las crisis epilépticas en su mayoría son persistentes, por lo que incide en el tratamiento multidosificado a que tienen que someterse los pacientes afectados, por tal razón existe poca adherencia a los tratamientos por los efectos secundarios que estos producen, que conlleva a deteriorar la calidad de vida de los enfermos, por ello es importante una adecuada medicación, ya que en caso contrario la combinación inadecuada puede afectar al desarrollo físico y psicológico del afectado.

También, en la edad de menos de 12 años, señala (Brunet, 2012), la epilepsia establece sus debidas características que la permiten identificarla, la cual afecta la calidad de vida del niño/as, por ello es importante que el profesional de la salud establezca un diagnóstico adecuado y certero que permita aplicar el tratamiento oportuno, para poder reducir las crisis, antes que estas se tornen no tratables y afecten

de modo irreversible el desempeño neurológico de los infantes. Todo esto debido a que esta patología neurológica siempre comienza en edad temprana y afecta a la formación del cerebro, entre ello errores congénitos, cromosomopatías, lesiones hipóxicas producidas antes, durante y después del parto, que se manifiesta en años posteriores.

En el ámbito psicosocial, la frecuencia y duración de las crisis epilépticas, seguida por el tratamiento multidosificado tiene efectos secundarios por parte de los fármacos que afectan al modo de vida de los usuarios pediátricos con esta patología neurológica refractaria multidosificada, afectando de manera directa a su forma de vida en cualquier ámbito del individuo. (Johnson, 2011)

(Vinueza, 2010), considera que cuando los eventos o crisis epilépticas tienen una ocurrencia cada 60 días, interfieren el modo de vida por las crisis atónicas, sean mioclónicas o las generalizadas, ya que estas se encuentran relacionadas en forma directa por las lesiones físicas que se producen en las crisis, debido a la pérdida de conocimiento, que poco a poco van deteriorando el estado mental y físico de la persona afectada.

Entre tanto (Adenkamp., 2012), indica que los efectos secundarios de los medicamentos, interfieren en la vigilia y funciones mentales de los afectados interfiriendo en las acciones cognitivas y emocional. Por ello la importancia de un adecuado tratamiento médico farmacológico para lograr controlar las crisis, y en caso que no se dé, se deberá evaluar al paciente para una posible cirugía. Si no se debe seguir con el tratamiento con anticonvulsivantes que permita controlar las crisis, con la menor afectación de efectos secundarios y mejorando la calidad de vida.

Pero, para (Herranz, 2011), indica que existe cierto conocimiento acerca de los efectos que produce la epilepsia refractaria multidosificada, que afecta el desempeño de comportamiento, emocional y cognitivo de la persona, la cual debido a un adecuado tratamiento sus comportamientos pueden ser muy variados. Donde en el aspecto de aprendizaje más comprometido se encuentra la atención, factor importante en los niños/as que asisten a la escuela donde se evidencian que las marcas por esta

enfermedad se manifiestan de diferentes formas, lo que hace que los niños/as tengan comportamientos y sintomatologías diferentes, por ello la importancia de un adecuado tratamiento multidosificado.

Por su parte (Brunet, 2012), sostiene que con la aparición de nuevos medicamentos para el control de las crisis epilépticas, se encuentran mayores avances en el tratamiento de esta enfermedad neurológica, que en muchas ocasiones, siguiendo resultados de casos, entre el 50 al 60% de los afectados con un adecuado tratamiento llegan a estar libres de convulsiones durante el primer año de su aparición.

Pero en el caso de no establecer un control total de la presencia de crisis epilépticas dice (Arroyo, 2012), que es importante la adición de otro medicamento que puede mejorar la probabilidad de controlar en mejor forma esta enfermedad. Sin embargo el paciente pediátrico sigue con las crisis epilépticas, se puede aumentar un tercer medicamento que podría ayudar y mejorar el control. Por ello la importancia de establecer factores predictivos que permitan controlar esta patología neurológica refractaria intratable a la no respuesta de los fármacos anticonvulsivantes.

Por ello, en un estudio efectuado por (Valdéz, 2011), en Cuba, donde se analizaron la efectividad y tolerancia de los anticonvulsivantes de segunda generación, tales como lamotrigina, oxcarbazepina, topiramato en usuarios pediátricos con epilepsia refractaria, enfrentados a los medicamento de primera generación, entre ellos carbamazepina, valproato de sodio, donde los resultados mostraron que el valproato de sodio consiguió un mejor control y menos efectos secundarios para el tratamiento de los diferentes tipos de epilepsia, por tal razón se hace imprescindible la aplicación de este fármaco en los diferentes tratamientos y combinaciones.

Evidenciando (Brunet, 2012), que a pesar de la aparición de nuevos medicamentos, esta patología neurológica refractaria multidosificada, en ciertos tratamientos no resulta, por lo que se torna intratable, la cual ha sido discutida ampliamente por la Liga Internacional Contra la Epilepsia en el Mundo (ILAE, 2013), la cual establece aplicar los debidos tratamientos en dosis terapéuticas, una vez que el paciente pediátrico

empieza a presentar eventos y crisis convulsivas frecuentes con el respectivo tratamiento.

De igual manera la (ILAE, 2013), sostiene por los resultados obtenidos en un estudio que fue aplicado a 500 niños/as menores de 12 años, los cuales presentaron entre más de dos eventos epilépticos diarios, en forma de crisis generalizadas, parciales, el tratamiento mediante la ingestión de por lo menos tres fármacos incidieron en forma favorable en la disminución de los eventos epilépticos en el 56%, mientras el 44% restante tuvo que recurrir al cambio de fármacos e iniciar el tratamiento.

De esta manera, señala (Vinueza, 2010), que a un usuario pediátrico se lo considera con epilepsia refractaria, al que haya empleado en su tratamiento para esta patología, dos anticonvulsivantes, con las respectivas dosis en monoterapia y politerapia, y no haya alcanzado un estado libre de crisis con la ingesta de este tipo de medicamentos, pero existen riesgos adicionales por efectos los posibles efectos adversos que puedan actuar en contra del afectado.

Mientras tanto, (Álvarez, 2011), manifiesta que los usuarios con esta patología refractaria neurológica, que reciben anticonvulsivantes de primera generación y no muestran un control favorable en la frecuencia de las crisis, evidencia que las probabilidades de tener éxito son mínimas, por lo tanto se debe considerar como opción la cirugía, o en otras situaciones seguir el tratamiento con el cambio de medicamentos hasta tener resultados adecuados mediante técnicas combinadas, que incidan en la disminución de los eventos epilépticos.

Así mismo, en otra investigación realizada por (Arroyo, 2012), en la cual se contemplaron 650 pacientes pediátricos, a los cuales se les identificaron criterios de refractariedad, donde el más complicado estableció la presencia de crisis de todos los días, no teniendo intervalos libres y con el empleo de dos fármacos antiepilépticos de primera se logró controlar las crisis durante 12 meses, para su posterior reaparición. Mientras que en otro grupo de tipo refractario tardío con criterio de intratabilidad, el 27% respondió en forma favorable a la aplicación de tres fármacos y el 31% presentaron

fracasos en el tratamiento con tres fármacos y el 17% en cambio con la ingestión de dos fármacos la refractariedad apareció en forma tardía.

Sin embargo (Brian, 2012), en otra investigación efectuada en una población de 600 niños/as todos menores de 12 años, los resultados mostraron que el 18% de ellos mostraron criterios de intratabilidad, por ello ciertos medicamentos anticonvulsivantes fueron cambiados por sus efectos adversos secundarios que no fueron tolerados por los pacientes, lo que ocasionó un fracaso terapéutico. Sin embargo mediante la utilización de fármacos de segunda generación como lamotrigina, oxcarbazepina, topiramato se logró un control de las crisis durante un periodo de 22 meses y tan solo 18 niños/as lograron una remisión un año posterior de cumplir los criterios de refractariedad.

Así mismo (Camacho, 2010), en investigaciones realizadas en pacientes pediátricos en 450 niños/as epilépticos, donde el 46% tuvo criterios de refractariedad, con remisión terminal menos de un año y con eventos de crisis diarias, mediante la aplicación de antiepilépticos como carbamazepina, valproato de sodio se logró tener un periodo de cinco meses libre de crisis. En relación al 40% en estos pacientes, el periodo libre de crisis no superó los dos meses y tan solo el 8% lo hizo entre 6 a 9 meses.

También (López, 2013), en la publicación de un estudio en 140 pacientes en edades entre un mes hasta los doce años, donde el 20% cumplió con los criterios de refractariedad, presentaron con la administración de carbamazepina, valproato de sodio, un periodo libre de crisis de un año, los cuales siguieron con el tratamiento y no mostraron eventos epilépticos en los dos años siguientes sin el cambio de fármacos. Lo cual refleja que por los resultados obtenidos la incidencia de casos de este síndrome refractario se evidencia en un grupo correspondiente al 5% donde los usuarios tuvieron que recurrir a nuevos tratamientos multidosificados.

En este tipo de patología, el tratamiento y la respuesta del respectivo tratamiento es un factor que permite pronosticar y predecir la posibilidad del éxito del tratamiento y de que el usuario se encuentre libre de crisis, con la ingesta de varios fármacos, entre ellos lamotrigina, oxcarbazepina, topiramato, ya que por su interacción mejoran su efectividad, pero los efectos secundarios producidos por estos en el paciente, pueden

afectar su calidad y desenvolvimiento de sus actividades diarias, según la Revista de la Sociedad Neurológica Española (SEN, 2013).

Por ello señala la Organización Mundial de la Salud (OMS., 2013), que es importante tener las respectivas evaluaciones en el control de las crisis epilépticas en los usuarios pediátricos, más que todo en los efectos adversos y su tolerancia a los mismos, ya que este síndrome refractario multidosificado presente alta morbilidad que se encuentre relacionada con las crisis epilépticas, las cuales según su frecuencia y tipo se la asocia con eventos de mortalidad y se calcula que se presentan entre el 2% al 5% de casos de muertes relacionadas con esta enfermedad en niños/as.

Lo cual evidencia a los manifestado por (Fabelo., 2010), que indica que la edad pediátrica, es una de las características más importantes en la presencia de esta patología neurológica, que se caracteriza por los efectos negativos que inciden sobre la calidad de vida del niño/as, seguido por la afectación psicosocial del afectado y su familia, donde el tratamiento adecuado tiene que ver con el control, frecuencia e intensidad de las crisis, por ello en la ingestión de varios fármacos como lamotrigina, oxcarbazepina, topiramato han tenido efectos favorables en el control de convulsiones que han sido intratables, que ha deteriorado de forma irreversible el desempeño neurológico de niño/as.

Por ello es importante el diagnóstico temprano dice (Nagel, 2010), ya que su no inmediata acción incide en trastornos cerebrales, más conocida como disgenesias, seguido por errores congénitos en el metabolismo, cromosomopatías, síndrome neurocutáneo y por el más generalizado y posible causante las lesiones hipóxicas ocasionadas antes, durante y después de parto en los infantes.

Por tales razones, señala (Johnson, 2011), que entre el 60% al 80% de los niños/as menores de 12 años que padecen de epilepsia se los considera controlables, siempre y cuando su diagnóstico sea a la edad más temprana posible, pero entre 20% al 40% los controles se tornan complicados dado que presentan refractariedad y por ende su tratamiento es multidosificado, por lo que se considera su tratamiento como intratable, y en muchos casos su último recurso es la cirugía, donde las consecuencias son negativas en el ámbito social, económico y médico, ya que estos usuarios son propensos a

intoxicaciones por la cantidad de medicamentos que ingieren por la politerapia y tienen efectos secundarios, más que todo en su comportamiento con conductas no normales.

Mientras que la Revista de la Sociedad Neurológica Española (SEN, 2013), señala que entre los anticonvulsivantes de primera y segunda generación, tiene identificado a fármacos como el fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, valproato, etosuccimida, clonazepan, clobazan, primidona y entre los nuevos medicamentos se encuentran la oxcarbazepina, lamotrigina, Vigabatrina, topiramato, Gabapentina, Levetiracetam y pregabalina.

Por su parte el Ministerio de Salud Pública del País (MSP, 2013), manifiesta que en los niños/as, la epilepsia refractaria multidosificada ocasiona cierta sobreprotección por parte de la familia del afectado, más que todo en los padres, lo cual incide en el desarrollo normal del niño/a y al mismo tiempo perjudican su comportamiento en el ámbito psicosocial y esto evidencia que ello vean en la vida rechazo por parte de sus compañeros por padecer este tipo de enfermedad.

Aunque, en las investigaciones efectuadas por (Brian, 2012), aplicadas a niños/as que padecen de epilepsia refractaria, estos con el adecuado tratamiento multidosificado se pueden adaptar a la entidad educativa donde estudian sin ninguna dificultad, y no presentan problemas de aprendizaje y conducta, siempre que se los ayude en forma personalizada por parte de los padres de familia y los maestros.

Así mismo, indica (Herranz, 2011), que entre las manifestaciones secundarias de esta enfermedad neurológica en los niños/as menores de 12 años se evidencia la ansiedad que es una de las comorbilidades que se han reportado en el 72% de casos y esta aumenta, más que todo cuando asisten a la escuela y tienen problemas de aprendizaje, lo cual incide en que muchos de ellos presenten trastornos de conductas, a pesar de tener el tratamiento multidosificado.

Por lo que la intensidad acorde al tipo de crisis epiléptica de esta enfermedad, según (Viña, 2011) afecta en forma significativa su forma de vida, ya que esta patología neurológica refractaria es irreversible y cuando es intratable, la presencia de crisis y su

intensidad es continua, por lo que se debe proponer el respectivo tratamiento, para que estas disminuyan a una por semana y posterior al tratamiento cada mes, por ello la importancia del tratamiento con fármacos anticonvulsivantes adecuados y que tengan los menores efectos adversos en los afectados, ya que inciden en su entorno psicosocial, lo que conlleva a su deterioro físico y mental.

Por tales razones, declara (Potellano, 2011), que es importante la relación entre el usuario pediátrico y la familia, ya que los médicos neurólogos definen que dada la refractariedad de esta patología neurológica y por su intratabilidad debe ser manejada con el tratamiento adecuado y aminorar los posibles efectos secundarios de los anticonvulsivantes, por ello la importancia de la vigilia de sus actividades como es la cognición y otros aspectos emocionales.

Mientras que (Camacho, 2010), manifiesta que por efecto de la ingestión continua de fármacos anticonvulsivantes es importante tomar en consideración los efectos secundarios los cuales pueden afectar la conducta y estados de ansiedad de los niños/as que padecen de esta patología refractaria multidosificada.

En tanto que (Smith, 2010), sostiene que este síndrome neurológico refractario, se lo ubica en la etapa etaria del gestante, siendo importante para su desarrollo, por ello la importancia de establecer los debidos controles prenatales en las gestantes, ya que las investigaciones han demostrado que existen condicionantes para que esta patología se de en mujeres embarazadas y se manifieste una vez después del nacimiento del niño/a y para ello se deben establecer los respectivos controles.

Entre tanto (Fabelo., 2010), expresa que entre los factores psicológicos predisponentes en niños/as menores de 12 años con esta afectación neurológica, se ubica que el 34% manifiestan problemas de atención y concentración en las tareas escolares y comportamientos inestables en sus hogares.

Mientras que (Valdéz, 2011), manifiesta que en los resultados de sus estudios en menores de edad con el síndrome refractario, estos manifiestan cierto desorden

psiquiátrico, reportando entre el 20% al 38% de los casos estudiados, y los trastornos tienen que ver como el humor, depresión entre los más prevalentes, siendo más proclives los usuarios del género femenino.

En tanto, (Rodríguez, 2010), indica que esta patología por sus eventos e intensidad epiléptica de los mismos presenta en los afectados cierta discapacidad física, emocional e intelectual, por ello la necesidad de controlar la medicación que toman y sus posibles efectos secundarios adversos, ya que con el tiempo si no se tiene el control adecuado ocasiona en forma progresiva un deterioro de su intelecto y afecta a su entorno psicosocial más que todo en la etapa de la niñez, lo cual en lo posterior puede interferir en el desarrollo de su personalidad en su etapa adulta, que lo hacen personas llenas de prejuicios.

Sin embargo (Malagón, 2012), manifiesta que cuando existe un inadecuado control médico de esta enfermedad neurológica, el paciente pediátrico es quien la padece por la presencia de crisis y eventos intensos que produce esta enfermedad, por ello el usuario la percibe e influye en las relaciones humanas, ya que se sienten estigmatizados.

Por ello, (McConell, 2011), sostiene que el diagnóstico adecuado de niños/as menores de 12 años con epilepsia refractaria, hace que la ingestión de dos o tres medicamentos anticonvulsivantes, incide en la frecuencia de las crisis y por ende en su comportamiento, por ello es importante aconsejar a los padres de familia y cuidadores acerca de tomar medidas de prevención, el cual incide en el mejoramiento de su calidad de vida e influye en el entorno psicosocial.

No obstante, indica (Sago, 2012), que en ciertos usuarios pediátricos los tratamientos no inciden en el control de los eventos epilépticos, lo cual hace que esta patología sea intratable, lo cual incide en la forma de vida del afectado y su familia, seguido por los costos económicos que implica para su tratamiento, por ello es necesario un diagnóstico realista en la dosificación de anticonvulsivantes y sus posibles efectos secundarios.

También (Malagón, 2012), señala que en estudios realizados y disponibles a la sociedad médica sobre la epilepsia refractaria, la ubica como una patología intratable a pesar de los tratamientos farmacológicos, ya que los índices de éxitos entre el 10% al 20% existe cierto control de crisis e intensidad, pero por cierto periodo de tiempo que es menor a un año y posterior a ello se debe cambiar a otros fármacos, en relación al diagnóstico realizado por el profesional médico.

Mientras que (Viña, 2011), dice que en los estudios e investigaciones realizadas sobre los posibles factores que pueden predecir esta enfermedad en menores de doce años, está la hipoxemia antes, durante y después del parto, seguido a ello por factores genéticos y afectaciones cerebrales durante la etapa embrionaria. Por ello en la actualidad se tienen estudios prospectivos para establecer controles y tratamientos más efectivos de esta enfermedad neurológica.

## VARIABLES

### VARIABLE 1

Síndrome convulsivo refractario multidosificado

### VARIABLE 2

Influencia biopsicosocial en usuarios menores de 12 años

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

**VARIABLE 1: Síndrome convulsivo refractario multidosificado**

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p>La epilepsia refractaria o fármaco dependiente según (Brunet, 2012) puede definirse como aquella condición tratada por al menos con tres fármacos anticonvulsivantes adecuados al tipo de epilepsia, a dosis máximas tolerables, y por lo menos durante un año.</p>	<p>Características generales de los usuarios</p>	Edad	<p>&gt; 2 años</p> <p>2 años a 5 años</p> <p>6 años a 9 años</p> <p>10 años a 12 años</p>
		Género	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p>
		Procedencia	<p>Distrito urbano</p> <p>Distrito rural</p>
		Tipo de nacimiento	<p>Parto vaginal</p> <p>Cesárea</p>
		Edad gestacional al de nacer	<p>&lt; 37 semanas de gestación</p> <p>37-39 semanas de gestación</p> <p>&gt;40 semanas de gestación</p>
		Peso al nacer	<p>&lt;2000 gramos</p> <p>2000-3000 gramos</p> <p>&gt;4000 gramos</p>
		Complicaciones al nacer	<p>Asfixia perinatal</p> <p>Hidrocefalia</p> <p>Meningitis/Encefalitis</p> <p>Hipoglicemia</p> <p>Traumatismo cráneo encefálico</p> <p>Ninguna</p>

	Antecedentes familiares	Madre Padre Hermanos Otros familiares Ninguno No sabe
Factores de riesgo asociados con la epilepsia refractaria	Edad del diagnóstico	>1 año 1-3 años 4-7 años 8-12 años
Tipos y frecuencia de Crisis	Tipos de crisis	Crisis parciales simples Crisis parciales complejas Crisis generalizadas
	Frecuencia de crisis	1 vez al día 2 o más veces al día Cada semana Cada mes
Ingesta y tipo de fármacos	Ingesta de fármacos	1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día Más de 4 veces
	Tipo de fármacos	Oxcarbamazepina Lacosamida Ácido Valproico Vigabatrina Levetiracetam 6 metil prednisolona

	Combinación de fármacos	<p>Oxcarbamazepina + Ácido Valproico + Levetiracetam</p> <p>Lacosamida + Ácido Valproico + Levetiracetam</p> <p>Vigabatrina + Ácido Valproico + 6 metil prednisolona</p> <p>Ácido Valproico + Levetiracetam + 6 metil prednisolona</p> <p>Oxcarbamazepina + Ácido Valproico + Levetiracetam + 6 metil prednisolona</p> <p>Lacosamida + Ácido Valproico + Levetiracetam + 6 metil prednisolona</p> <p>Vigabatrina + Ácido Valproico + 6 metil prednisolona</p> <p>Ácido Valproico + Levetiracetam + 6 metil prednisolona</p>
--	-------------------------	---

VARIABLE 2: Influencia biopsicosocial en personas menores de 12 años

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p>Patología que amenaza la capacidad física y emocional del niño e incide en el deterioro de las habilidades intelectuales y psicosociales en la etapa de la niñez es proporcional a la frecuencia de las crisis epilépticas y la duración de la enfermedad, lo que puede traer como consecuencias que se entorpezca el proceso de desarrollo de su personalidad y crezcan siendo seres humanos llenos de prejuicios. (Arroyo, 2012)</p>	Entorno biopsicosocial	Ansiedad (Escala de Hamilton Modificada)	0- No hay dificultad 1- Tensión subjetiva e irritabilidad 2- Se preocupa por asuntos menores 3- Aparenta actitud aprehensiva en el rostro o en el habla 4- Temores expresados sin preguntárselos
	Relación familiar	Convivencia	Muy buena Buena Regular Mala
		Actividades del niño/a  Vida social	Independiente Dependiente de Ud. Para realizarlas  Muy buena Buena Regular Mala
	Relación escolar	Desempeño escolar	Supera los aprendizajes requeridos 10 Domina los aprendizajes requeridos 9 Alcanza los aprendizajes requeridos 7-8 Está próximo a alcanzar los aprendizajes requeridos 5-6 No alcanza los aprendizajes requeridos >4
	Valoración de la calidad de vida	Escala de CAVE	Conducta: 1. Muy mala 2. Mala 3. Regular 4. Buena 5. Muy buena Asistencia escolar: 1. Muy mala 2. Mala 3. Regular

		<p>4. Buena 5. Muy buena</p> <p>Aprendizaje: 1. Muy mala 2. Mala 3. Regular 4. Buena 5. Muy buena</p> <p>Autonomía: 1. Muy mala 2. Mala 3. Regular 4. Buena 5. Muy buena</p> <p>Relación social: 1. Muy mala 2. Mala 3. Regular 4. Buena 5. Muy buena</p> <p>Frecuencia de las crisis: 1. Muy mala 2. Mala 3. Regular 4. Buena 5. Muy buena</p> <p>Intensidad de las crisis: 1. Muy mala 2. Mala 3. Regular 4. Buena 5. Muy buena</p> <p>Opinión de los padres: 1. Muy mala 2. Mala 3. Regular 4. Buena 5. Muy buena</p>

## CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO

### TIPO DE ESTUDIO

Fue un estudio de tipo descriptivo, porque permitió conocer los casos de síndrome convulsivo refractario multidosificado. Mientras que prospectivo de tipo transversal, porque se logró la identificar la supuesta causa en en personas menores de 12 años, durante el periodo Julio Diciembre 2015 y propositivo porque en base a los resultados obtenidos se estableció la respectiva propuesta.

### ÁREA DE ESTUDIO

Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo.

### LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Según la Comisión Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, entre las líneas de investigación vigentes desde el 2014-2015, el presente trabajo de investigación se encuentra encasillado en el numeral 1, que corresponde a Factores de riesgo para Salud.

### TIEMPO DE ESTUDIO

La investigación se realiza de Julio Diciembre 2015.

### UNIVERSO O POBLACIÓN

Para el efecto se tomaron 40 pacientes menores de 12 años con síndrome convulsivo refractario multidosificado.

### MODELO DE INVESTIGACIÓN

Para esta investigación bibliográfica, se basó los conceptos en libros, textos, revistas médicas para su estudio y análisis

### MÉTODO UTILIZADO

En esta investigación se utilizó el método deductivo, ya que va de lo particular a lo general.

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes menores de 12 años con síndrome convulsivo refractario multidosificado que acuden al Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo y los que firmaron el consentimiento informado.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron a los pacientes, con error de diagnóstico, dosificaciones inadecuadas de fármacos y que no presentaron el síndrome convulsivo refractario multidosificado en menores de 12 años que acudieron al Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo y los que no firmaron el consentimiento informado.

## MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se procedió a la recolección de los datos obtenidos, empleando para ello el Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo, donde se aplicaron encuestas a los padres de familia y cuidadores, para establecer criterios de opinión en los resultados obtenidos en las encuestas.

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las fuentes de información primaria, la constituyeron las fichas estructuradas dirigidas a los padres de familia. Mientras que para las fuentes secundarias se utilizaron textos disponibles en revistas científicas e internet.

## TALENTO HUMANO

Personal del Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo

Miembros del Tribunal del Trabajo de Investigación

Director del Trabajo de Investigación

## RECURSOS FÍSICOS

Computador

Revistas

Flash Memory

## RECURSOS INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí

Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo

## RECURSOS ECONÓMICOS

El desarrollo y ejecución de la investigación fueron cubiertos por los investigadores

## PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los resultados de la investigación de campo de la encuestas fueron tabulados en el programa Excel, donde se obtuvo la frecuencia y porcentaje de cada variable, la cual fue representada en cuadros y gráficos con su respectivo análisis, para emitir sus respectivas conclusiones y recomendaciones.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En la presentación de los resultados obtenidos de las encuestas se aplicaron tablas en relación a las variables presentadas, las cuales fueron graficadas en columna 3D.

## PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados de los datos fueron introducidos en un computador Intel Corel 10, y para ello se utilizó la hoja de cálculo Office 2013, lo cual permitió graficar las medidas en valores aritméticos y porcentuales representadas en cuadros y gráficos.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Debido a que la presente investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo de tipo transversal y propositivo porque en base a los resultados obtenidos se estableció la respectiva propuesta, según la Ley General de Salud se lo clasifica como sin riesgo, debido a que no se realizaron maniobras de intervención en los sujetos de estudio.

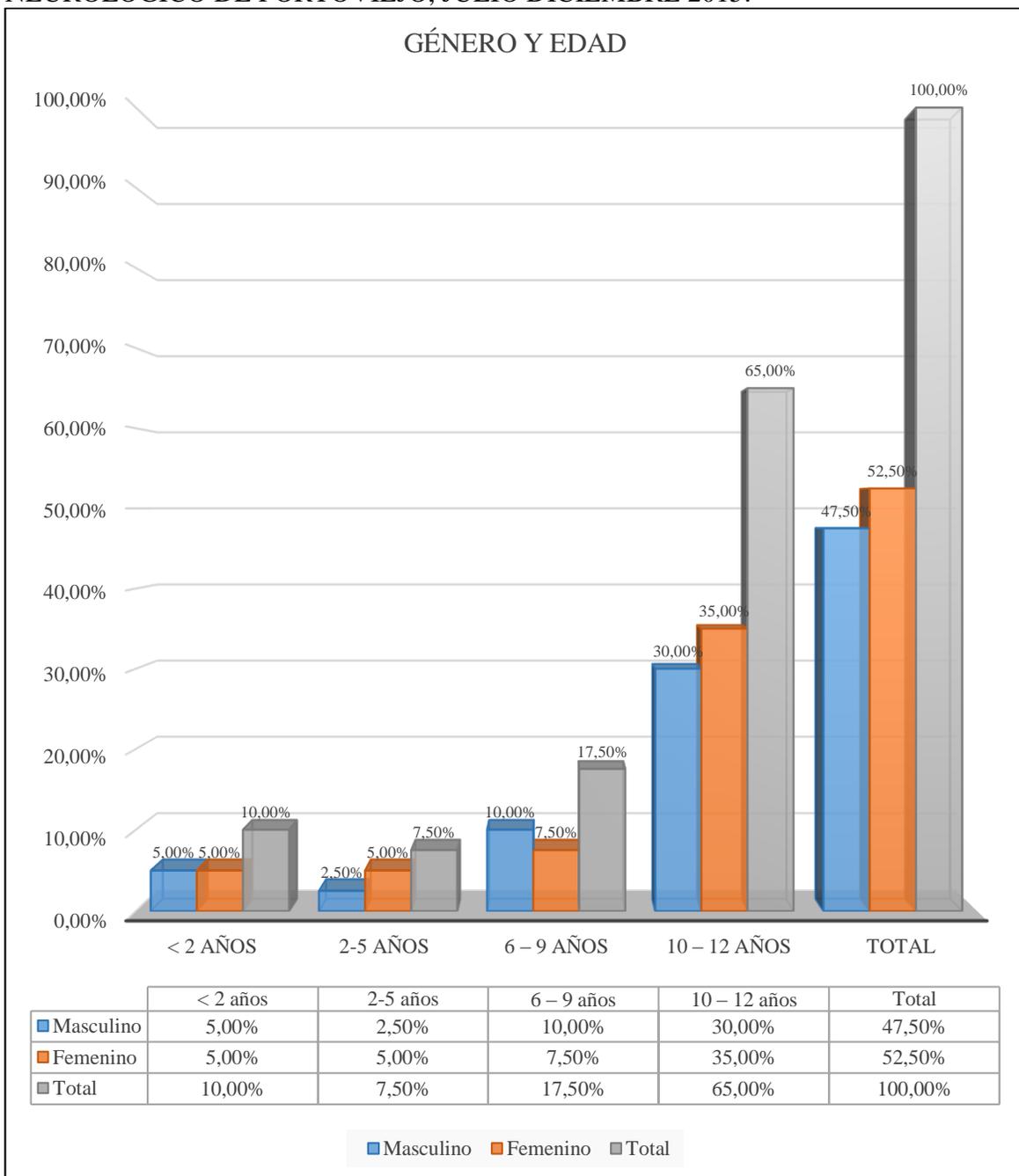
## RESULTADOS ESPERADOS.

En la investigación los resultados esperados fueron identificar las características sociodemográficas de la población en estudio, así como determinar las causas del síndrome convulsivo refractario multidosificado y analizar el tratamiento recibido en los menores de

12 años y su relación a la aplicación de la Escala de Cave, la cual sirvió para implementar estrategias de prevención de alteraciones biopsicosociales en los pacientes pediátricos y los padres de familia o tutores que acuden al área de consulta privada al Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo, los mismos que se cumplieron a cabalidad.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

**GRAFITABLA # 1**  
**GÉNERO Y EDAD EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.**



Fuente: Encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario multidosificado.

Elaboración: Lenin Fernando Chachapoya Rivas y Karen Andrea Espinales Párraga.

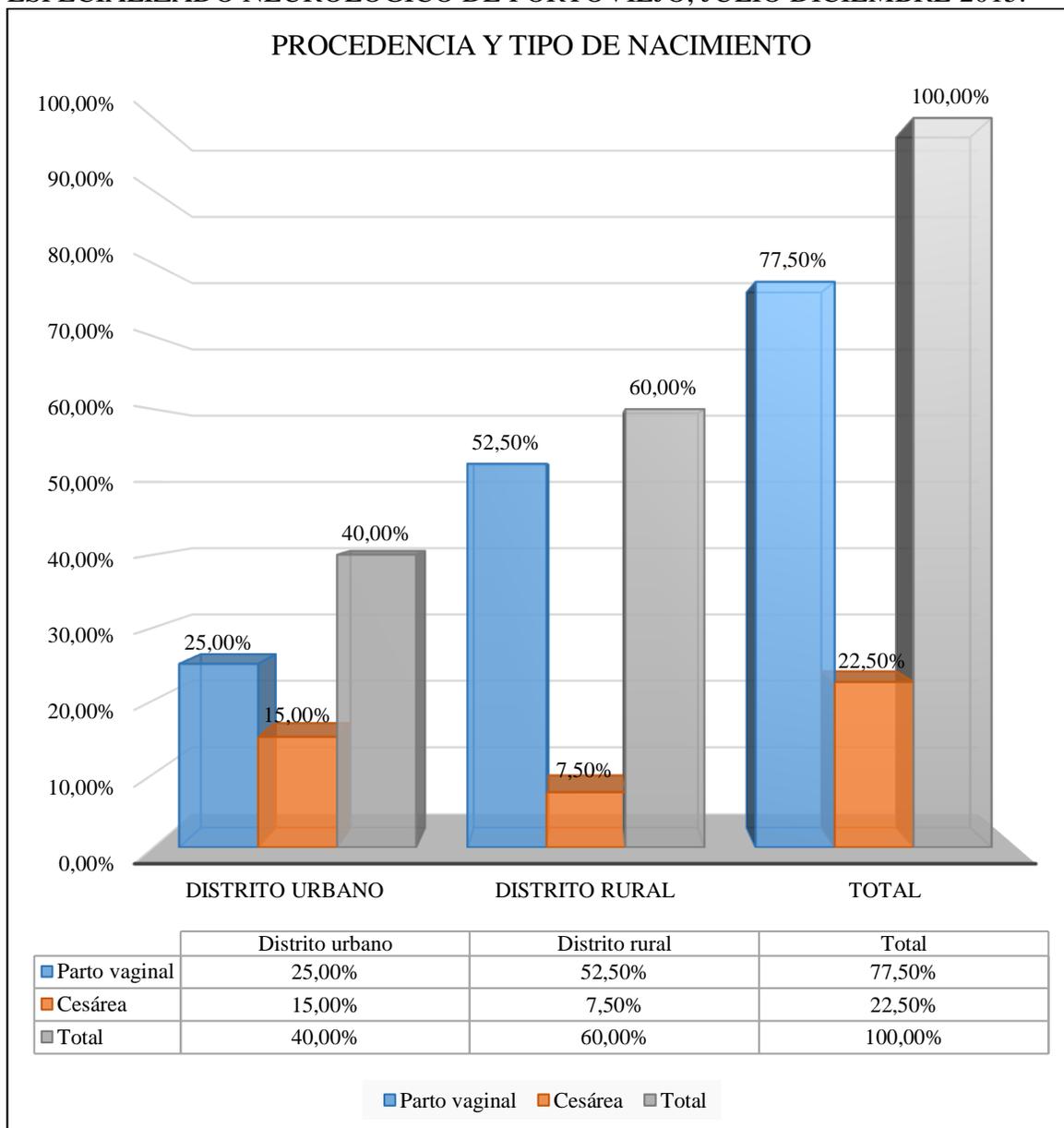
## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De la recopilación obtenida de las encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario Multidosificado, mostraron que el género femenino predominó sobre el masculino en relación del 52,50% al 47,50% en niños/as, siendo la edad de mayor prevalencia entre los 10 y 12 años que reportó el mayor número de casos con el 65%, resultados que evidencian que esta patología es frecuente en la infancia y ocupa un importante entre las enfermedades neurológicas en niños menores de 12 años.

Lo cual coincide a lo expresado por (Brian, 2012), quien sostiene que su etiología es variable, la cual depende de la edad del afectado y del género, siendo el femenino el que más predomina. Por lo que en pacientes pediátricos dice (Vinueza, 2010), tiene alta morbimortalidad, acorde a la edad entre 8 a 11 años donde los ingresos hospitalarios son prolongados, debido al daño neurológico, afectando la calidad de vida del paciente y la de su familia.

GRAFITABLA # 2

PROCEDENCIA Y TIPO DE NACIMIENTO EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.



Fuente: Encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario multidosificado.

Elaboración: Lenin Fernando Chachapoya Rivas y Karen Andrea Espinales Párraga

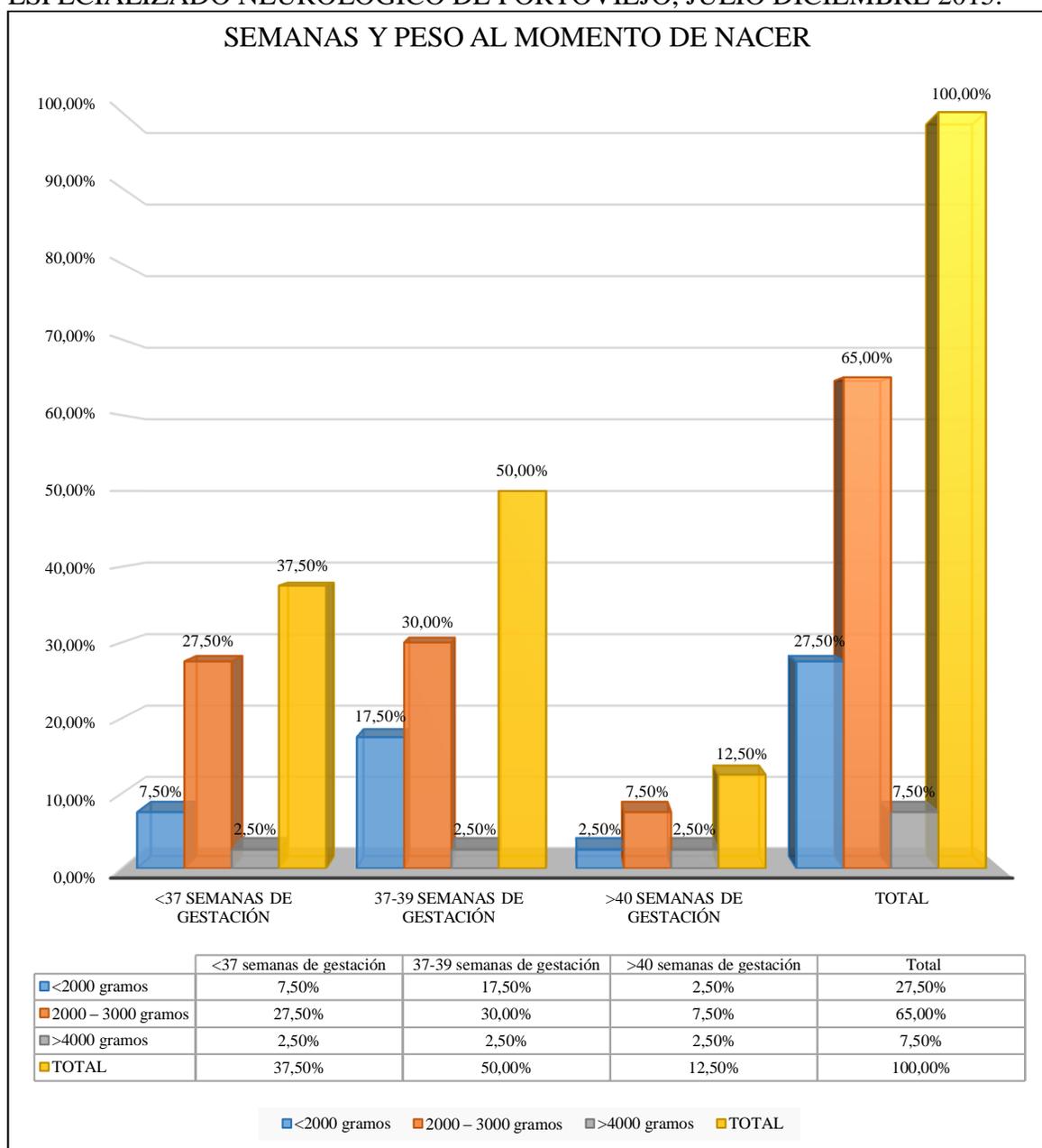
## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La información obtenida de las encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario Multidosificado, indicaron que 60% de los niños/as, provienen del distrito rural en relación al 40% que son de procedencia urbana, predominando el tipo de nacimiento por parto vaginal con el 77,50%, evidenciando que esta patología, se encuentra relacionada con la anoxia, isquemia y accidentes craneales del gestante antes o durante el nacimiento.

Lo cual confirma lo señalado por la Liga Internacional contra la epilepsia (ILAE, La Epilepsia en el mundo, 2013), en su informe establece que su prevalencia está dada en el rango de 80 por cada 100 000 personas, donde predomina la falta de oxígeno antes, durante y después del parto, lo que ocasiona una predisposición para en lo posterior generar crisis epilépticas en el niño/a con consecuencia neurológicas, psicológicas y sociales por esta condición, donde la ubicación geográfica prevalece, debido a que las madres embarazadas no acuden a los controles de servicios de salud.

GRAFITABLA # 3

SEMANAS Y PESO AL MOMENTO DE NACER EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.



Fuente: Encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario multidosificado.

Elaboración: Lenin Fernando Chachapoya Rivas y Karen Andrea Espinales Párraga

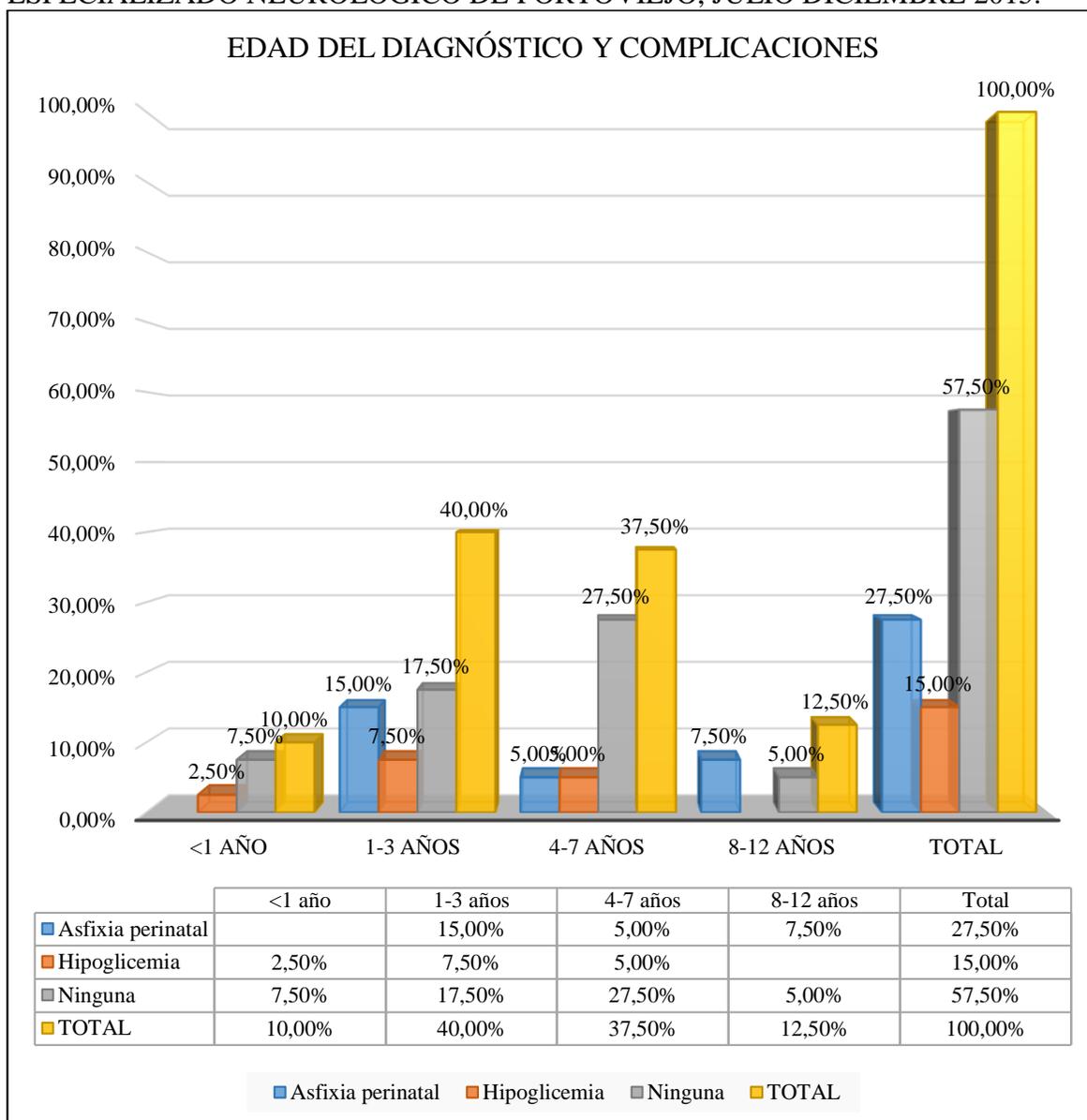
## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los resultados obtenidos de las encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario Multidosificado, el 50% registraron entre 37 a 39 semanas al nacer, donde el 65% reportó un peso al nacimiento entre 2000 a 3000 gramos, lo cual demuestra que la duración del embarazo y su peso son datos relevantes en casos de niños/as con epilepsia.

Lo cual confirma a lo expresado por (Fabelo., 2010), quien señala que se ha encontrado una relación directa entre el nacimiento con hipoxemia perinatal antes, durante y después del parto, este riesgo al parecer incrementa la aparición en lo posterior de la epilepsia, por ello la necesidad de aminorar los nacimientos antes de tiempo, siendo el riesgo de probabilidad de ser hospitalizados por esta patología de los nacidos en términos de 37 a 39 semanas de gestación, a pesar de ello no se descarta su aparición que se encuentra relacionada con aspectos hereditarios o adquiridos.

GRAFITABLA # 4

EDAD DEL DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES QUE PRESENTARON AL MOMENTO DEL NACIMIENTO PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.



Fuente: Encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario multidosificado.

Elaboración: Lenin Fernando Chachapoya Rivas y Karen Andrea Espinales Párraga

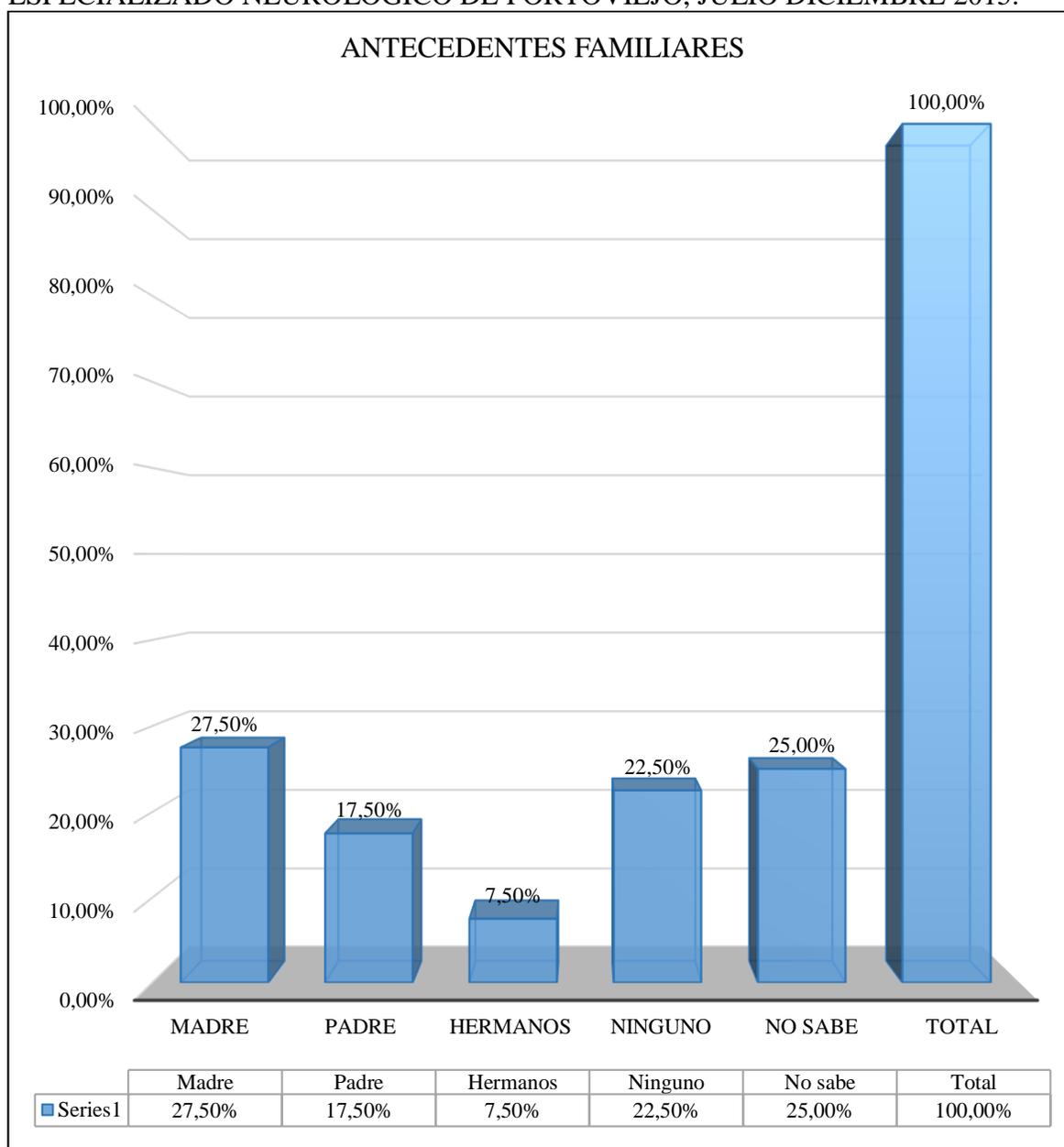
## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a información de las encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario Multidosificado, estuvo dada en el rango entre 1 a 3 años y 4 a 7 años con el 40% y 37,50% en su orden respectivo, donde el 57,50% de los casos no presentaron complicaciones al momento de su nacimiento, la cual posiblemente responde a causas orgánicas, en la que se incluye trastornos en la formación del cerebro que se identifican como disgenesias, cromosomopatías y anoxias ocasionadas durante y después del nacimiento.

Confirmando lo señalado por (Fabelo., 2010), el cual señala que esta patología tiene un comienzo temprano, cuando esta responde causas orgánicas, que es influenciada por desórdenes y defectos en la formación del cerebro, durante la vida intrauterina que ocasiona malformaciones, fallos congénitos de metabolismo, variaciones o alteraciones en uno o varios cromosomas, trastornos neurológicos, lesiones cerebrales como privación de oxígeno debido a mecanismos hipóxicas, que fueron producidos antes, durante y después el parto.

GRAFITABLA # 5

ANTECEDENTES FAMILIARES EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.



Fuente: Encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario multidosificado.

Elaboración: Lenin Fernando Chachapoya Rivas y Karen Andrea Espinales Párraga

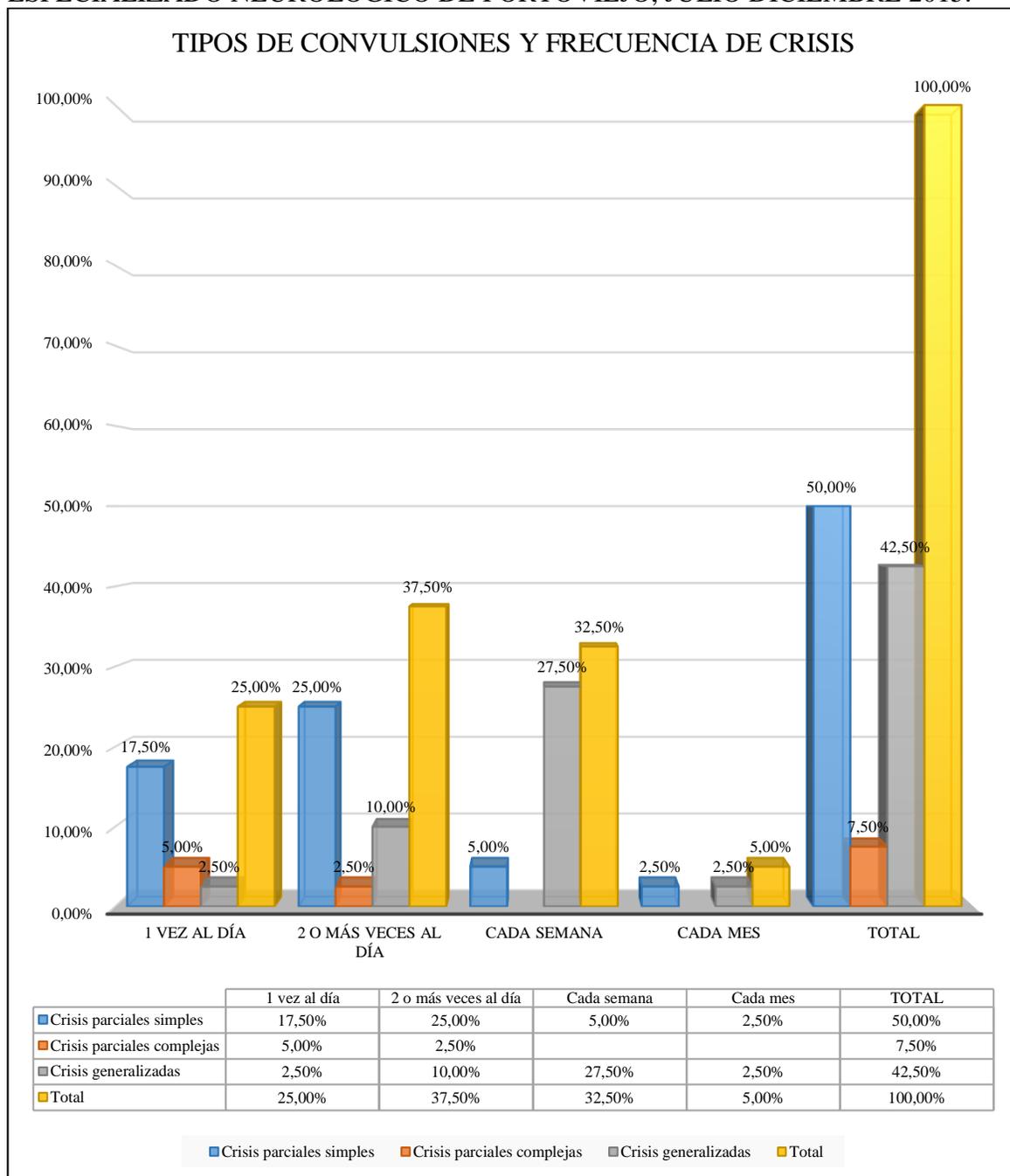
## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Por información proporcionada por las encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario Multidosificado, se evidenció la existencia de antecedentes familiares con los afectos/as, donde el 27,50% correspondió a la madre, en relación al 25% que no sabe. Mientras que el 22,50% atribuyó a ninguno y el 17,50% y el 7,50% a padres y hermanos, resultados que a pesar de existir cierta predisposición genética, hay otras causales, entre ellas las lesiones cerebrales y el manejo del gestante durante el parto a padecer de esta patología.

Lo cual concuerda a lo manifestado por (Nagel, 2010), quien señala que en investigaciones efectuadas en el Hospital de Barcelona, España, en menores de edad con síndrome convulsivo refractario, como predictor de su enfermedad, se da en presencia de casos de familiares con esta patología, siendo el momento de su diagnóstico el que tiene un valor pronóstico para poder establecer el debido tratamiento, que permita disminuir las recurrencias de las crisis, en los afectados.

GRAFITABLA # 6

TIPOS DE CONVULSIONES Y FRECUENCIA DE CRISIS EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.



Fuente: Encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario multidosificado.

Elaboración: Lenin Fernando Chachapoya Rivas y Karen Andrea Espinales Párraga

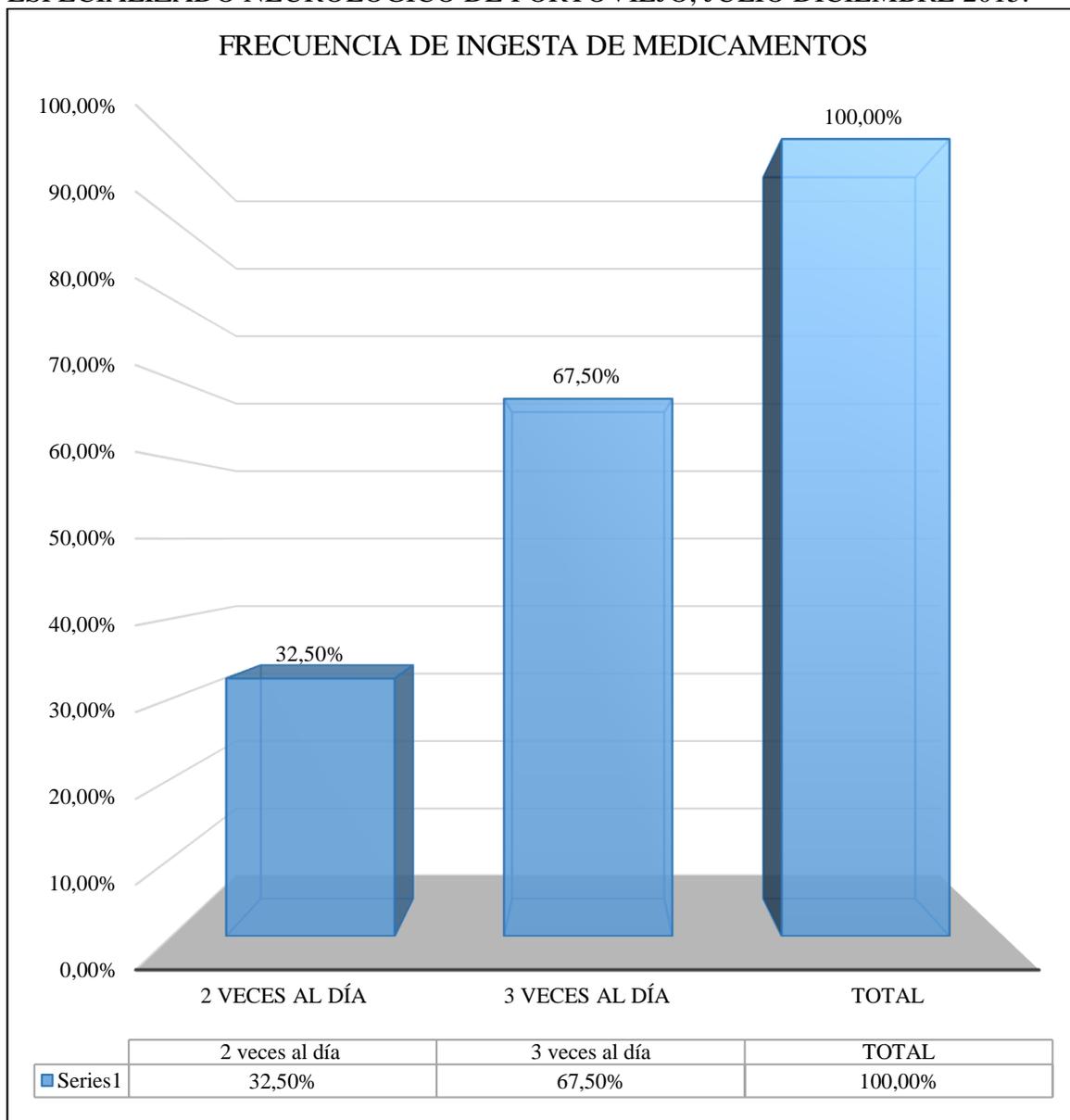
## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los resultados de la información obtenida de las encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario Multidosificado, se determinó que el 50% y el 42,50% registraron crisis parciales simples y generalizadas en su orden respectivo, las cual presentaron una frecuencia de dos o más veces al día, evidenciando que esta enfermedad refractaria se encuentra acompañada por crisis frecuentes que limitan la actividad del menor de 12 años, cuando el tratamiento no puede controlar las crisis, que incide un alto índice de incapacidades en los paciente, afectando a su entorno familiar.

Concordando con lo expresado por (Rodríguez., 2012), quien señala que cuando las crisis sean parciales, complejas, Generalizadas o frecuentes, estas limitan la habilidad del afectado para que lleve una vida normal, según su capacidad física y mental, debido a que el anticonvulsivante no puede controlar las crisis, así como los efectos colaterales, lo cual se lo relaciona con altos niveles de morbimortalidad, debido al deterioro progresivo en el aspecto cognitivo y psicosocial.

GRAFITABLA # 7

FRECUENCIA DE INGESTA EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.



Fuente: Encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario multidosificado.

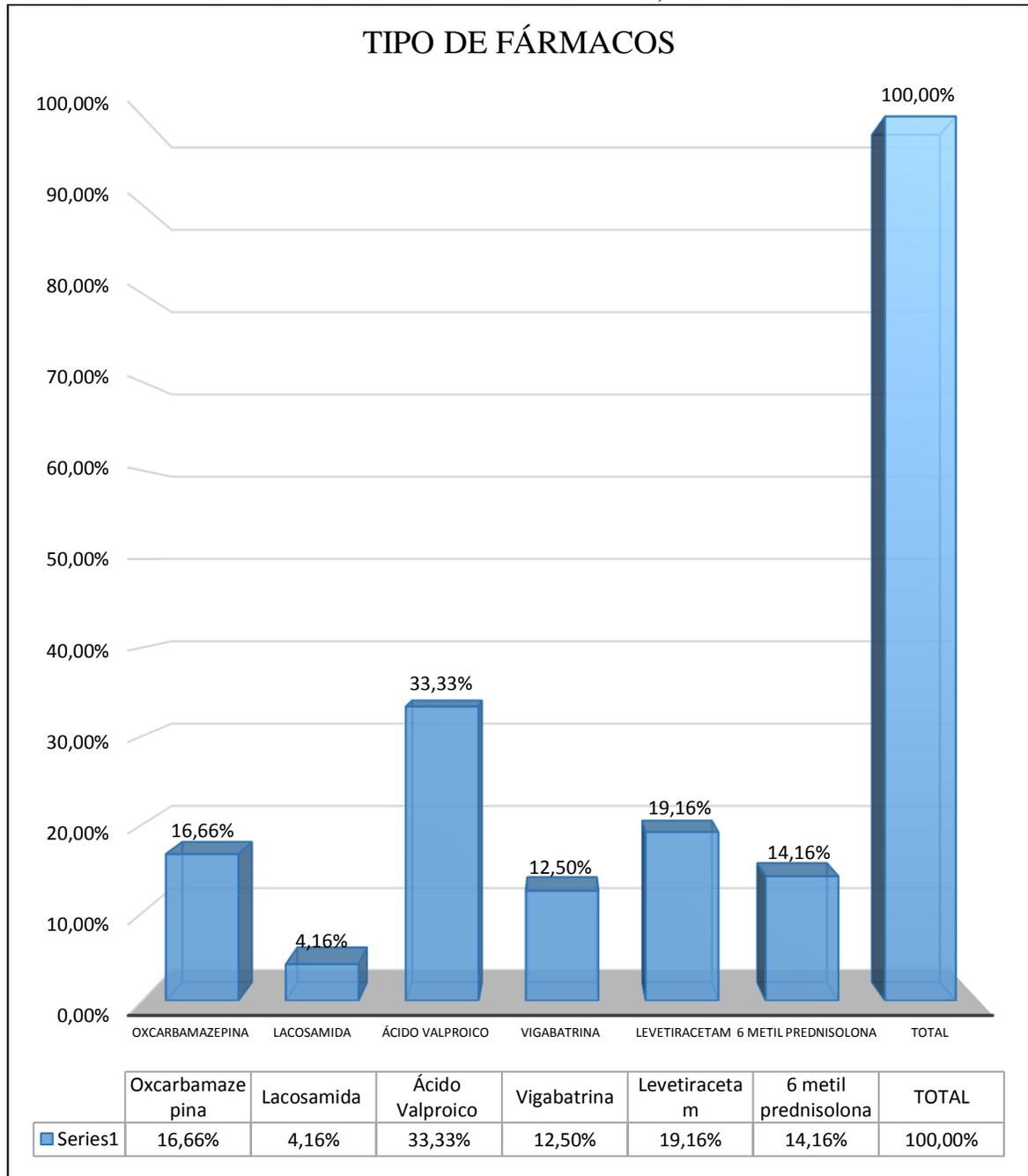
Elaboración: Lenin Fernando Chachapoya Rivas y Karen Andrea Espinales Párraga

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La recopilación de información procedente de las encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario Multidosificado, el 67,50% tiene una frecuencia de ingesta de medicamentos anticonvulsivos de tres veces al día, en relación al 32,50% que lo realiza dos veces diarias, lo cual demuestra que los menores con esta patología tienen un tratamiento farmacológico dependiente, siendo una condición que es tratada con una ingesta frecuente de por lo menos tres fármacos en dosis tolerables, durante cierto periodo de tiempo, reportada por la respuesta del paciente.

Confirmando a lo señalado por (Álvarez, 2011), el cual señala que la farmacología utilizada en los síndromes epilépticos refractario, según las crisis, se dirigen al tratamiento en forma prudente de la ingestión de medicamentos, en un rango adecuado de dosificación segura con un control sérico, tratando de utilizar dos a tres monoterapias que permitan una adecuada combinación de los fármacos, en un tiempo determinado y establecer el efecto objetivo de los medicamentos en el control de las frecuencia de crisis acorde al tipo de convulsiones del niño/a.

**GRAFITABLA # 8**  
**TIPO DE FÁRMACOS QUE INGIEREN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.**



Fuente: Encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario multidosificado.

Elaboración: Lenin Fernando Chachapoya Rivas y Karen Andrea Espinales Párraga

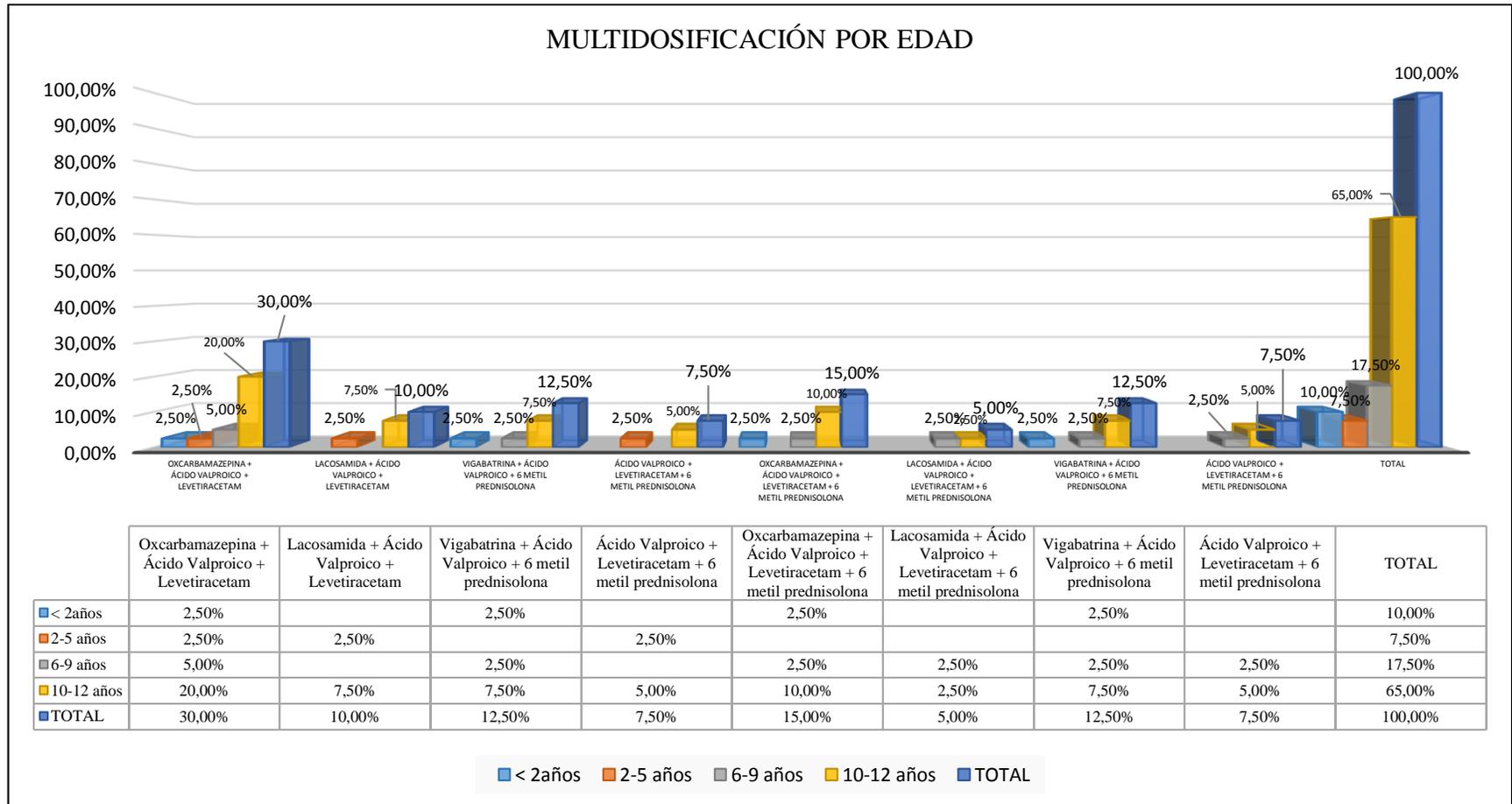
## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los datos procedentes de las encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario Multidosificado, indicaron que en el tratamiento el 33,33% ingieren Ácido Valproico en la mayoría de los casos, el cual es combinado con Levetiracetam con el 19,16%, seguido por Oxcarbamazepina con el 16,66%, 6 metil prednisolona con el 14,16% y Lacosamida equivalente al 4,16%, lo cual pone en manifiesto que el desarrollo y combinación de fármacos antiepilépticos, representan la mejor alternativa en el tratamiento de esta patología, al tener la posibilidad de tener libre de convulsiones al paciente pediátrico durante cierto tiempo.

Lo cual confirma lo expresado por (Adenkamp, 2012), el cual indica que en la actualidad existen una gran variedad de fármacos anticonvulsivantes identificados en 21 medicamentos autorizados para su uso. Mientras que el (SEN, 2013), dice que se han considerado como medicamentos de primera y segunda generación, con su nombre genérico, Fenobarbital, Fenitoína, Carbamazepina, Valproato, Etosuccimida, Clonazepan Clobazan, Primidona, entre los nuevos Oxcarbazepina, Lamotrigina, Vigabatrina, Topiramato, Gabapentina, Levetiracetam y Pregabalina.

GRAFITABLA # 9

MULTIDOSIFICACIÓN POR EDAD QUE INGIEREN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.



Fuente: Encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario multidosificado.

Elaboración: Lenin Fernando Chachopaya Rivas y Karen Andrea Espinales Párraga

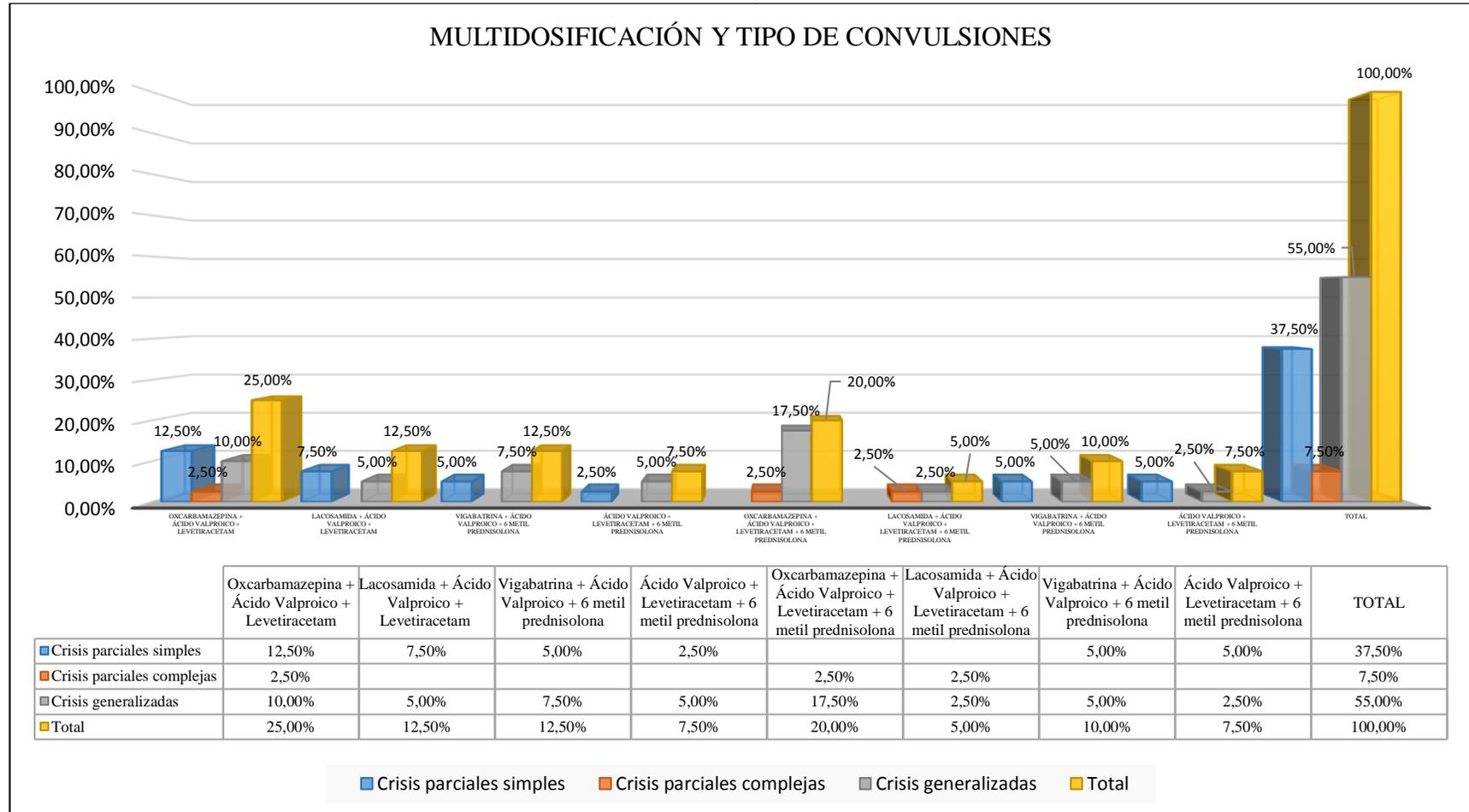
## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los datos obtenidos de las encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario Multidosificado, indicaron que en el tratamiento multidosificado acorde a la edad, fue la Oxcarbamazepina + Ácido Valproico + Levetiracetam con el 30% en niños en edad entre los 10-12 años en el 65% de los casos, evidenciando el efecto adecuado de la multidosificación en el tratamiento de fármacos combinados antiepilépticos.

Lo cual coincide a lo expresados por (Potellano, 2011), el cual indica que es importante que los médicos neurólogos definan la refractariedad de esta patología neurológica por su intratabilidad, la cual debe ser manejada con el tratamiento adecuado y aminorar los posibles efectos secundarios de los anticonvulsivantes, por ello la importancia de la vigilia de sus actividades como es la cognición y otros aspectos emocionales.

GRAFITABLA # 10

MULTIDOSIFICACIÓN Y TIPO DE CONVULSIONES EN LAS PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.



Fuente: Encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario multidosificado.

Elaboración: Lenin Fernando Chachapoya Rivas y Karen Andrea Espinales Párraga

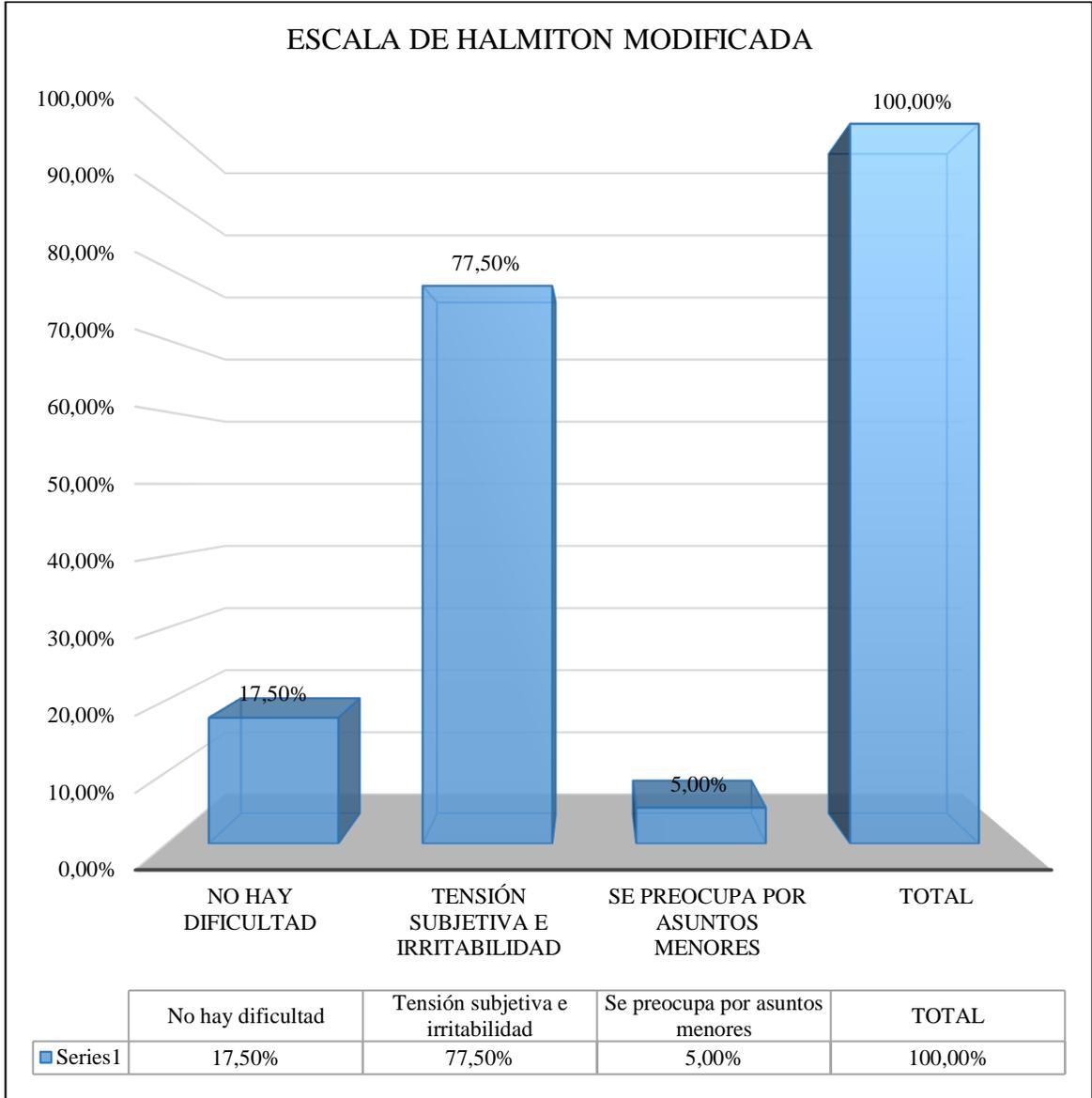
## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los datos obtenidos de las encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario Multidosificado, indicaron que en el tratamiento multidosificado Oxcarbamazepina + Ácido Valproico + Levetiracetam es el más medicado el 25% en crisis generalizadas que reportaron el 55% de los casos, lo cual señala que esta combinación es la más adecuada en el tratamiento de estas crisis epilépticas.

Confirmando lo expresado por (McConnell, 2011), quien sostiene que el diagnóstico adecuado de niños/as menores de 12 años con epilepsia refractaria, hace que la ingestión de dos o tres medicamentos anticonvulsivantes, incide en la frecuencia de las crisis y por ende en su comportamiento, por ello es importante aconsejar a los padres de familia y cuidadores acerca de tomar medidas de prevención, el cual incide en el mejoramiento de su calidad de vida e influye en el entorno psicosocial.

GRAFITABLA # 11

ESCALA DE HALMITON MODIFICADA PARA EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.



Fuente: Encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario multidosificado.

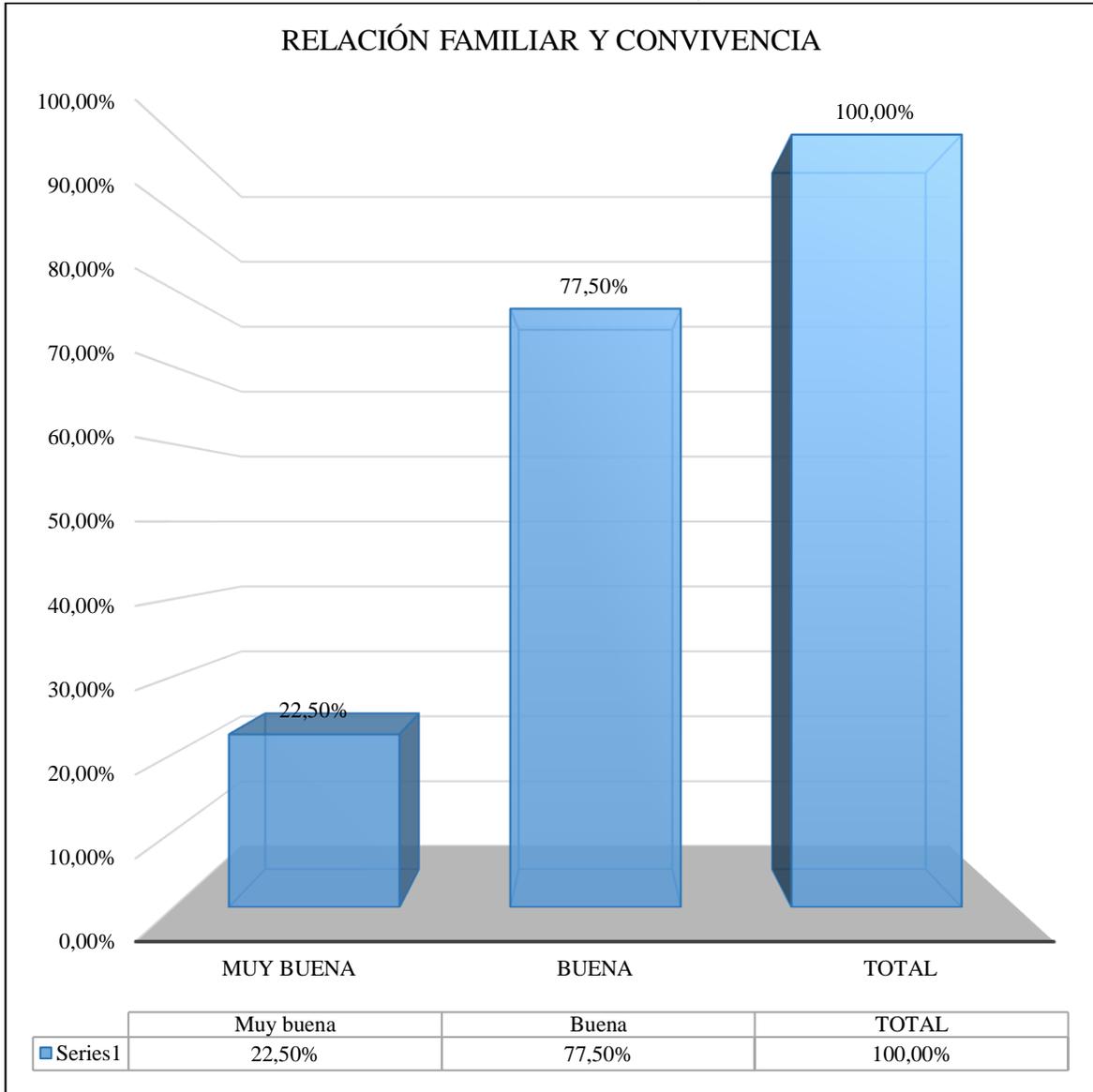
Elaboración: Lenin Fernando Chachapoya Rivas y Karen Andrea Espinales Párraga

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los resultados de la información de las encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario Multidosificado, en donde se aplicó la escala de Hamilton Modificada en paciente menores de 12 años con síndrome convulsivo refractario multidosificado, mostró que el 77,50% manifestaron tensión subjetiva e irritabilidad, en relación al 17,50% que manifestaron que no existe dificultad y el 5% que se preocupan por asuntos menores, lo cual muestra que en aspecto psicológico y social de una persona con esta patología, incide en el nivel de relaciones humanas y en su comportamiento escolar.

Confirmando lo expresado por (McConnell, 2011), lo cual afirma que es necesaria la aplicación de la escala de Hamilton en estos pacientes para poder identificar si son potencialmente irritables con medicación y planificación del tratamiento acorde a su comportamiento y control de crisis, por ello es importante la utilización de fármacos de última generación, con los cuales se han obtenido resultados favorables.

**GRAFITABLA # 12**  
**RELACIÓN FAMILIAR Y CONVIVENCIA EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS**  
**CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU**  
**INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO**  
**ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.**



Fuente: Encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario multidosificado.

Elaboración: Lenin Fernando Chachapoya Rivas y Karen Andrea Espinales Párraga

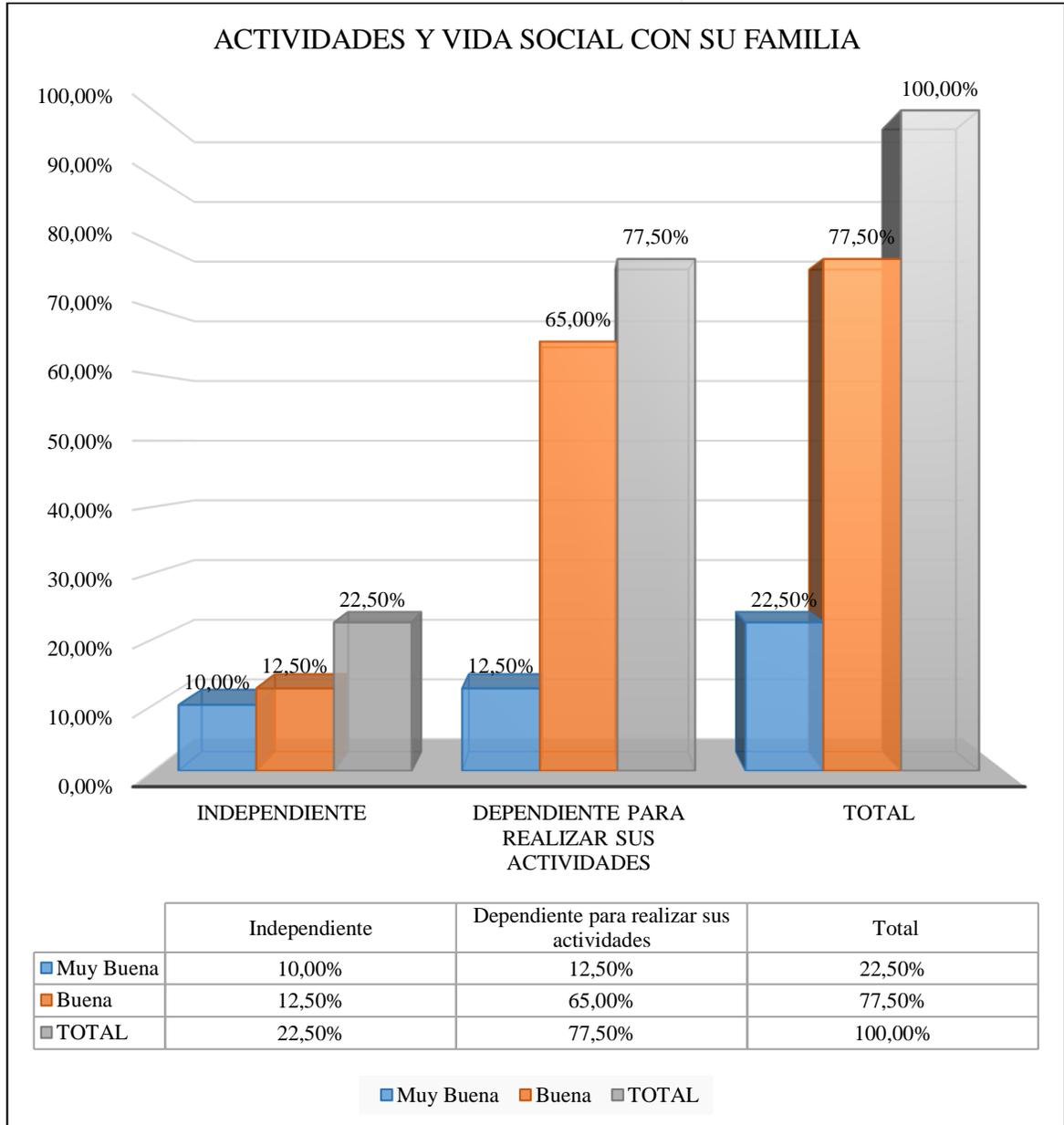
## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los datos obtenidos de las encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario Multidosificado, la convivencia fue buena, así lo reportó el 77,50% y el 22,50% como muy buena, a pesar que los efectos secundarios, de los fármacos pueden interferir en la vida diaria social y psicológica del paciente con esta patología, que se encuentra relacionada por la frecuencia comicial, su severidad y el nivel de crisis acorde a su magnitud que pueden incidir en la relación y convivencia con la familia.

Confirmando a lo expresado por (Herranz, 2011), el cual confirma que existe el debido consenso sobre las secuelas que ocasiona el síndrome convulsivo refractario multidosificado y su tratamiento, en lo referente al desempeño cognitivo, emocional y comportamental las cuales pueden ser alteradas, incidiendo en el comportamiento psicosocial del paciente.

GRAFITABLA # 13

ACTIVIDADES Y VIDA SOCIAL CON SU FAMILIA EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.



Fuente: Encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario multidosificado.

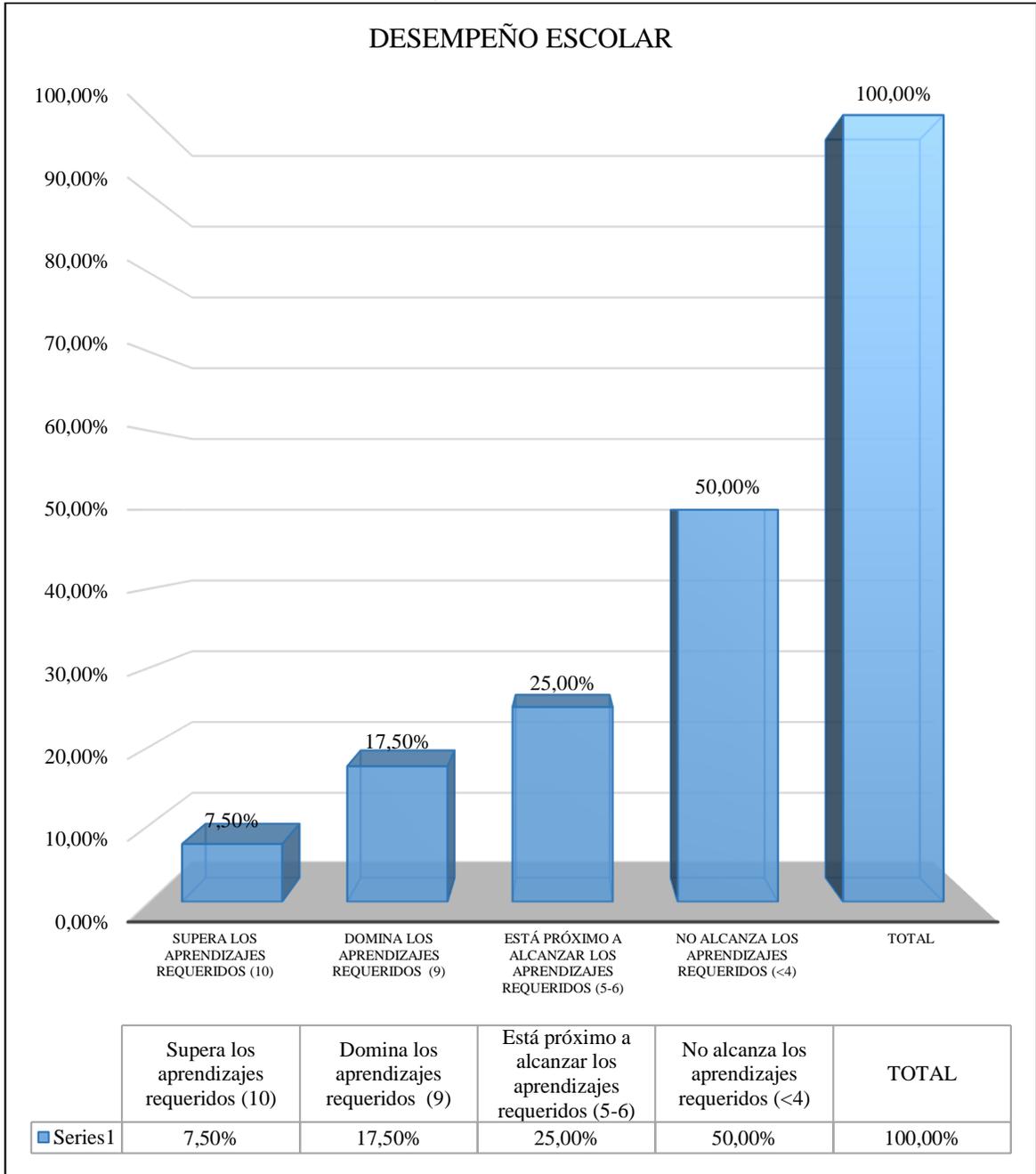
Elaboración: Lenin Fernando Chachapoya Rivas y Karen Andrea Espinales Párraga

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La información tabulada de las encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario Multidosificado, mostraron que el 77,50% son dependientes para realizarlas y tienen una vida social buena, a pesar que en los niños/as con esta patología son sobreprotegidos por los padres y la familia y trae como consecuencia cierto rechazo del afectado, lo cual incide en su posterior desarrollo psicosocial y en su calidad de vida.

Confirmando a lo señalado por (Fabelo., 2010) el cual señala que esta enfermedad en la edad pediátrica influye en la calidad de vida del niño/a, afectando la morbilidad psicosocial del afectado y la familia, por ello la importancia de lograr un diagnóstico y tratamiento adecuado que permita aminorar y controlar las crisis, antes que estas deterioren de manera irreversible el desempeño neurológico del paciente infantil.

**GRAFITABLA # 14**  
**DESEMPEÑO ESCOLAR EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.**



Fuente: Encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario multidosificado.

Elaboración: Lenin Fernando Chachapoya Rivas y Karen Andrea Espinales Párraga

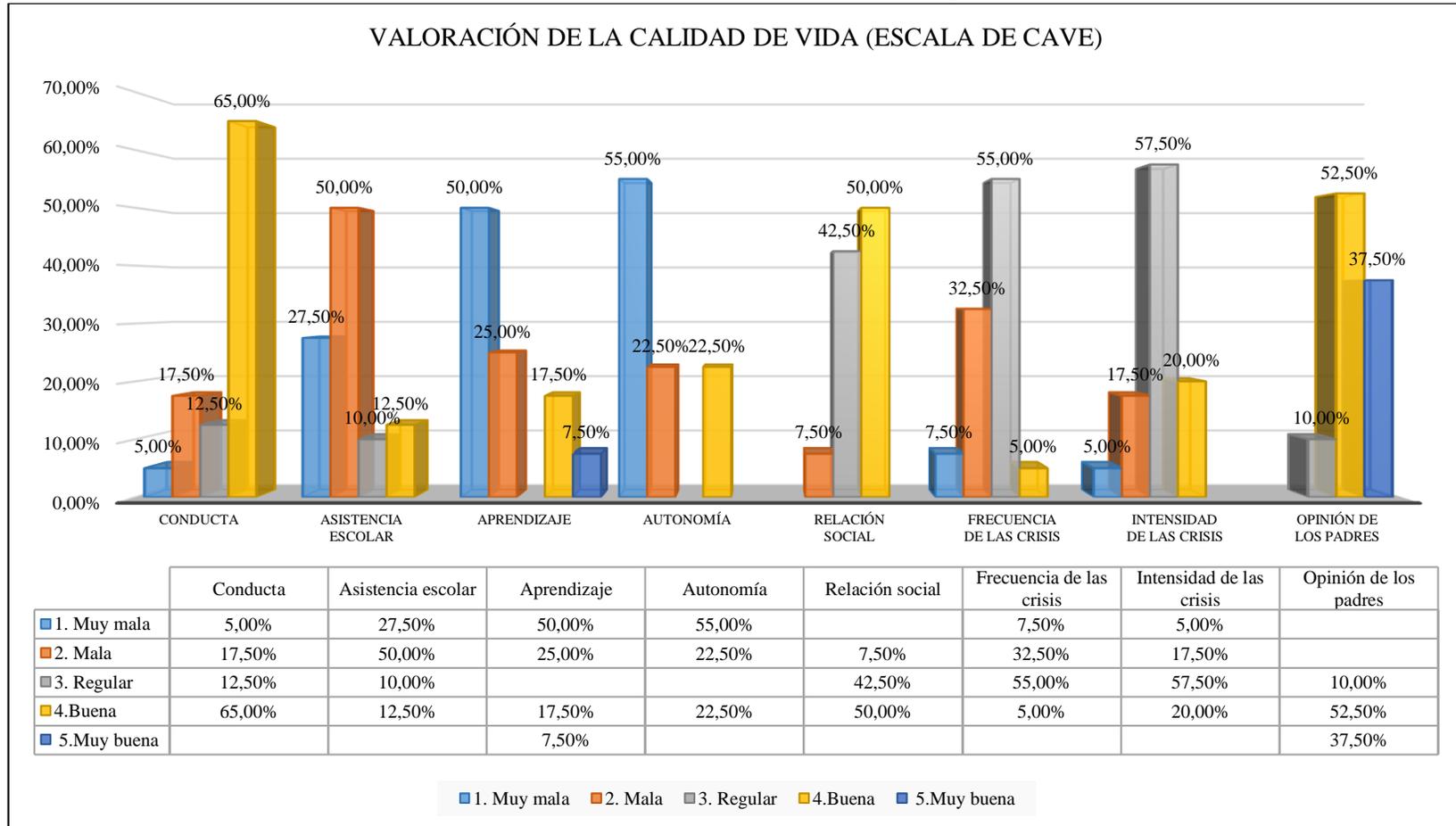
## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los datos provenientes de las encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario Multidosificado, indicaron que el 50% determinó que los afectados con esta patología no alcanzan los aprendizajes requeridos evidenciando que necesitan mejorar, aunque en las mayorías de las investigaciones efectuadas en niños/as epilépticos, según (Camacho, 2010) pueden adaptarse a la escuela sin mayor dificultad, sin embargo presentan problemas de aprendizaje.

Lo cual confirma lo expresado por (Herranz, 2011), el cual indica que la ansiedad en los niños con síndrome convulsivo refractario multidosificado, incrementa la asociación con el aprendizaje, seguido por trastornos de conducta, el cual en muchas se encuentra próximo a lograr el aprendizaje requerido y en la mayoría de las veces no los alcanza dada su situación neurológica.

GRAFITABLA # 15

VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA (ESCALA DE CAVE) EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS CON SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015.



Fuente: Encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario multidosificado.

Elaboración: Lenin Fernando Chachapoya Rivas y Karen Andrea Espinales Párraga

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los datos de la aplicación de la escala de Cave en las encuestas directas a padres de familia de menores de 12 años con Síndrome Convulsivo Refractario Multidosificado, con respecto a la conducta el 65% se ubicó como buena, es decir sin comentarios. Por su parte en la asistencia escolar fue ubicada en el 50% como mala, es decir que no asiste a la entidad educativa en la mayor parte del periodo escolar. Mientras que en el aprendizaje, el 50% fue muy mala, es decir con un aprendizaje nulo, con repercusiones de pérdida a lo adquirido. En lo referente a la autonomía el 55% se ubicó en muy mala, la cual contempla autonomía nula y dependencia total de los adultos para sus actividades.

En tanto que en relación social el 50% fue catalogado como buena, es decir sin comentarios. En la frecuencia de las crisis el 55% fue regular, evidenciando que la dieron de dos a cinco crisis durante el periodo de análisis. Por su parte en la intensidad de las crisis el 57% se identificó como regular, lo que equivale, es decir crisis parciales complejas de corta duración o asiladas. Mientras que la opinión de los padres el 52,50% fue buena.

Lo cual coincide a lo expresado por (Viña, 2011), el cual expresa que se han efectuado investigaciones, en escalas de valoración de la calidad de vida de estos pacientes, donde se los resultados mostraron que no tienen la debida autonomía para realizar sus actividades cotidianas, debido las crisis y su intensidad que inciden en su comportamiento ante la vida.

## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES

Se identificaron las características sociodemográficas de la población en estudio, donde los resultados mostraron que el género femenino predominó sobre el masculino, siendo la edad de mayor prevalencia entre los 10 a 12 años que reportó el mayor número de casos que provienen del distrito rural.

Al analizar las causas del síndrome convulsivo refractario multidosificado, se determinó que el tipo de nacimiento fue por parto vaginal donde se registraron entre 37 a 39 semanas al nacer. Así mismo se reportó un peso al nacimiento entre 2000 a 3000 gramos y los casos no presentaron complicaciones al momento de su nacimiento, pero se evidenció la existencia de antecedentes familiares, que correspondió a la madre.

Mientras que al evaluar el tratamiento en los menores de 12 con el síndrome convulsivo refractario multidosificado, los paciente registraron crisis parciales simples y generalizadas, con una frecuencia de dos o más veces al día, teniendo una frecuencia de ingesta de medicamentos anticonvulsivos de tres veces al día, con anticonvulsivantes Ácido Valproico combinado con Levetiracetam. En tanto que en el tratamiento multidosificado acorde a la edad, fue la Oxcarbamazepina + Ácido Valproico + Levetiracetam con el 30% en niños en edad entre los 10-12 años en el 65%, siendo el más medicado con el 25% en crisis generalizadas que reportaron el 55% de los casos.

También se evidenció que manifestaron tensión subjetiva e irritabilidad, pero mostraron que la relación familiar y convivencia buena. Sin embargo son dependientes para realizarlas y tienen una vida social buena, a pesar que los afectados con esta patología no alcanzan los aprendizajes requeridos evidenciando que necesitan mejorar, así también lo expresó la escala de Cave en lo referente a su calidad de vida que es baja.

## CAPÍTULO V

### RECOMENDACIONES

A la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Universidad Técnica de Manabí:

Es importante investigar más sobre el síndrome convulsivo refractario multidosificado y su entorno psicosocial, por los efectos secundarios de los medicamentos existentes en la actualidad, de esta manera que no existan crisis, pero interfiere en la vida diaria social y psicológica de los menores de 12 años, por ello la importancia de la adherencia al tratamiento.

Al Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo:

Se recomienda el control periódico en las crisis de los pacientes, procurando mejorar la calidad de vida de los pacientes, ofreciendo una mayor variedad de opciones terapéuticas, como marcador de pronóstico de morbilidad en este tipo de patologías irreversibles.

A los padres de familia y cuidadores:

Se recomienda concientizarlos sobre la importancia de que lleven el adecuado control y cumplimiento del esquema terapéutico determinado por el médico, para evitar posteriores complicaciones e incidan en la calidad de vida de los afectados.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MESES																												HUMANOS	MATERIALES	COSTOS
	JULIO				AGOSTO				SEPT				OCT				NOV				DIC										
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4							
Elaboración y presentación del proyecto de titulación	■	■	■	■																									Autores del plan de titulación	Documento	300,00
Conocimiento de los instrumentos					■	■	■	■																					Autores del plan de titulación	Instrumentos	200,00
Elaboración del marco teórico y variables									■	■	■	■																	Autores y tutor de titulación	Textos, revistas folletos e internet	150,00
Aplicación de recolección de datos del Centro Médico Especializado Neurológico Portoviejo													■	■	■	■													Autores del plan de titulación y pacientes que se hacen atender en el Centro Médico Especializado Neurológico Portoviejo	Instrumentos directos de recolección de datos	200,00
Elaboración de la propuesta																	■	■	■	■									Autores, tutor y tribunal de seguimiento y evaluación	Elaboración de instrumento	100,00
Presentación a la Comisión de Seguimiento y Evaluación																							■	■					Autores, tutor y tribunal de seguimiento y evaluación	Trabajo final de titulación	100,00
Sustentación final																								■							1.000,00

## CAPÍTULO VI

### PROPUESTA

#### TÍTULO DE LA PROPUESTA

Generar estrategias sobre epilepsia refractaria y medidas de prevención dirigidas a los padres de familia y tutores.

#### JUSTIFICACIÓN

Para (Brian, 2012), esta patología proviene de una etiología es variable, la cual depende de la edad del afectado y del lugar donde habite. En pacientes pediátricos dice (Vinueza, 2010), tiene alta morbimortalidad, donde los ingresos hospitalarios son prolongados.

Por ello la importancia de la presente propuesta debido al daño neurológico, dada su refractariedad en el aspecto biológico, farmacológico y psicológico que tiene una alta incidencia de discapacidades, afectando la calidad de vida del paciente y la de su familia.

Por ello la factibilidad de la propuesta, ya que en escalas de valoración de la calidad de vida de estos pacientes, no tienen la debida autonomía para realizar sus actividades cotidianas, debido las crisis y su intensidad que inciden en su comportamiento ante la vida, en el control de las frecuencia de crisis acorde al tipo de convulsiones del niño/a.

#### FUNDAMENTACIÓN

En vista del incremento de casos con el síndrome convulsivo refractario multidosificado que afecta a los menores de 12 años, se creó el Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo, dadas las consecuencias psicosociales de esta patología, que tiene consecuencias de salud variadas y complejas, y que afectan su calidad de vida, debido la edad, frecuencia de crisis, tipos, siendo el padecimiento neurológico más frecuente a nivel mundial y millones de personas van a desarrollar esta patología, con secuelas físicas y psicosociales. Por tal razón el interés de la presente propuesta de socializar de estrategias

de prevención de alteraciones biopsicosociales en los padres de familia y tutores de los usuarios menores de 12 años que acuden al área de consulta privada al Centro Médico

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Generar estrategias sobre epilepsia refractaria y medidas de prevención dirigidas a los padres de familia y tutores.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Evaluar los conocimientos adquiridos por los padres de familia y tutores de los usuarios menores de 12 años que acuden al área de consulta del Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo, como medida de prevención.

Concienciar sobre la importancia del tratamiento del síndrome convulsivo refractario multidosificado, según la disciplina del médico.

### BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de la propuesta socio educativa serán los padres de familia y tutores de los usuarios menores de 12 años que acuden al área de consulta privada al Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo.

### RESPONSABLES

Lenin Fernando Chachapoya Rivas

Karen Andrea Espinales Párraga

### UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

La propuesta se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital Dr. Miguel H. Alcívar ubicado en la ciudad de Bahía de Caráquez, debido a que la mayoría de los pacientes menores de 12 años con el síndrome convulsivo refractario multidosificado provienen de esta localidad.



## FACTIBILIDAD

La presente propuesta presentó la debida factibilidad y viabilidad dado el alto índice de casos de menores de 12 años del síndrome convulsivo refractario multidosificado y su incidencia psicosocial e influye en la calidad de vida del niño/a. Por ello la importancia difundir estrategias de prevención a los padres de familia y tutores de los usuarios menores de 12 años, dado el impacto de salud de los pacientes con esta patología.

## ACTIVIDADES

Se realizaron charlas, con la utilización de banner y trípticos a los padres de familia y tutores de los usuarios menores de 12 años con esta patología.

## TALENTO

### HUMANOS

Padres de familia y tutores

Investigadores

## MATERIALES

Computador

Banner

Trípticos

## INFRAESTRUCTURA

Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo

Hospital Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Meses	Semanas	NOV-DIC/2015							
		1era Semana				2da semana			
		1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento de la propuesta		X							
Reunión de grupos				X					
Elaboración de pasos					X				
Aplicación y desarrollo de la propuesta							X		
Sociabilización de la estrategia							X		

### CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS

Actividad	Contenido	Lugar	Recursos	Responsables
Charlas educativas y entrega de trípticos	Que es síndrome convulsivo refractario dosificado?		Banner	
	Como se manifiesta?	Hospital Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez		
	Cuáles son los métodos de diagnóstico?			Investigadores
	Cuáles son las complicaciones?			
	Como se trata?			Trípticos
	Como se mejora la calidad de vida			

### IMPACTO.

La presente propuesta establece su importancia dado el incremento de casos de niños/as menores de 12 años con síndrome convulsivo refractario multidosificado y su incidencia psicosocial y tener el respectivo conocimiento sobre la importancia de un adecuado control

y cumplimiento del esquema terapéutico, para evitar posteriores complicaciones e incidan en su calidad de vida.

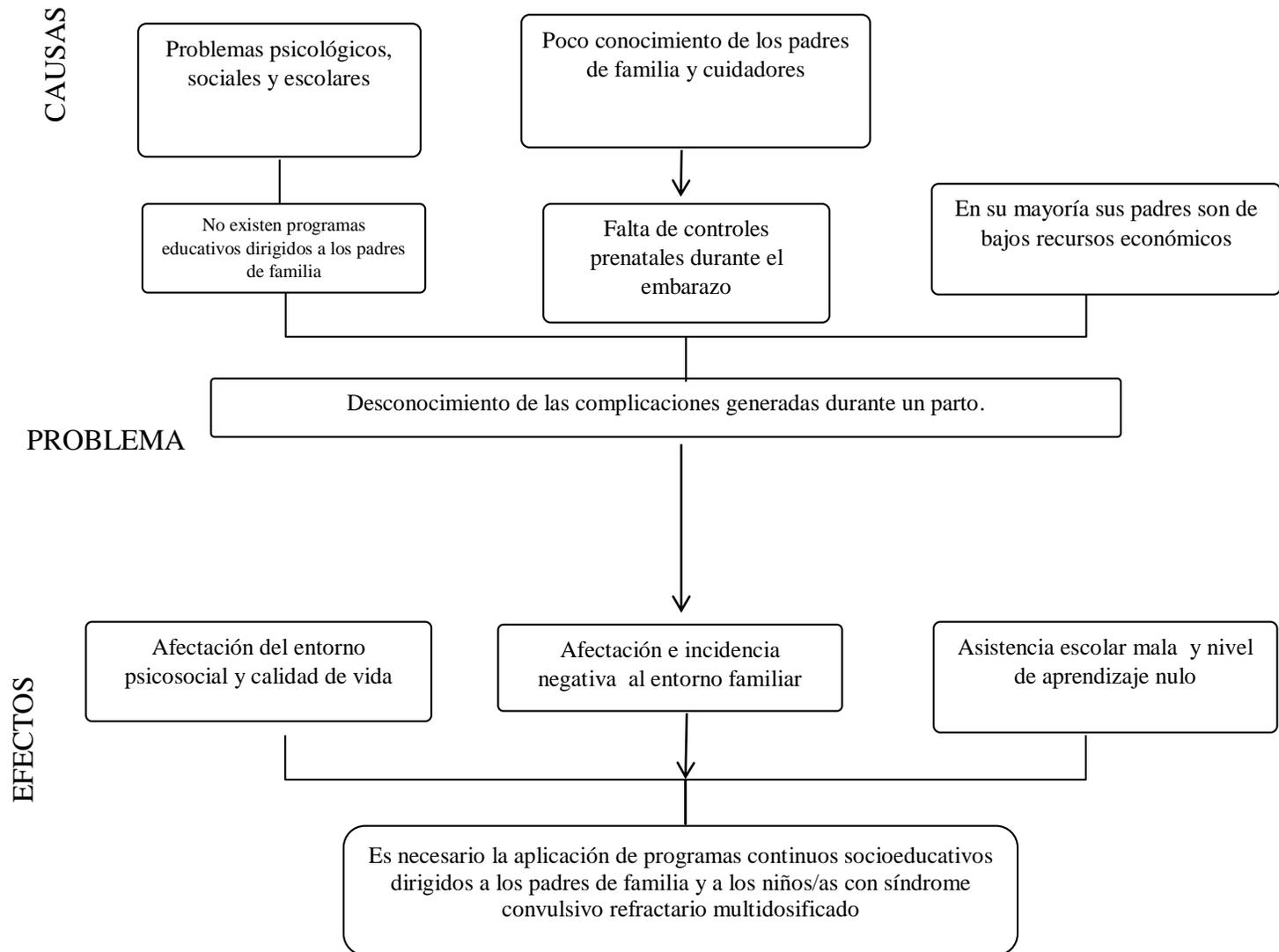
#### ANÁLISIS FODA

---

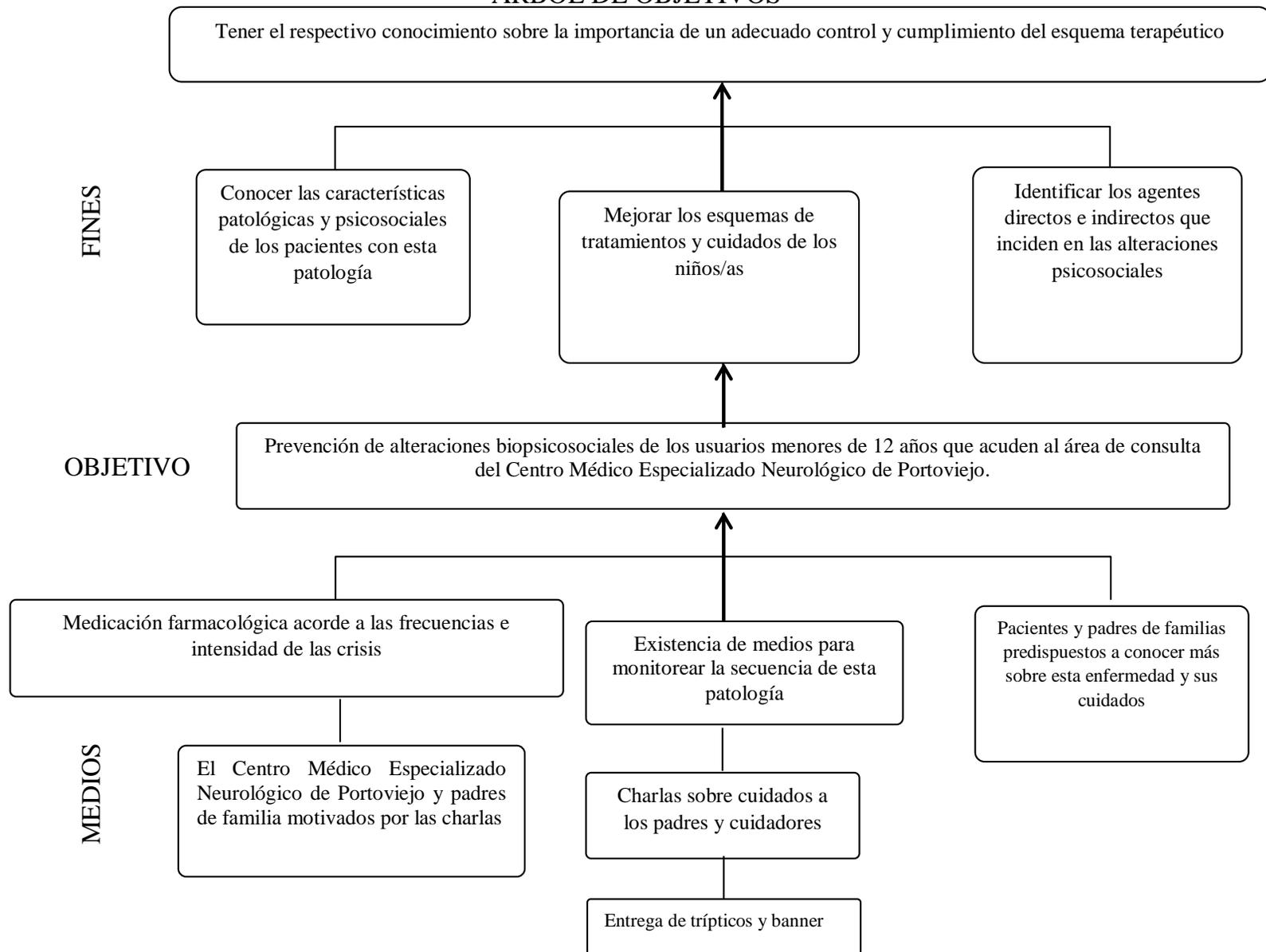
F	El Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo cuenta con los medios de valoración, diagnóstico y tratamiento con respecto a esta patología en pacientes menores de 12 años. Adecuada supervisión médica que acuden al área de consulta privada al Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo. Existencia de fármacos para el tratamiento de esta patología
O	Dotación de insumos médicos por parte del Ministerio de Salud Pública y otras entidades No gubernamentales. Cuenta con médicos especializados, que generan un aporte para el tratamiento de esta enfermedad.
D	Poca participación de los padres de familia y tutores de los usuarios menores de 12 años con síndrome convulsivo refractario multidosificado. Los cuidadores y responsables de los niño/as no tienen conocimiento de las afectaciones psicológicas y sociales de los afectados.
A	Existe un dotación de fármacos limitada Poco conocimiento del tratamiento de esta patología

---

## ÁRBOL DEL PROBLEMA



## ÁRBOL DE OBJETIVOS



## ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATO	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Menores de 12 años con síndrome convulsivo refractario multidosificado y su incidencia psicosocial	Manejo clínico en el área de consulta del Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo.	<p><b>RECURSOS</b> Humanos y materiales</p> <p><b>MANDATOS</b> Estrategia de prevención para alteraciones biopsicosociales de los usuarios con síndrome convulsivo refractario multidosificado</p>	<p>Afectación psicológica</p> <p>Inadecuada aptitud para esta patología</p> <p>Efectos secundarios</p>
Profesionales de salud especializados	Tratamiento clínico farmacológico en pacientes con esta patología.	<p><b>RECURSOS</b> Humanos y materiales</p> <p><b>MANDATOS</b> Tratamiento clínico en base al protocolo establecido por las entidades de salud</p>	Efectos secundarios poco conocidos.
Comunidad	Dar a conocer a la comunidad mediante charlas sobre el conocimiento, tratamiento de esta enfermedad.	<p><b>RECURSOS</b> Humanos y materiales</p> <p><b>MANDATOS</b> Incrementar la información a la comunidad</p>	Información limitada sobre los efectos secundarios y adversos por la ingesta de fármacos
Autoridades de la Universidad Técnica de Manabí	Realizar investigaciones sobre las causas, tratamiento clínico y las afectaciones psicosociales de esta patología	<p><b>RECURSOS</b> Humanos y materiales</p> <p><b>MANDATOS</b> Implementar investigaciones sobre esta patología en la Escuela de Medicina</p>	<p>Investigaciones limitadas por falta de asignaciones financieras</p> <p>Ausencia de eventos y charlas médicas sobre esta patología dirigidas a los</p>

			estudiantes
Investigadores	Establecer programas educativos de charlas y trípticos dirigido a los padres de familia y tutores de los usuarios menores de 12 años con síndrome convulsivo refractario multidosificado	<b>RECURSOS</b> Humanos y materiales  <b>MANDATOS</b> Desarrollar proyectos acerca de esta patología y aplicarlos a los afectados	Falta de personal de salud  Falta de accesibilidad a investigaciones sobre esta patología, que es limitada.  Desconocimiento del personal de salud sobre esta patología

## MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADOR	LÍNEA BASE	METAS	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<b>OBJETIVO GENERAL</b> Generar estrategias sobre epilepsia refractaria y medidas de prevención dirigidas a los padres de familia y tutores.	Dar a conocer sobre las formas de prevención de alteraciones psicosociales mediante la entrega de material informativo dirigidos a los padres y cuidadores en niños/as menores de 12 años con síndrome convulsivo refractario multidosificado.	Usuarios menores de 12 años que acuden al área de consulta del Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo.	Difundir medidas educativas a los padres y cuidadores en un 100% para mejorar la calidad de vida de los niños/as menores de 12 con esta patología.	Post test
	Elaborar un programa educativo, que permita socializar las causas, origen, calidad de vida y estrategias de prevención referente a esta patología.		Aplicación de programas continuos socioeducativos sobre el síndrome convulsivo refractario multidosificado	Post test

OBJETIVOS	INDICADOR	LÍNEA BASE	METAS	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>				
<p>Evaluar los conocimientos adquiridos por los padres de familia y tutores de los usuarios menores de 12 años que acuden al área de consulta del Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo, como medida de prevención.</p>	<p>Información a los padres y cuidadores sobre el tratamiento y efectos favorables y adversos del mismo</p>	<p>Usuarios menores de 12 años que acuden al área de consulta del Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo.</p>	<p>Concientización de los padres de familia entre un 40% al 50%</p> <p>Seguimiento del manejo clínico de los pacientes pediátricos con esta patología.</p>	<p>Post test</p> <p>Post test</p>
<p>Concienciar sobre la importancia del tratamiento del síndrome convulsivo refractario multidosificado, según la disciplina del médico</p>	<p>Dar a conocer sobre la secuencia de la enfermedad y sus alternativas de cuidados en base al tratamiento clínico</p>		<p>Asistencia médica al control y tratamiento de los pacientes pediátricos</p>	<p>Post test</p>

## BIBLIOGRAFÍA

- Adenkamp. (2012). Acute cognitive effects of nonconvulsive difficult to detect epileptic seizures and epileptic form electroencefalographic. USA: Child Neurol.
- Álvarez. (2011). Abordaje de la epilepsia en la infancia. Revista Cubana Medica Integrada..
- Arroyo. (2012). Es progresiva la epilepsia refractaria. Revista de Neurología mexicana, Pág. 34-36.
- Brian. (2012). La Epilepsia Refractaria en niños y adolescentes en Costa Rica. Turrialba, Costa Rica: Editorial Neuroeje.
- Brunet. (2012). Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia en niños con síndrome de epilepsia refractaria. Mexico D.F: Ediciones Trillas Hermanos.
- Camacho. (2010). Protocolo para el diagnóstico y tratamiento de la epilepsia refractaria. Turrialba, Costa Rica: Hospital de Neurociencias Calderón García.
- Fabelo. (2010). Paradigma Psicológico Salubrista para la atención al paciente con epilepsia. La Habana, Cuba: Editorial Instituto Superior de Ciencias Médica de la Habana.
- Herranz. (2011). Problemática social y calidad de vida del niño epiléptico. Procedimientos para objetivarla y mejorarla. Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias. Cantabria, España, Pág. 35.
- ILAE. (2013). La Epilepsia en el mundo. USA: Liga Internacional contra la Epilepsia.
- Johnson. (2011). Self manegement of Epilepsy. USA: Health Outcomes.

- López. (2013). Protocolo de evaluación neurofísica en epilepsia resistente a tratamiento. Revista de Neurología Chilena, Pág 71-73.
- Malagón. (2012). Efectos cognitivos de los fármacos epilépticos. Revista de Neurología Mexicana, Pág. 88-89.
- McConell. (2011). Comorbilidad psiquiátrica en la epilepsia refractaria. Barcelona, España: Editorial Masson.
- MSP. (2013). Estadísticas de prevalencia de epilepsia pediátrica en el Ecuador. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Nagel. (2010). Epilepsia. Tratado de Neurología Clínica. Barcelona, España: Editorial Ars Médica.
- OMS. (2013). La epilepsia en el mundo y la calidad de vida que quienes la padecen. Ginebra: OMS.
- Potellano. (2011). Cuestionario de Madurez neuropsicológica infantil . Madrid, España: Ediciones TEA.
- Resinger. (2010). Childhood epilepsy and asthma. USA: USA.
- Rodríguez. (2010). Psicología del desarrollo escolar en niños epilépticos. Selección de lecturas médicas, 56.
- Rodríguez. (2012). Trastornos de la atención y hallazgos electroencefálicos en niños con crisis parciales complejas. Revista Habana Ciencias Médicas, 14.
- Rufo. (2009). Cómo afrontar la epilepsia. Una guía para pacientes y familiares. Revista Entheos, 23.

- Sago. (2012). Programa de habilidades sociales dirigidos a pacientes con epilepsia refractaria. Quito Ecuador: Facultad de Psicología UNIBE.
- SEN. (2013). Abordaje de la epilepsia en la infancia. Revista de la Sociedad Española de Neurología, 42.
- Smith. (2010). Childhood epilepsy and astema. En Austin-Smith-Resinger-McNelys, Childhood epilepsy and astema. (pág. 608). USA: USA.
- Souza. (2011). Análisis crítico de los instrumentos de evaluación de calidad de vida en epilepsia infantil. (pág. 153). Madrid, España: Editorial Trompsom.
- Valdéz. (2011). Abordaje de la epilepsia en la infancia. Revista Cubana Medica Integrada.,
- Vinueza. (2010). Síndrome convulsivo refractario en pacientes pediátricos. Barcelona, España: Ediciones Mansson.
- Viña. (2011). Espasmos infantiles. opciones clínicas y terapéuticas. Revista neurológica española, pag.14-16.

## ANEXOS

Bahía de Caráquez, 3 de Diciembre 2015

Señor Doctor

César Carrillo Mastarreno

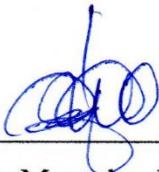
**DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL MIGUEL HILARIO ALCÍVAR**

Presente

El que suscribe, DR. JUAN MONTALVO HERDOIZA, Director del Trabajo de Investigación de los señores egresados Lenin Fernando Chachapoya Rivas con CI: 172052501-1 y Karen Andrea Espinales Párraga con CI: 131289914-7, solicito de la manera más comedida autorizar a quien corresponda se permita hacer uso del auditorio de esta prestigiosa casa de salud, para la realización de la **PROPUESTA** del Proyecto de Investigación: **“SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA BIOPSIOSOCIAL EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015”**. Por motivo de la facilidad que tienen los padres de familia, familiares y cuidadores de asistir a dicha casa de salud.

Sin otro particular por el momento le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente.



---

Dr. Juan Montalvo Herdoiza

Bahía de Caráquez, 10 de Diciembre 2015

Señor Doctor

César Carrillo Mastarreno

**DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL MIGUEL HILARIO ALCÍVAR**

Presente

Yo Lenin Fernando Chachapoya Rivas portador de la cédula No. 172052501-1 y Karen Andrea Espinales Párraga portadora de la cédula No. 131289914-7, solicitamos de la manera más comedida se digne a ordenar a quien corresponda que se nos otorgue una certificación sobre la propuesta realizada de nuestro tema de trabajo de investigación titulada: "SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA BIOPSICOSOCIAL EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015"

Por la favorable atención a la presente, reiteramos nuestro agradecimiento.

Atentamente.

  
KAREN ESPINALES PÁRRAGA  
CI:131289914-7

  
LENIN CHACHAPOYA RIVAS  
CI:172052501-1



Ministerio  
de Salud Pública

**Hospital Miguel Hilario Alcivar**

**Bahía de Caraquez**

**Unidad de Docencia e Investigación**

## **CERTIFICACIÓN**

Por la presente certifico que el día Jueves 10 de Diciembre del 2015 a las 15:00 pm los señores: **CHACHAPOYA RIVAS LENIN FERNANCO** con CI: 172052501-1 y **ESPINALES PÁRRAGA KAREN ANDREA** con CI: 131289914-7, egresados de la Carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, realizaron a los padres de familia y/o cuidadores y familiares de los pacientes atendidos en la consulta externa del Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo una exposición sobre el Síndrome Convulsivo Refractario Multidosificado y su influencia biopsicosocial acompañado de la sustentación de la propuesta, en la cual los expositores respondieron las preguntas del público y realizaron la repartición de trípticos. Además se realizó la presentación de un banner el mismo que fue donado a este Hospital. Esta presentación se ejecuta en el marco de la propuesta del Trabajo de Investigación previo a la obtención del título de Médico Cirujano. Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

**DR. JOSÉ ALBERTO QUINTERO VALENCIA**

**COORDINADOR DE LA UNIDAD DOCENCIA E INVESTIGACION**



**BAHÍA DE CARÁQUEZ, 10 DE DICIEMBRE DEL 2015**

Calle Rocafuerte entre Virgilio Stopper y Río Amazonas  
Teléfonos: 593 (2) 398-420/052398-008 ext.: 4502-4501  
Correo electrónico: [hospmhalcivar@gmail.com](mailto:hospmhalcivar@gmail.com)



Portoviejo, 10 de Diciembre 2015

## ***CERTIFICACIÓN***

Por medio de la presente certifico que los egresados de la escuela de medicina de la Universidad Técnica de Manabí señores: **CHACHAPOYA RIVAS LENIN FERNANCO** con CI: 172052501-1 y **ESPINALES PÁRRAGA KAREN ANDREA** con CI: 131289914-7, realizaron la donación al **CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO** de un banner, posterior a realizar la propuesta del trabajo de investigación requerida en los procedimientos previo a la obtención del título de Médico Cirujano, a padres de familia y/o cuidadores y familiares de los pacientes que cumplieran con las características necesarias en el trabajo de investigación **“SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA BIOPSIOSOCIAL EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015”**. Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.



---

**Dr. Juan Montalvo Herdoiza**

Portoviejo, 18 de Enero del 2016

## ***CERTIFICACIÓN***

Por la presente se certifica que este Centro Médico Especializado Neurológico dio las facilidades administrativas a los señores: **CHACHAPOYA RIVAS LENIN FERNANCO** con CI: 172052501-1 y **ESPINALES PÁRRAGA KAREN ANDREA** con CI: 131289914-7, egresados de la Carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, para realizar la investigación pertinente a pacientes de este Centro Médico, haciendo uso de las instalaciones y acceso a los datos de los pacientes que corresponden y se encasillan en términos de inclusión del trabajo de investigación: **“SÍNDROME CONVULSIVO REFRACTARIO MULTIDOSIFICADO Y SU INFLUENCIA BIOPSIOSOCIAL EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015”**.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente.



**Dr. Juan Montalvo Herdoiza.**

## ENCUESTAS A PADRES DE FAMILIA



Fotos 1 A. Encuestas a padres de familia y cuidadores de niños menores de 12 años con síndrome convulsivo refractario multidosificado ingresados en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Fecha: Martes 22 de Septiembre/2015



Fotos 2 A. Auscultación a niños menores de 12 años con síndrome convulsivo refractario multidosificado ingresados en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Fecha: Martes 22 de Septiembre/2015



Fotos 3 A. Encuestas a padres de familia y cuidadores de niños menores de 12 años con síndrome convulsivo refractario multidosificado en el sitio Resbalón del Cantón Rocafuerte. Viernes 25 de Septiembre /2015

## APLICACIÓN DE LA PROPUESTA



Fotos 4 A. Charlas a padres de familia y cuidadores de niños menores de 12 años con síndrome convulsivo refractario multidosificado en el Hospital Dr. Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez. Fecha: Jueves 10 de Diciembre/2015



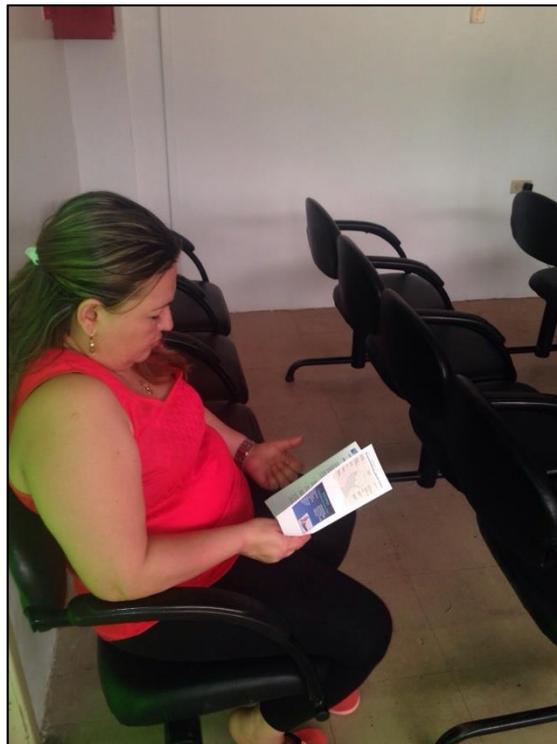
Fotos 5 A. Charla a padres de familia y cuidadores de niños menores de 12 años con síndrome convulsivo refractario multidosificado por parte del Dr. Lenin Chachapoya Rivas en el Hospital Dr. Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez. Fecha: Jueves 10 de Diciembre/2015



Fotos 5 A. Charla a padres de familia y cuidadores de niños menores de 12 años con síndrome convulsivo refractario multidosificado por parte de la Dra. Karen Espinales Párraga en el Hospital Dr. Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez. Fecha: Jueves 10 de Diciembre/2015



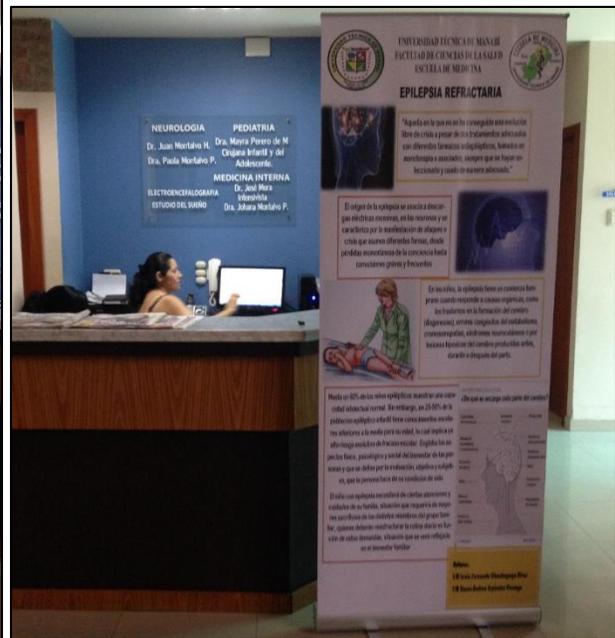
Fotos 6 A. Asistentes a la charla a padres de familia y cuidadores de niños menores de 12 años con síndrome convulsivo refractario multidosificado en el Hospital Dr. Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez. Fecha: Jueves 10 de Diciembre/2015



Fotos 7 A. Entrega de trípticos a los asistentes a la charla a padres de familia y cuidadores de niños menores de 12 años con síndrome convulsivo refractario multidosificado en el Hospital Dr. Miguel H. Alcívar de Bahía de Caráquez.  
Fecha: Jueves 10 de Diciembre/2015



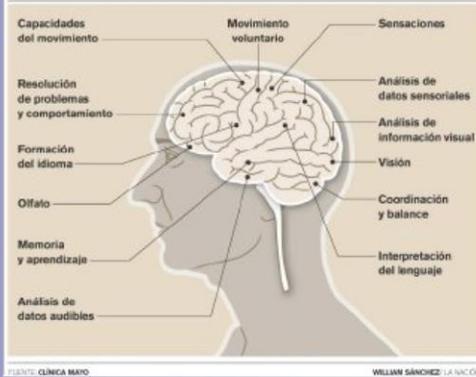
Fotos 8 A. Entrega de Banner al Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo. Fecha: Jueves 10 de Diciembre/2015



Fotos 9 A. Entrega de Banner al Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo. Fecha: Jueves 10 de Diciembre/2015

# TRÍPTICO

UNA PARTE PARA CADA FUNCIÓN  
**¿De qué se encarga cada parte del cerebro?**



## EPILEPSIA

### Conducta ante una crisis

- No dejar solo al paciente
- Observar las características de las crisis
- Despejar el área
- Aflojar la ropa
- Proteger la cabeza
- Colocar de lado
- No introducir ningún objeto en la boca
- Esperar a que la crisis termine sola



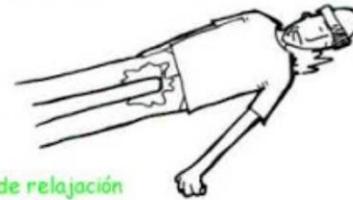
## CLÍNICA DE LA EPILEPSIA



Fase tónica: contractura generalizada



Fase clónica: movimientos y sacudidas bruscas de los miembros



Fase de relajación



UNIVERSIDAD TÉCNICA  
 DE MANABÍ  
 FACULTAD DE CIENCIAS  
 DE LA SALUD

### TRABAJO DE TITULACIÓN

Síndrome convulsivo refractario multidosificado y su influencia biopsicosocial en personas menores de 12 años atendidos en consulta externa de centro médico especializado neurológico del Portoviejo, Julio-Diciembre 2015.

### AUTORES

- CHACHAPOYA RIVAS LENIN FERNANDO
- ESPINALES PÁRRAGA KAREN ANDREA

### TUTOR DE TITULACIÓN

DR. JUAN MONTALVO HERDOIZA

2015



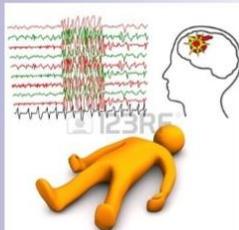
## ¿QUÉ ES LA EPILEPSIA REFRACTARIA?

### Definición

"Aquella en la que no se ha conseguido una evolución libre de crisis a pesar de dos ensayos terapéuticos adecuados con diferentes fármacos antiepilépticos, tomados en monoterapia o asociados, siempre que se hayan seleccionado y usado de manera adecuada."

Esta definición implica que antes de diagnosticar epilepsia resistente a fármacos es necesario comprobar:

- Que el paciente tenga auténticas crisis epilépticas, y no se trate de otro evento paroxístico no epiléptico.
- Que la medicación es apropiada al síndrome epiléptico.
- Que el paciente cumple adecuadamente el tratamiento.
- Que lleva un estilo de vida sano, evitando los factores que pueden desencadenar crisis (ingesta de alcohol, drogas, privación de sueño...)



### Causas

En los niños, la epilepsia tiene un comienzo temprano cuando responde a causas orgánicas, como los trastornos en la formación del cerebro (disgenesias), errores congénitos del metabolismo, cromosomopatías, síndromes neurocutáneos o por lesiones hipóxicas del cerebro producidas antes, durante o después del parto.

### ORIGEN

El origen de la epilepsia se asocia a descargas eléctricas excesivas, en las neuronas y se caracteriza por la manifestación de ataques o crisis que asumen diferentes formas, desde pérdidas momentáneas de la conciencia hasta convulsiones graves y frecuentes

### La calidad de vida

Engloba los aspectos físico, psicológico y social del bienestar de las personas y que se define por la evaluación, objetiva y subjetiva, que la persona hace de su condición de vida

El niño con epilepsia necesitará de ciertas atenciones y cuidados de su familia, situación que requerirá de mayores sacrificios de los distintos miembros del grupo familiar, quienes deberán reestructurar la rutina diaria en función de estas demandas, situación que se verá reflejada en el bienestar familiar



Hasta un 60% de los niños epilépticos muestran una capacidad intelectual normal. Sin embargo, un 25-50% de la población epiléptica infantil tiene conocimientos escolares inferiores a la media para su edad, lo cual implica un alto riesgo evolutivo de fracaso escolar

### Papel de la epilepsia en el fracaso escolar del niño epiléptico

En este aspecto influyen factores muy diversos, como son el inicio de la epilepsia en edades tempranas de la vida, el efecto nocivo de determinadas crisis epilépticas repetidas, la etiología estructural de la epilepsia, la refractariedad precoz de la epilepsia al tratamiento médico, el desarrollo de encefalopatías epilépticas, los estados epilépticos recurrentes, la presencia de frecuentes crisis subclínicas y la alta tasa de descargas epileptiformes intercrítica en el electroencefalograma (EEG).



## BANNER



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA



### EPILEPSIA REFRACTARIA



“Aquella en la que no se ha conseguido una evolución libre de crisis a pesar de dos tratamientos adecuados con diferentes fármacos antiepilépticos, tomados en monoterapia o asociados, siempre que se hayan seleccionado y usado de manera adecuada.”

El origen de la epilepsia se asocia a descargas eléctricas excesivas, en las neuronas y se caracteriza por la manifestación de ataques o crisis que asumen diferentes formas, desde pérdidas momentáneas de la conciencia hasta convulsiones graves y frecuentes



En los niños, la epilepsia tiene un comienzo temprano cuando responde a causas orgánicas, como los trastornos en la formación del cerebro (disgenesias), errores congénitos del metabolismo, cromosopatías, síndromes neurocutáneos o por lesiones hipóxicas del cerebro producidas antes, durante o después del parto.

Hasta un 60% de los niños epilépticos muestran una capacidad intelectual normal. Sin embargo, un 25-50% de la población epiléptica infantil tiene conocimientos escolares inferiores a la media para su edad, lo cual implica un alto riesgo evolutivo de fracaso escolar. Engloba los aspectos físico, psicológico y social del bienestar de las personas y que se define por la evaluación, objetiva y subjetiva, que la persona hace de su condición de vida

El niño con epilepsia necesitará de ciertas atenciones y cuidados de su familia, situación que requerirá de mayores sacrificios de los distintos miembros del grupo familiar, quienes deberán reestructurar la rutina diaria en función de estas demandas, situación que se verá reflejada en el bienestar familiar

UNA PARTE POR CADA FUNCIÓN

¿De qué se encarga cada parte del cerebro?



FUENTE: CLÍNICA MAYO

WILLIAN SÁNCHEZ LA VACA

**Autores.**

**I/M Lenin Fernando Chachapoya Rivas**

**I/M Karen Andrea Espinales Párraga**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA**



**ENCUESTAS DIRIGIDAS A PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN CON SUS HIJOS AL  
CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO**

**TEMA: INFLUENCIA BIOPSICOSOCIAL EN PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS QUE  
ACUDEN AL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO NEUROLÓGICO DE PORTOVIEJO,  
JULIO DICIEMBRE DEL 2015.**

Sírvase a contestar las siguientes preguntas que tienen como objetivo general: “Determinar el síndrome convulsivo refractario multidosificado y su influencia biopsicosocial en personas menores de 12 años que acuden al Centro Médico Especializado Neurológico de Portoviejo, Julio Diciembre del 2015”

**AUTORES:**

**CHACHAPOYA RIVAS LENIN FERNANDO  
ESPINALES PÁRRAGA KAREN ANDREA**

**MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA**

**1. ¿QUÉ EDAD TIENE SU NIÑO/A?**

- ( ) <2AÑOS
- ( ) 2AÑOS A 5 AÑOS
- ( ) 6 AÑOS A 9 AÑOS
- ( ) 10 AÑOS A 12 AÑOS

**2. ¿A QUÉ GÉNERO PERTENECE?**

- ( ) MASCULINO
- ( ) FEMENINO

**3. ¿DÓNDE VIVE?**

- ( ) DISTRITO URBANO
- ( ) DISTRITO RURAL

**4. ¿POR CÚAL VÍA NACIÓ SU NIÑO/A?**

- ( ) PARTO VAGINAL
- ( ) CESÁREA

- 5. ¿CUÁNTAS SEMANAS TENÍA SU NIÑO/A AL MOMENTO DEL NACIMIENTO?**  
( ) < 37 SEMANAS DE GESTACIÓN  
( ) 37-39 SEMANAS DE GESTACIÓN  
( ) > 40 SEMANAS DE GESTACIÓN
- 6. ¿CUÁL FUE EL PESO DE SU NIÑO/A AL NACER?**  
( ) <2000 GRAMOS  
( ) 2000-3000 GRAMOS  
( ) >4000 GRAMOS
- 7. ¿QUÉ COMPLICACIONES PRESENTO EL NIÑO DURANTE EL NACIMIENTO?**  
( ) ASFIXIA PERINATAL  
( ) HIDROCEFALEA  
( ) MENINGITIS/ENCEFALITIS  
( ) HIPOGLICEMIA  
( ) TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO  
( ) NINGUNA
- 8. ¿TIENE ANTECEDENTES FAMILIARES DE EPILEPSIA?**  
( ) MADRE  
( ) PADRE  
( ) HERMANOS  
( ) OTROS FAMILIARES  
( ) NINGUNO  
( ) NO SABE
- 9. ¿A QUÉ EDAD LE DIAGNOSTICARON LA ENFERMEDAD?**  
( ) < 1 AÑO  
( ) 1-3 AÑOS  
( ) 4-7 AÑOS  
( ) 8-12 AÑOS
- 10. ¿QUÉ TIPO DE CRISIS REALIZA SU NIÑO/A?**  
( ) CRISIS PARCIALES SIMPLES  
( ) CRISIS PARCIALES COMPLEJAS  
( ) CRISIS GENERALIZADAS
- 11. ¿CON QUÉ FRECUENCIA SU NIÑO REALIZA LAS CRISIS?**  
( ) 1 VEZ AL DÍA  
( ) 2 O MAS VECES AL DÍA  
( ) CADA SEMANA  
( ) CADA MES
- 12. ¿LA INGESTA DE FÁRMACOS LA REALIZA?**  
( ) 1 VEZ AL DÍA

- 2 VECES AL DÍA
- 3 VECES AL DÍA
- MÁS DE 4 VECES AL DÍA

**13. ¿CUÁLES DE ESTOS FÁRMACOS CONSUME SU NIÑO/A?**

- OXCARBAMAZEPINA
- LACOSAMIDA
- ACIDO VALPROICO
- VIGABATRINA
- LEVETIRACETAM
- 6METIL PREDNISOLONA

**14. ESCALA DE HAMILTON MODIFICADA (PARA EVALUACIÓN DE DEPRESIÓN)**

- 0 NO HAY DIFICULTAD
- 1 TENSIÓN SUBJETIVA E IRRITABILIDAD
- SE PREOCUPA POR ASUNTOS MENORES
- APARENTA ACTITUD APREHENSIVA EN EL ROSTRO O EN EL HABLA
- TEMORES EXPRESADOS SIN PREGUNTARSELO

**15. ¿CÓMO ES LA RELACION FAMILIAR Y CONVIVENCIA DEL PACIENTE CON LA FAMILIA?**

- MUY BUENA
- BUENA
- REGULAR
- MALA

**16. ¿LAS ACTIVIDADES DEL NIÑO/A LAS REALIZA DE FORMA?**

- INDEPENDIENTE
- DEPENDIENTE DE USTED PARA REALIZARLAS

**17. ¿CÓMO ES LA VIDA SOCIAL DEL NIÑO/A CON SU FAMILIA?**

- MUY BUENA
- BUENA
- REGULAR
- MALA

**18. ¿CÓMO ES EL DESEMPEÑO ESCOLAR DEL NIÑO/A?  
MODO DE CALIFICACION PARA INICIAL Y BASICA**

- SUPERA LOS APRENDIZAJES REQUERIDOS 10
- DOMINA LOS APRENDIZAJES REQUERIDOS 9
- ALCANZA LOS APRENDIZAJES REQUERIDOS 7-8
- ESTÁ PRÓXIMO A ALCANZAR LOS APRENDIZAJES REQUERIDOS 5-6
- NO ALCANZA LOS APRENDIZAJES REQUERIDOS  $\leq 4$

Calificación	Concepto	
9-10	Excelente	E
8-7	Muy Bueno	MB
6-5	Bueno	B
3-4	Regular	R
1-2	Necesita Mejorar	NM

**19. VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA (ESCALA DE CAVE) ENCERRAR EN UN CIRCULO LA CALIFICACIÓN DE ACUERDO A SU RESPUESTA**

	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Conducta	1	2	3	4	5
Asistencia escolar	1	2	3	4	5
Aprendizaje	1	2	3	4	5
Autonomía	1	2	3	4	5
Relación social	1	2	3	4	5
Frecuencia de las crisis	1	2	3	4	5
Intensidad de las crisis	1	2	3	4	5
Opinión de los padres	1	2	3	4	5

En esta escala, la valoración de cada uno de los parámetros depende de una serie de criterios, a los que deben atenerse los familiares del paciente. Con ello se intenta dar uniformidad a los resultados, circunstancia que se considera imprescindible para intentar minimizar la subjetividad de la persona que interpreta la calidad de vida del niño.

**Conducta**

1. Muy mala: trastornos graves de la conducta, entendiéndose como tales los que repercuten de manera importante en la dinámica familiar, y no pueden modificarse de ningún modo.
2. Mala: trastornos importantes del comportamiento que interrumpen la dinámica familiar, pero que se pueden mejorar parcialmente, e incluso anular de forma temporal, con técnicas de modificación de conducta.
3. Regular: alteraciones moderadas de la conducta, que responden bien a normas educacionales.

4. Buena: sin comentarios.
5. Muy buena: corresponde a la del “niño modelo”.

### **Asistencia escolar**

1. Muy mala: absentismo prácticamente total, no asiste ningún día o casi ningún día al colegio o a la guardería.
2. Mala: no asiste al colegio o a la guardería una semana o más, por trimestre, y llega a estar ausente la tercera parte de los días.
3. Regular: no asiste al colegio o a la guardería una semana o más por trimestre, pero sin llegar a estar ausente la tercera parte de los días.
4. Buena: absentismo escolar inferior a siete días por trimestre.
5. Muy buena: ninguna falta de asistencia durante el período de tiempo analizado.

### **Aprendizaje**

1. Muy malo: aprendizaje nulo, incluso con impresión de pérdida de lo adquirido, si ello es posible.
2. Malo: aprendizaje escaso, casi imperceptible, pero sin matices regresivos.
3. Regular: aprendizaje discreto, pero evidente y mantenido, aunque con lentitud en las adquisiciones.
4. Bueno: sin comentarios.
5. Muy bueno: aprendizaje excelente, superior a la media de su clase, o al de su grupo de edad cronológica o mental.

### **Autonomía**

1. Muy mala: autonomía nula, dependencia total de los adultos para todo.
2. Mala: dependencia parcial, o sólo para algunas cosas.
3. Regular: dependencia escasa, e incluso “ficticia”, no debida a limitaciones reales, sino a sobreprotección familiar.
4. Buena: sin comentarios.
5. Muy buena: independencia en las actividades propias de la edad, pero con una habilidad excelente.

### **Relación social**

1. Muy mala: nula relación social, aislamiento total.
2. Mala: tendencia frecuente al aislamiento, pero con relación ocasional dentro del medio familiar.
3. Regular: aislamiento ocasional, tanto dentro como fuera del entorno familiar.
- Buena: sin comentarios.
5. Muy buena: excelente relación social e intensa extroversión.

### **Frecuencia de las crisis**

1. Muy mala: Más de diez días con crisis durante el período de tiempo analizado.

2. Mala: de seis a diez días con crisis durante el período de tiempo analizado.
3. Regular: de dos a cinco crisis durante el período de tiempo analizado.
4. Buena: un día con crisis durante el período de tiempo analizado.
5. Muy buena: sin crisis durante el período de tiempo analizado.

### **Intensidad de las crisis**

1. Muy mala: crisis convulsivas de larga duración, frecuentes crisis a cinéticas o estatus no convulsivos.
2. Mala: crisis convulsivas de corta duración, crisis a cinéticas poco frecuentes o crisis parciales complejas de larga duración, con o sin generalización secundaria.
3. Regular: crisis parciales complejas de breve duración, crisis elementales o crisis mioclónicas aisladas.
4. Buena: crisis únicas o crisis no convulsivas muy poco frecuentes.
5. Muy buena: sin crisis.

### **Opinión de los padres**

Se pretende recoger la opinión subjetiva de los padres respecto a la calidad de vida de su hijo con epilepsia. Debe contestarse igualmente con cinco respuestas, que se puntúan de 1 (=muy mala) a 5 (=muy buena).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA



**Consentimiento para participar en un estudio de investigación  
- (PADRES) -**

---

Instituciones : Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Medicina, Otras Instituciones, si fuera necesario

Investigadores: Chachapoya Rivas Lenin Fernando  
Espinales Párraga Karen Andrea

Título: “Síndrome Convulsivo Refractario Multidosificado Y Su Influencia Biopsicosocial En Personas Menores De 12 Años Atendidos En La Consulta Externa Del Centro Médico Especializado Neurológico De Portoviejo, Julio Diciembre 2015.”

---

**Propósito del Estudio:**

Estamos invitando a Uds. Padres de familia y cuidadores a participar en un estudio llamado: “Síndrome Convulsivo Refractario Multidosificado Y Su Influencia Biopsicosocial En Personas Menores De 12 Años Atendidos En La Consulta Externa Del Centro Médico Especializado Neurológico De Portoviejo”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Medicina, etc. Con la finalidad de identificar las características sociodemográficas de la población en estudio, así determinar las causas del síndrome convulsivo refractario multidosificado. Analizar el tratamiento recibido en los menores de 12 años y evaluar la aplicación de la Escala de Cave.

Por ello la factibilidad de la propuesta, ya que en escalas de valoración de la calidad de vida de estos pacientes, no tienen la debida autonomía para realizar sus actividades cotidianas, debido las crisis y su intensidad que inciden en su comportamiento ante la vida, en el control de las frecuencia de crisis acorde al tipo de convulsiones del niño/a.

**Procedimientos:**

Si su UD. decide participar en este estudio:

1. Se realizarán charlas con la utilización de banner y trípticos a los padres de familia y tutores de los usuarios menores de 12 años con esta patología.
2. Se aplicarán encuestas directas a los involucrados directos

**Riesgos:**

No se prevén riesgos para Uds. por participar en esta fase del estudio.

**Beneficios:**

Uds. se beneficiarán de la presente propuesta al tener el respectivo conocimiento sobre la importancia de un adecuado control y cumplimiento del esquema terapéutico, para evitar posteriores complicaciones e incidan en su calidad de vida y no le ocasionarán gasto alguno.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor conocimiento de esta patología.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información de Uds. y su hijo (a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de Uds. y su hijo(a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso de la información obtenida:**

Deseamos conservar los resultados obtenidos de las encuestas almacenadas que serán usadas para evaluar los resultados obtenidos y proponer una propuesta al tener el respectivo conocimiento sobre la importancia de un adecuado control y cumplimiento del esquema terapéutico, para evitar posteriores complicaciones e incidan en su calidad de vida

Autorizo la divulgación de sus resultados SI  NO

Además la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación de medidas de control de esta patología y se contara con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Escuela de Medicina, cada vez que se requieran sus resultados.

**Derechos del paciente:**

Si usted decide que su hijo (a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al **Dr. Juan Montalvo Herdoiza** al tel. **05- 2639-534**.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Medicina al Telf.: **05-2631291 (179)**

## **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente que nosotros los padres de familia y mi hijo (a) participe en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

**Padre o apoderado**

Nombre:

CI:

---

**Fecha**

---

**Investigador**

Nombre:

CI:

---

Fecha