

Evaluación psicosocial de epilépticos en el nivel primario de atención de salud

Psychosocial evaluation of epileptic patients in primary health care

Fernando Ivanovic-Zuvic R.¹, Verónica Valenzuela R.², José Luis Rossi M.² y Rowena Moreno T.²

A number of risk factors have been mentioned, in epileptic patients, as determinants of both the development of psychopathological disorders, and the prognosis of the seizure disorders itself. These factors include: age of onset of epilepsy, seizure type, coexistence of more than one type of seizure, secondary effects of anticonvulsants, presence of organic brain damage, hereditary forms of epilepsy, and environmental factors. Psychosocial evaluation may report the level of social adjustment in epileptic patients. In this paper we report the assessment of psychosocial functioning in a group of epileptic patients referred from public primary health care. Patients were assessed using the Washington Psychosocial Seizure Inventory (WPSI), a tool specifically tailored for the evaluation of epileptic patients. The use of WPSI showed that patients attending public primary health care facilities present a wide range of psychosocial disorders, comparable to patients coming from the, also public, Psychiatric Institute of Santiago, and with patients coming from lower class attending the Chilean League Against Epilepsy. No significant differences were found among these groups. Belonging to lower class seems to play an important role in psychosocial functioning in epileptic patients.

Key words: Epilepsy, Washington Inventory, psychosocial functioning.
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2006; 44(3): 187-194

Introducción

La presencia de factores ambientales en la génesis y configuración de los cuadros psicopatológicos en la epilepsia es un hecho reconocido por los investigadores del tema⁽¹⁻³⁾. La crisis epiléptica representa una situación que pone en juego la estimación que el paciente hace

de su enfermedad en forma conjunta con las valoraciones, actitudes y prejuicios que poseen tanto la familia como el ambiente social que lo rodean. La importancia de estos factores habitualmente no son considerados, lo que se contraponen con el abundante estudio de las variables biológicas y farmacológicas comprometidas en las crisis.

Recibido: 6 de junio 2006

Aceptado: 2 de agosto 2006

¹ Clínica Psiquiátrica Universitaria, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

² Licenciado en Psicología, Universidad de Chile.

La aparición de una crisis epiléptica es un acontecimiento de vital importancia para un sujeto. Desde entonces surgen temores y prejuicios acerca de esta enfermedad, iniciándose un proceso de estigmatización social consecuencia de las ideas e imágenes que los familiares o la comunidad poseen acerca de ella. De este modo, las crisis epilépticas pueden influir en su autoestima, independencia personal, relación con los otros, aspectos que han sido incluidos en el concepto de calidad de vida. Influyen en este término variables como la frecuencia de las crisis, los efectos adversos de los anticonvulsivantes u otros fármacos, el uso de cirugía, la salud general, las alteraciones psicopatológicas que puedan estar presentes, los factores económicos involucrados, etc.^(4,5).

La calidad de vida corresponde a un constructo teórico-valorativo, puesto que depende tanto de las aspiraciones subjetivas individuales como de las convenciones sociales acerca de los logros por alcanzar en un determinado grupo humano. El evaluar el nivel de calidad de vida es útil para conocer las percepciones sobre el grado de bienestar tanto individual como social en una determinada población. Los sujetos con epilepsia al ser portadores de una enfermedad a menudo prolongada, experimentan una serie de factores de riesgo que influyen en el nivel de calidad de vida que logran alcanzar. El medir estas variables mediante procedimientos clínicos o psicométricos permite obtener una visión objetiva acerca de las impresiones del paciente en cuanto a su adaptación psicosocial y satisfacción personal⁽⁶⁻⁹⁾.

Para cuantificar el nivel de calidad de vida del epiléptico se utilizan cuestionarios que intentan incorporar la multiplicidad de variables que intervienen en la apreciación que el sujeto hace de su enfermedad y sus consecuencias, siendo en la actualidad los más destacados el W.P.S.I. y el Q.O.L.I.E.

El W.P.S.I. (Washington Psychosocial Seizure Inventory) ha sido utilizado previamente en Chile, en una primera muestra proveniente del Instituto Psiquiátrico de Santiago, la que estuvo constituida por 116 pacientes ambulatorios provenientes del programa de epilepsia perteneciente a

este servicio público de salud. Los resultados mostraron dificultades en diversas áreas del ajuste psicosocial cuya distribución fue similar a las aplicaciones del W.P.S.I. en otros países, aunque su severidad fue mucho mayor. Los sujetos evaluados presentaban problemas importantes en todas las escalas, destacando el mal ajuste emocional e interpersonal, la situación económica y el funcionamiento psicosocial global⁽¹⁰⁾.

En un trabajo posterior, 125 epilépticos que concurrían a la Liga Chilena Contra la Epilepsia fueron entrevistados por medio del W.P.S.I., los que fueron distribuidos en tres grupos pertenecientes a estratos sociales bajos, medios y altos. Esta muestra quedó conformada por 41 sujetos de clase social baja, 43 sujetos de clase social media y 41 de clase social alta, lo que se obtuvo luego de aplicar el test de Graffar, escala adaptada a la población chilena y que ha sido utilizada en diversos estudios en el área de la salud⁽¹¹⁾.

Los resultados obtenidos indicaron que las escalas del instrumento se ordenaron de menor a mayor severidad, siendo la menor severidad las dificultades de adaptación social correspondientes al nivel socioeconómico alto, luego el nivel socioeconómico medio y con una mayor severidad el nivel socioeconómico bajo. Las escalas más afectadas en el total de la muestra correspondieron a Adaptación emocional y Situación económica, aunque también más de la mitad de los sujetos poseían dificultades en Adaptación interpersonal, Funcionamiento psicosocial global y Adaptación a las crisis.

De este modo, los epilépticos provenientes de estratos sociales altos presentan menores dificultades de adaptación psicosocial que los provenientes de estratos bajos. Además los de estrato medio presentan menos dificultades que los de estrato bajo. Según los análisis estadísticos las diferencias entre estratos medios y altos no fueron de importancia, pero tanto los estratos medios como los altos mostraron índices de significación estadística al ser comparados con los estratos bajos, lo que señala una particular mala adaptación de estos últimos. Este grupo, los estratos bajos, impresionaron como portadores de serias di-

ficultades, constituyéndose en un grupo de riesgo con una mala adaptación social.

Al comparar estos resultados con otros países se puede señalar que los estratos socioeconómicos altos y medios chilenos se asemejan a lo observado en países plenamente desarrollados. Sólo el estrato socioeconómico bajo chileno presentaba importantes alteraciones en la adaptación psicosocial en relación a los resultados encontrados en otros países.

Estos hallazgos fueron concordantes con el estudio previamente mencionado efectuado en el Instituto Psiquiátrico de Santiago, donde consultan sujetos provenientes de estratos sociales bajos, los que mostraron índices deficientes de adaptación social y por lo tanto, vulnerables a las dificultades que habitualmente encuentra el portador de esta enfermedad.

Una tercera aplicación de este instrumento se efectuó en un grupo de epilépticos que experimentaron cuadros psicóticos, los que fueron comparados con epilépticos no psicóticos que poseían características demográficas y epileptológicas semejantes entre sí. Los resultados mostraron que los pacientes que experimentaron previamente cuadros psicóticos tanto lúcidos como confusos no se diferenciaron con la muestra control. Los índices de adaptación psicosocial fueron semejantes para ambos grupos de sujetos pertenecientes al mismo centro asistencial, el Instituto Psiquiátrico de Santiago, con y sin cuadros psicóticos, por lo que el hecho de presentar un cuadro psicótico no indicó una peor adaptación. Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las psicosis que cursaron con alteración de la conciencia al ser comparadas con las psicosis lúcidas⁽¹¹⁾.

El objetivo del presente trabajo es mostrar los resultados de la aplicación del W.P.S.I. en un grupo de 63 pacientes epilépticos provenientes de centros de atención primaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte, para obtener un perfil de sus características de adaptación psicosocial y compararlos con los resultados mencionados previamente. De este modo, se logrará una apreciación de las características específicas adaptativas

que posee este grupo en particular, el que representa una situación frecuente en el contexto social de Chile, pues numerosos pacientes son tratados en este nivel de atención dependiente de los servicios estatales de salud.

Material y Método

El Inventario Psicosocial de Crisis de Washington (W.P.S.I.) es una prueba psicométrica diseñada por Dodrill⁽¹²⁻¹⁷⁾ y que ha sido traducido y estandarizado al castellano por Tiberia⁽¹⁸⁾ y validado en Chile en otras investigaciones⁽¹⁹⁻²²⁾. Consta de 132 ítems breves y de sencilla formulación, que lo hace adecuado para el estudio de muestras poblacionales y ha demostrado ser un instrumento sensible para la evaluación de los problemas específicos ligados a la epilepsia. El sujeto debe contestar cada pregunta en forma afirmativa o negativa, cuestionario que es completado habitualmente entre 30 y 40 minutos con una complejidad compatible con las eventuales limitaciones neuropsicológicas de los epilépticos.

La prueba contiene 8 escalas, las que se describirán brevemente a continuación:

1. Historial familiar. Pretende identificar problemas en el curso del desarrollo que pudiesen afectar la adaptación psicosocial, tales como ajuste escolar, interacción con los pares en la infancia, relación con los propios padres (contiene 11 ítems).

2. Adaptación emocional. Pretende evaluar la presencia de dificultades emocionales inespecíficas tales como incapacidad de concentración, síntomas depresivos, baja autoestima, quejas somáticas, etc. (34 ítems).

3. Adaptación interpersonal. Evalúa la capacidad del sujeto para relacionarse constructivamente con los otros (21 ítems).

4. Adaptación vocacional. Evalúa el grado de satisfacción personal alcanzado en el trabajo o en el estudio y su relación con la epilepsia (13 ítems).

5. Situación económica. Evalúa las repercusiones de la epilepsia en esta área y los sentimientos del sujeto al respecto (7 ítems).

6. Adaptación a las crisis. Evalúa la capacidad del sujeto para adecuarse al trastorno convulsivo y a sus repercusiones (15 ítems).

7. Medicamentos y tratamiento médico. Intenta determinar la percepción del sujeto respecto al tratamiento recibido, así como la relación médico paciente (7 ítems).

8. Funcionamiento psicosocial global. Pretende entregar un índice del ajuste psicosocial general. Los ítems provienen de las anteriores escalas, con predominio de adaptación emocional e interpersonal (56 ítems).

Los puntajes obtenidos están divididos en 4 niveles de severidad. *Nivel 1.* Sin problemas significativos. *Nivel 2.* Problemas de gravedad limitada. *Nivel 3.* Problemas definidos, con claro impacto en la adaptación psicosocial. *Nivel 4.* Problemas severos, con fuerte impacto en el ajuste social. Hay 3 escalas de validez; Blancos para el número de preguntas sin contestar; Falsas, el número de respuestas falsas (límite de validez 4) y asuntos extraños para evaluar respuestas al azar.

Se aplicó el W.P.S.I. a sujetos con epilepsia pertenecientes al nivel primario del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en consultorios de Independencia y Recoleta. La muestra consistió en 63 pacientes, hombres y mujeres con diagnósticos de epilepsia de cualquier forma clínica, con edades entre 18 y 60 años. Se descartaron aquellos con antecedentes de trastornos psicóticos, daño orgánico cerebral, debilidad mental severa y descompensación actual de la epilepsia. Se aplicó la escala de Graffar modificada para evaluar el nivel socioeconómico, factor de importancia para comparar los resultados con respecto a los estudios previos mencionados.

De la muestra original constituida por 63 pacientes, 20 quedaron fuera del estudio, pues presentaron un índice superior a 4 en el ítem de falsedad en la escala de validez del W.P.S.I., lo que permite no incluir a aquellos sujetos cuyas respuestas fueran poco confiables.

Las características de la muestra definitiva se presentan en la Tabla 1. Los resultados fueron comparados con otras muestras estudiadas aplicándose la T de Student como prueba estadística

para establecer las relaciones entre sujetos provenientes del Instituto Psiquiátrico de Santiago, de la Liga Chilena Contra la Epilepsia y los epilépticos que consultan en el nivel primario de atención.

Resultados

Al aplicar el WPSI a los 43 sujetos que cumplían con los requisitos de veracidad en sus respuestas, todos sus promedios se ubicaron en el nivel 3 del cuestionario, que señala la presencia de problemas definidos con claro impacto en la adaptación psicosocial, con dificultades en cada uno de los ítems medidos por el W.P.S.I. De este modo, la muestra de sujetos con epilepsia estudiada representa un grupo con definidos índices de dificultades en la adaptación en todos los parámetros estudiados (Figura 1).

Según la escala de Graffar, todos los sujetos pertenecían al estrato socioeconómico bajo.

La Tabla 2 muestra los resultados obtenidos en el Instituto Psiquiátrico de Santiago, de la Liga Chilena Contra la Epilepsia (estratos socioeconómicos altos, medios y bajos) y los encontrados en la atención primaria.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los sujetos con epilepsia pertenecientes al nivel primario de atención

N = 43		
Sexo:	Hombres	15
	Mujeres	28
Edad promedio:	Años	40,7
Estado civil:	Casados o convivientes	17
	Solteros	24
	Sin datos	2
Nivel educacional:	Media completa	7
	Media incompleta y básica	36
Estado laboral:	Con trabajo	17
	Sin trabajo	26

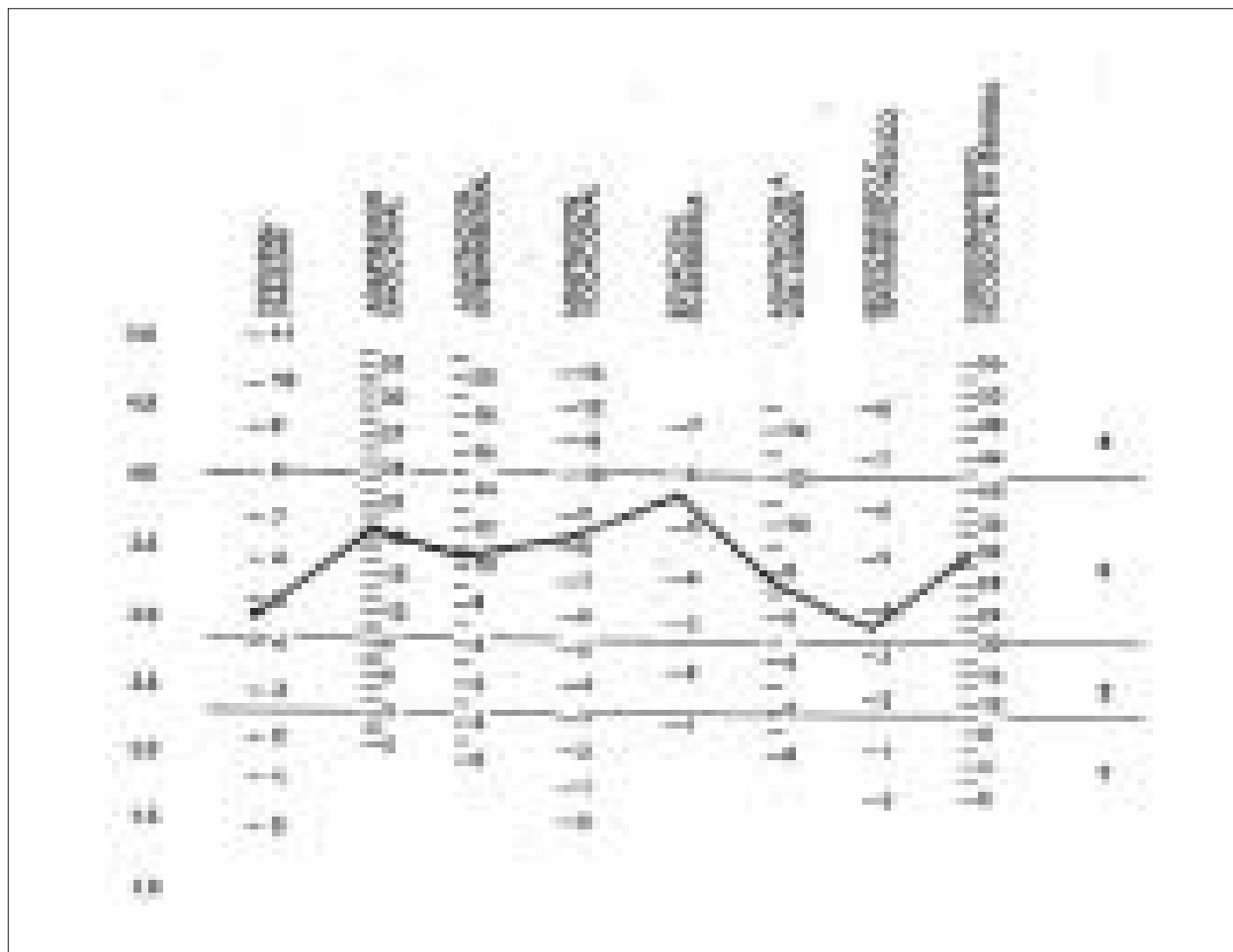


Figura 1. Perfil del W.P.S.I. en sujetos provenientes de consultorios de salud, nivel primario de atención (límite de validez < 4; N= 43).

Tabla 2. Puntajes del W.P.S.I. en sujetos provenientes de la Liga Chilena Contra la Epilepsia; Instituto Psiquiátrico de Santiago y de la Atención Primaria de Salud

	Liga Chilena Contra la Epilepsia			Instituto Psiquiátrico	Atención Primaria
	Bajo	Medio	Alto		
N:	35	31	28	116	43
Historia familiar	3,49	3,29	2,54	3,6	4,8
Adaptación emocional	16,89	14,71	12,54	16,3	19,03
Adaptación interpersonal	10,31	7,97	5,96	10,1	10,55
Adaptación vocacional	5,69	4,48	3,36	7,1	8,25
Situación económica	5,20	4,16	3,00	4,9	5,67
Adaptación a las crisis	7,51	5,97	4,46	7,5	7,65
Med y Trat médico	2,89	2,32	1,68	2,8	3,6
Funcionamiento psicós	27,43	22,32	17,85	28,0	31,23

Al aplicar pruebas estadísticas como la T de Student al comparar la muestra de la atención primaria con las investigaciones previas, se observa que los sujetos que se atienden en el nivel primario poseen un peor desempeño que sujetos pertenecientes a niveles socioeconómicos altos en los parámetros de Adaptación Emocional ($p = 0,025$); Adaptación Interpersonal ($p = 0,049$); Adaptación Vocacional ($p = 0,032$) y en Funcionamiento Psicosocial Global ($p = 0,001$). También poseen un peor desempeño que niveles socioeconómicos medios en la escala de Adaptación Emocional ($p = 0,044$) y en la escala de Funcionamiento Psicosocial Global ($p = 0,004$).

Sin embargo, los sujetos provenientes del nivel de atención primaria no se diferenciaron de los niveles socioeconómicos bajos como tampoco de los atendidos en el Instituto Psiquiátrico de Santiago. De este modo, se observa que tanto los sujetos que consultan en el nivel primario de salud y en los pertenecientes a niveles socioeconómicos bajos de la Liga Chilena Contra la Epilepsia como los sujetos estudiados en el Instituto Psiquiátrico de Santiago poseen una adaptación psicosocial semejante con importantes dificultades en los tres grupos, con una deficiente adaptación en todos los parámetros medidos por el WPSI. Entre estos tres grupos no se encontraron diferencias en las pruebas de significación estadística.

Discusión

Los resultados obtenidos en sujetos epilépticos consultantes en el nivel primario de salud señalan que pertenecen a niveles socioeconómicos bajos. Muestran una deficiente adaptación psicosocial en todas las escalas del W.P.S.I., con dificultades en la historia familiar, adaptación emocional, interpersonal, trabajo, dificultades económicas, con las crisis epilépticas, en relación con la atención médica y con el uso de los medicamentos. La escala de Funcionamiento psicosocial en general confirma los resultados obtenidos en las otras escalas. En comparación con estudios

previos, estos pacientes muestran un perfil de adaptación semejante a aquellos que consultan en hospitales como el Instituto Psiquiátrico de Santiago y los consultantes en la Liga Chilena Contra la Epilepsia pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos.

En una publicación previa se había señalado que los sujetos con epilepsia pertenecientes tanto al Instituto Psiquiátrico de Santiago, como los provenientes de niveles socioeconómicos bajos de la Liga Chilena Contra la Epilepsia mostraban índices de adaptación inferior al ser comparados con muestras provenientes de otros países como Alemania, Finlandia, Canadá y E.E.U.U. Llamaba la atención que los pertenecientes a niveles medios y altos se asemejaban a lo encontrado en aquellos países, donde los niveles socioeconómicos altos chilenos incluso superaban con una mejor adaptación en algunos parámetros a lo encontrado en países de mayor desarrollo con respecto a Chile. Sin embargo, los niveles bajos chilenos mostraban puntajes deficientes en todos los índices medidos por el W.P.S.I. con respecto a los sujetos de aquellos países. Este grupo en particular era portador de una deficiente adaptación y por lo tanto, vulnerable a las dificultades que encuentra el paciente con epilepsia tanto en su autoapreciación como por las consecuencias que esta enfermedad puede provocarle en su adaptación social⁽¹¹⁾.

Los resultados obtenidos en la muestra proveniente de la atención primaria también perteneciente a niveles socioeconómicos bajos, impresionan ir en la misma dirección que los resultados mencionados. El hecho de pertenecer al nivel socioeconómico bajo representa una situación de deficiente adaptación social, pues este grupo además de presentar índices en el nivel tres del cuestionario que señala la presencia de claras dificultades de adaptación, no se diferenció de las muestras antes señaladas, encontrándose similitudes en estos tres grupos.

Llama la atención que en el grupo de la atención primaria, el ítem Historial familiar y el ítem Medicamento y tratamiento médico se encuentren en el nivel 3 del cuestionario, aspectos que

poseen un mejor rendimiento en los estudios efectuados previamente, lo que sin embargo, no obtuvo significación estadística, aunque es un hecho a considerar por la deficiente apreciación en este parámetro efectuado por los consultantes en servicios primarios de atención. De este modo, el pertenecer al nivel socioeconómico bajo representa el grupo con mayores dificultades de adaptación, según los resultados proporcionados por el W.P.S.I.

Conclusiones

Las dificultades en la adaptación social de los epilépticos en Chile muestran cifras altas. Los sujetos provenientes de estratos bajos poseen una particular dificultad en la adaptación social, por lo que implementar mayores facilidades en la rehabilitación en este grupo se constituye en una necesidad para mejorar estos índices. Países don-

de existen programas de rehabilitación con mayores recursos muestran índices mejores medidos por el W.P.S.I., puesto que tanto el apoyo médico como social fomenta una mejor adaptación ante las dificultades a que se ven expuestos. La rehabilitación implica no sólo tratar las crisis epilépticas, sino implementar un conjunto de medidas que además del uso correcto de los anticonvulsivantes permitan mejorar la calidad de vida e incorporar al sujeto con epilepsia a la sociedad en forma efectiva y duradera.

Agradecimientos

Deseamos agradecer a todos los pacientes que voluntariamente contestaron los cuestionarios, como así también a las instituciones involucradas, el Instituto Psiquiátrico de Santiago, la Liga Chilena Contra la Epilepsia y los consultorios del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Resumen

Diversos factores de riesgo han sido señalados en la aparición de psicopatología y evolución desfavorable en la epilepsia. Como tales se incluyen la edad de comienzo de la enfermedad, el tipo de crisis, la presencia simultánea de diversos tipos de crisis, el daño orgánico cerebral, el uso de fármacos con efectos laterales deletéreos, la presencia de crisis hereditarias de mal pronóstico, a los que deben agregarse los factores ambientales. La evaluación del desempeño psicosocial de los sujetos con epilepsia proporciona información acerca de la influencia de estos factores en la adaptación social de los individuos portadores de esta enfermedad. Con la finalidad de obtener un perfil en la adaptación al medio social de los consultantes en el nivel primario de atención de salud se aplicó a un grupo de ellos el Inventario Psicosocial de Crisis de Washington, test específicamente diseñado para sujetos con epilepsia. Los resultados obtenidos señalan una deficiente adaptación de estos pacientes, mostrando cifras similares con aquellos provenientes de otro servicio estatal como el Instituto Psiquiátrico de Santiago y con los pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos. Esta última variable impresiona jugar un rol de relevancia en los sujetos portadores de epilepsia.

Palabras clave: Epilepsia, Test de Washington, Adaptación Psicosocial.

Referencias

1. Flor-Henry Ictal and Interictal Psychiatric Manifestations in Epilepsy: Specific or Non-Specific?. A Critical Review of Some of the Evidence. *Epilepsia* 1972; 13: 773-83.
2. Stevens J. Psychiatric Aspects of Epilepsy. *J Clin Psychiat* 1988; 49: 49-57.
3. Zielinski J. Selected Psychiatric and Psychosocial Aspects of Epilepsy as seen by an Epidemiologist. En: Whitman S, Hermann B. (Eds.). *Psychopathology in Epilepsy. Social Dimensions*. New York: Oxford University Press, 1986. Cap. 2: 38-65.
4. Ivanovic-Zuvic F, Seeger L. Estigmatización del Paciente Epiléptico. En: Devilat M (Ed.) *Taller de Epilepsia 86*. Santiago de Chile: Soc. de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía 1986: 61-63.
5. Ivanovic-Zuvic F. Aspectos Psicosociales en la Epilepsia. En: Jara C, Lolas F. (Eds.) *La Psiquiatría en el Hospital General*. Santiago de Chile: Soc. de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía 1991: 36-40.
6. Barry M. Bienestar y satisfacción en la vida como componentes de calidad de vida en los trastornos mentales. En: Katschnig H, Freeman H, Sartorius N (Eds.). *Calidad de vida en los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, 2000.
7. Mezzich J E, Schmolke M. Calidad de vida y diagnóstico comprensivo. En: Katschnig H, Freeman H, Sartorius N (Eds.) *Calidad de vida en los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, 2000.
8. Ivanovic-Zuvic F. Calidad de vida en la epilepsia. *Rev Chil Epi* 2003; 4: 29-35.
9. Ivanovic-Zuvic F, Aravena N, Carrasco C, Llano D, Molina M L, Palomares L, *et al*. Depresión y calidad de vida en el alcoholismo. *Trastor ánimo* 2005; 1: 142-8.
10. Alvarado L, Ivanovic-Zuvic F, Candia X, Ibarra X, Méndez M D. Psychosocial Evaluation of Epilepsy in Chile. *Epilepsia* 1992; 33: 651-6.
11. Ivanovic-Zuvic F, Alvarado L. Evaluación psicosocial de los epilépticos en Chile. *Rev de Neuro-Psiquiatría* 2001; 39: 303-15.
12. Dodrill C. Correlates of Generalized Tonic-Clonic Seizures with Intellectual, Neuropsychological, Emotional, and Social Function in Patients with Epilepsy. *Epilepsia* 1986; 27: 399-411.
13. Dodrill C. A Neuropsychological Battery for Epilepsy. *Epilepsia* 1978; 19: 611-23.
14. Dodrill C, Batzel L, Quisser H, Temkin N. An Objective Method for the Assessment of Psychological and Social Problems Among Epileptics. *Epilepsia* 1980; 21: 123-35.
15. Dodrill C, Beier R, Tacke I, Tacke U, Tan S. Psychosocial Problems in Adults with Epilepsy. Comparison of Findings from Four Countries. *Epilepsia* 1984; 25: 176-83.
16. Dodrill C, Beier R, Tacke I, Tacke U, Tan S. International Comparison of Psychosocial Problems in Adults with Epilepsy. *Advances in Epileptology*. En: Parsonage M. (Ed.) *XIVth Epilepsy International Symposium*. New York: Raven Press, 1983.
17. Dodrill C, Breyer D, Diamond M, Dubinsky B, Geary B. Psychosocial Problems Among Adults with Epilepsy. *Epilepsia* 1984; 25: 168-75.
18. Tiberia V, Froman T. The Development and Standardization of a Spanish Version of the Washington Psychosocial Seizure Inventory. *Epilepsia* 1986; 27: 51-54.
- 19.- Alvarado L, Ivanovic-Zuvic F, Candia X, Ibarra X, Méndez M D, Alarcón J, *et al*. Funcionamiento Psicosocial en Adultos con Epilepsia. *Rev Méd Chile* 1991; 119: 1372-80.
20. Alvarado L, Ivanovic-Zuvic F, Candia X. Inventario Psicosocial de crisis de Washington en la Evaluación de Sujetos Epilépticos. Análisis de las Escalas Clínicas. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 1992; 31: 107-14.
- 21.- Alvarado L, Ivanovic-Zuvic F, Candia X, Ibarra X, Méndez M D, Campos A, *et al*. Psicopatología y Funcionamiento Psicosocial de Adultos con Epilepsia. Evaluación Preliminar. *Acta Psiquiat Psicol Am Lat* 1992; 38: 69-76.
22. Alvarado L, Ivanovic-Zuvic F. Problemas Metodológicos en torno al tema Epilepsia y Psicopatología. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 1993; 31: 43-51.

Correspondencia:

Dr. Fernando Ivanovic-Zuvic R.
 Callao 2970 of. 604 Las Condes
 Santiago Chile
 Fono: 2324672