



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

TRABAJO DE TITULACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO
CIRUJANO.**

TEMA:

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA
POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, DICIEMBRE 2013 -
MAYO 2014.**

AUTORES:

**MARÍA ANTONIA DOMÍNGUEZ ZAMBRANO
YANDRY ALBERTO SALTOS MEZA**

DIRECTOR:

DR. JOSÉ EUGENIO LARA MORALES

PORTOVIEJO – MANABÍ- ECUADOR

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios por derramar sus bendiciones sobre mí y llenarme de su fuerza para vencer todos los obstáculos desde el principio de mi vida.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificios en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un privilegio ser su hija, son los mejores Padres.

A mis hermanas por sentar en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ellas tengo el espejo en el que me quiero reflejar por sus virtudes infinitas y su gran corazón me lleva a admirarlas cada día más.

A mis sobrinos porque con su amor, travesuras y sonrisas me inspiraban a seguir adelante cada día.

Al amor de mi vida por apoyarme en todos los momentos cuando sentí que ya no podía más.

A mi Presidente, Director y Miembros de tesis por brindarme sus conocimientos y consejos.

A todos ellos dedico este pequeño trabajo.

María Domínguez

DEDICATORIA

A Dios por mostrarnos día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible, porque siempre tuve en Él alguien en quien confiar y motivarme a seguir en lucha para conseguir la gran meta, por no dármele todo sino lo necesario.

De igual forma dedico esta tesis a mi madre que me ha dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar, brindándome sus apoyos, muchas veces poniéndose en el papel de padre.

A mis maestros que de la mejor manera aplicaron sus conocimientos y pudieron llevar adelante esa grandiosa tarea de enseñanza, gracias a ellos por, aconsejarme e instruirme en el camino del buen estudiante.

Yandry Saltos

AGRADECIMIENTOS

Al creador de todas las cosas, el que nos ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer hemos estado; por ello, con toda la humildad que de nuestro corazón puede emanar, agradecemos primeramente nuestro trabajo a Dios.

A nuestros padres que nos han dado la existencia, y en ella la capacidad para superarnos y desear lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo de la vida. Gracias por ser como son, porque su presencia y persona han ayudado a construir y forjar las personas que ahora somos.

A nuestros maestros y amigos; que en el andar por la vida nos hemos ido encontrando; porque cada uno de ustedes ha motivado nuestros sueños y esperanzas en consolidar un mundo más humano y con justicia. Gracias a todos los que han recorrido con nosotros este camino, porque nos han enseñado a ser más humanos.

Los Autores.

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado:

“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA PORTOVIEJO, DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014”. Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores: DOMÍNGUEZ ZAMBRANO MARÍA ANTONIA Y SALTOS MEZA YANDRY ALBERTO. Habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico Cirujano.

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

Pongo a consideración del jurado examinar del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

Dr. José Eugenio Lara Morales
DIRECTOR DEL TRIBUNAL
DE TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Revisión y Evaluación conformado por Dr. Walter Mecías Zambrano, Presidente; Dr. José Lara Morales, Director; Dr. Nelson Campos Vera y Lcdo. Jisson Vega Intriago Miembros del Tribunal de Trabajo de Titulación de la modalidad de investigación diagnóstica titulada: CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA PORTOVIEJO, DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014, cuyos autores Egresados de la Escuela de Medicina: DOMÍNGUEZ ZAMBRANO MARÍA ANTONIA Y SALTOS MEZA YANDRY ALBERTO, certificamos que se estudió y analizó el mencionado Trabajo de Titulación con el fin de continuar los trámites siguientes para los requisitos estipulados por el Reglamento General de Graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

Lo certificamos:

Dr. Walter Mecías Zambrano
PRESIDENTE

Dr. José Lara Morales
DIRECTOR

Dr. Nelson Campos Vera
MIEMBRO

Lcdo. Jisson Vega Intriago, MN
MIEMBRO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

TRABAJO DE TITULACIÓN

“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA
ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI
CEVALLOS BALDA PORTOVIEJO, DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014”

Trabajo de Titulación sometido a consideración del Tribunal de Revisión y Sustentación,
legalizado por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención de
título de:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADO

Dra. Yira Vásquez Giler, MN
DECANO DE LA FCS (E)

Dra. Ingebord Veliz Zeballos
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN DE LA FCS (E)

Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURIDICO (E)

Dr. Walter Mecías Zambrano
PRESIDENTE DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN

Dr. José Lara Morales
DIRECTOR DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN

Dr. Nelson Campos Vera
MIEMBRO

Lcdo. Jisson Vega Intriago, MN
MIEMBRO

CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado:

“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA PORTOVIEJO, DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014”. Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores: **DOMÍNGUEZ ZAMBRANO MARÍA ANTONIA Y SALTOS MEZA YANDRY ALBERTO.** Habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico Cirujano.

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

Pongo a consideración del jurado examinar del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

Dr. Walter Mecías Zambrano

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

TEMA

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA
ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI
CEVALLOS BALDA PORTOVIEJO, DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014.

RESUMEN

La Epilepsia Postraumática es una forma de epilepsia que resulta del daño cerebral causado por un trauma físico en el cerebro.

La incidencia de la epilepsia postraumática está en relación con la gravedad del trauma, siendo uno de los principales factores de riesgo la existencia de lesiones focales, especialmente hemorrágicas.

El más grave traumatismo del cerebro, hace más probable que una persona sufra finalmente de Epilepsia Postraumática. La evidencia sugiere que las lesiones leves en la cabeza no confieren un mayor riesgo de desarrollar epilepsia postraumática, mientras que los tipos más graves si lo hacen. La alta incidencia de epilepsia postraumática, nos hizo entender lo importante de estudiar la calidad de vida de estos pacientes. Se realizó un tipo de estudio descriptivo-prospectivo, con un universo de 30 pacientes, del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, que fueron atendidos en la consulta externa en el área de neurología. En la obtención de los datos, nos apoyamos en encuesta directa con escalas para valoración de calidad de vida la Qolie-10 en adultos, CAVE en niños y análisis mediante gráficos estadísticos. Concluyendo que los pacientes con Epilepsia Postraumática poseen una calidad de vida pésima.

Palabras Claves: Epilepsia Postraumática, Calidad de Vida

SUMMARY

Posttraumatic epilepsy is a form of epilepsy that results from brain damage caused by a physical injury to the brain.

The incidence of post-traumatic epilepsy is related to the severity of the brain injury, one of the major risk factors for the existence of focal lesions, especially hemorrhagic.

The most serious trauma to the brain, makes it more likely that a person eventually suffering from Posttraumatic Epilepsy. Evidence suggests that mild head injuries do not confer an increased risk of developing post-traumatic epilepsy, while more serious types if they do. The high incidence of posttraumatic epilepsy, made us understand the importance of studying the quality of life of these patients. A type of descriptive prospective study was conducted with a universe of 30 patients, the Provincial Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, who were seen in the outpatient clinic in the area of neurology. In obtaining the data, we rely on direct survey scales for assessing quality of life QOLIE -10 in adults, children CAVE and analysis using statistical graphs. Concluding that Posttraumatic Epilepsy patients have a bad quality of life.

Keywords: Posttraumatic Epilepsy, Quality of Life

DECLARACIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Los que suscribimos este documento declaramos en honor a la verdad que el trabajo de titulación aquí escrito es de nuestra autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y hemos consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento. El presente trabajo es producto de nuestra investigación, además asumimos todo tipo de responsabilidad que la ley señala para el efecto.

Los autores

ÍNDICE GENERAL

CAPITULO I	2
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	8
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
CAPITULO II.....	9
MARCO TEÓRICO.....	10
VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	23
Variable independiente: Epilepsia Postraumática	24
Variable dependiente: Calidad de vida	26
CAPITULO III.....	30
DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
TIPO DE ESTUDIO	30
LINEA DE INVESTIGACIÓN	30
UNIVERSO	30
MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN.....	30
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	30
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	30
MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS.....	30
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN ESTADÍSTICA	33
GRAFITABLA Nº 1	34
EDAD Y GENERO DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	34
GRAFITABLA Nº 2	35
ESTADO CIVIL Y ETNIA DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	35
GRAFITABLA Nº 3.....	36
OCUPACIÓN Y RESIDENCIA DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL	

HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	36
GRAFITABLA N° 4.....	37
TIPO DE FRACTURA DE CRÁNEO DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	37
GRAFITABLA N° 5.....	38
HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	38
GRAFITABLA N° 6.....	39
HERIDAS PENETRANTES DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	39
GRAFITABLA N° 7.....	40
TIPOS DE CRISIS DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	40
GRAFITABLA N° 8.....	41
PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	41
GRAFITABLA N° 9.....	42
SIGNOS FOCALES DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	42
GRAFITABLA N° 10.....	43
CONDUCTA SEGÚN LA ESCALA DE CAVE PARA NIÑOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	43
GRAFITABLA N° 11.....	44
ASISTENCIA ESCOLAR SEGÚN LA ESCALA DE CAVE PARA NIÑOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	44

APRENDIZAJE SEGÚN LA ESCALA DE CAVE PARA NIÑOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	45
GRAFITABLA N° 13.....	46
AUTONOMÍA SEGÚN LA ESCALA DE CAVE PARA NIÑOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	46
GRAFITABLA N° 14.....	47
RELACIÓN SOCIAL SEGÚN LA ESCALA DE CAVE PARA NIÑOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	47
GRAFITABLA N° 15.....	48
FRECUENCIA DE LAS CRISIS SEGÚN LA ESCALA DE CAVE PARA NIÑOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	48
GRAFITABLA N° 16.....	49
INTENSIDAD DE LAS CRISIS SEGÚN LA ESCALA DE CAVE PARA NIÑOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	49
GRAFITABLA N° 17.....	50
OPINIÓN DE LOS PADRES SEGÚN LA ESCALA DE CAVE PARA NIÑOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	50
GRAFITABLA N° 18.....	51
SENSACIÓN DE ENERGÍA SEGÚN LA ESCALA DE QOLIE- 10 PARA ADULTOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	51
GRAFITABLA N° 19.....	52
SENSACIÓN DE FATIGA SEGÚN LA ESCALA DE QOLIE- 10 PARA ADULTOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	52
GRAFITABLA N° 20.....	53

PROBLEMAS DE CONDUCCIÓN SEGÚN LA ESCALA DE QOLIE- 10 PARA ADULTOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	53
GRAFITABLA N° 21	54
PROBLEMAS DE MEMORIA SEGÚN LA ESCALA DE QOLIE- 10 PARA ADULTOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	54
GRAFITABLA N° 22	55
AMBITO LABORAL SEGÚN LA ESCALA DE QOLIE- 10 PARA ADULTOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	55
GRAFITABLA N° 23	56
AMBITO SOCIAL SEGÚN LA ESCALA DE QOLIE- 10 PARA ADULTOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	56
GRAFITABLA N° 24	57
EFFECTOS MEDICAMENTOSOS SEGÚN LA ESCALA DE QOLIE- 10 PARA ADULTOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	57
GRAFITABLA N° 25	58
TEMOR A LAS CRISIS SEGÚN LA ESCALA DE QOLIE- 10 PARA ADULTOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	58
GRAFITABLA N° 26	59
OPINIO PERSONAL SEGÚN LA ESCALA DE QOLIE- 10 PARA ADULTOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	59
GRAFITABLA N° 27	60
PREGUNTA N° 1 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014	60
GRAFITABLA N° 28	61

PREGUNTA N° 2 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014.....	61
GRAFITABLA N° 29.....	62
PREGUNTA N° 3 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014.....	62
GRAFITABLA N° 30.....	63
PREGUNTA N° 4 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014.....	63
GRAFITABLA N° 31.....	64
PREGUNTA N° 5 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014.....	64
GRAFITABLA N° 32.....	65
PREGUNTA N° 6 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014.....	65
GRAFITABLA N° 33.....	66
PREGUNTA N° 7 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014.....	66
GRAFITABLA N° 34.....	67
PREGUNTA N° 8 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014.....	67
GRAFITABLA N° 35.....	68
PREGUNTA N° 9 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014.....	68
GRAFITABLA N° 36.....	69

PREGUNTA N° 10 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014.....	69
GRAFITABLA N° 37.....	70
PREGUNTA N° 11 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014.....	70
GRAFITABLA N° 38.....	71
PREGUNTA N° 12 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014.....	71
GRAFITABLA N° 39.....	72
CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA ESCALA DE CAVE DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014.....	72
GRAFITABLA N° 40.....	73
CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA ESCALA DE QOLIE-10 DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014.....	73
GRAFITABLA N° 41.....	74
VALORACIÓN GLOBAL DE LA SEVERIDAD DE LAS CRISIS DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014.....	74
CAPITULO IV.....	75
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES.....	77
CRONOGRAMA.....	78
PRESUPUESTO.....	81
CAPITULO V.....	82
PROPUESTA.....	82
TÍTULO DE LA PROPUESTA.....	82
JUSTIFICACIÓN.....	82

OBJETIVOS	83
PRESUPUESTO	86
CRONOGRAMA.....	86
ANEXOS	90
Epilepsia Postraumática	91

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Epilepsia Postraumática (EPT) es una forma de epilepsia que resulta del daño cerebral causado por un trauma físico en el cerebro. Una persona con Epilepsia Postraumática sufre repetidas convulsiones postraumáticas una semana después de la lesión inicial. La Epilepsia Postraumática se estima para constituir el 5% de todos los casos de epilepsia y más de 20% de los casos de epilepsia sintomática.

Se desconoce la manera de predecir quién desarrollará epilepsia después de un trauma severo y quién no. Sin embargo, la probabilidad de que una persona desarrolle Epilepsia Postraumática está influenciada por la gravedad y el tipo de lesión. Por ejemplo lesiones penetrantes que involucran sangrado dentro del cerebro confieren un mayor riesgo. El inicio de la Epilepsia Postraumática puede ocurrir dentro de un corto período de tiempo del trauma físico, o después de meses o años. Las personas con traumatismo craneoencefálico pueden permanecer en un mayor riesgo de convulsiones que la población general incluso décadas después de la lesión. La Epilepsia Postraumática puede ser causada por varios procesos bioquímicos que se producen en el cerebro después de un trauma, incluyendo sobreexcitación de las células del cerebro y el daño a los tejidos del cerebro por radicales libres.

Medidas diagnósticas incluyen la clínica, la electroencefalografía y las técnicas de imagen cerebral, como la resonancia magnética. Los fármacos antiepilépticos no impiden el desarrollo de Epilepsia Postraumática después de una lesión en la cabeza, pero se pueden usar para tratar la enfermedad en caso de presentarse. Si la medicación no funciona para controlar las convulsiones, puede ser necesaria la cirugía.

El Traumatismo Craneoencefálico (TCE) y sus secuelas instauran un problema importante en la sociedad moderna. Los accidentes de tráfico, laborales, domésticos, así como las guerras locales seguirán durante años contribuyendo al número de casos.

La Epilepsia Postraumática (EPT) constituye una de las complicaciones tardías más comunes y graves de los traumatismos craneoencefálicos, siendo el 2% de las causas

de epilepsia en los estudios poblacionales. A pesar de que esta asociación TCE-EPT se conoce desde la antigüedad, “ya Hipócrates describía un caso de crisis en el hemisferio derecho después de un Traumatismo craneoencefálico izquierdo” y a pesar del número de artículos escritos, todavía hay preguntas que no están totalmente contestadas: ¿Qué pacientes después de un Traumatismo Craneoencefálico (TCE) tienen mayor riesgo de desarrollarla? o ¿por qué ciertos pacientes tienen epilepsia postraumática (EPT) después de un Traumatismo Craneoencefálico (TCE) leve y otros después de uno grave no la desarrollan? Esta parcial ignorancia es debida en primer lugar a la complejidad de los mecanismos desencadenados en el Traumatismo Craneoencefálico (TCE), que posibilitan que el daño sea más extenso del que se puede observar por los datos clínicos y pruebas realizadas, existiendo procesos patológicos más difusos, a los que se suman otros factores, como alteraciones respiratorias, circulatorias y mayor, índice de ingesta de alcohol, que pueden contribuir a modificar el efecto epileptógeno del propio traumatismo.

En segundo lugar la extensa literatura sobre el tema es en muchos casos contradictoria y difícil de valorar, con confusión en definiciones y términos, mezclando crisis, epilepsia, desorden convulsivo, crisis tempranas y tardías, intensidad de traumatismo, tipo de injuria y distintos criterios de inclusión e exclusión y duración en el seguimiento.

JUSTIFICACIÓN

Se define la Epilepsia Postraumática como la ocurrencia de una o más crisis epilépticas luego de un traumatismo craneoencefálico, consecuencia del mismo.

La calidad de vida es un concepto subjetivo, que se entiende como el grado de bienestar general que alcanza una persona en su aspecto físico, mental y social.

Los traumatismos craneoencefálicos y sus secuelas constituyen un problema de primera importancia en la sociedad moderna. Son un capítulo de la patología humana en el que los condicionamientos socioeconómicos tienen un gran impacto sobre la incidencia (una de las pocas patologías de importancia creciente en los países avanzados), así como en la etiología predominante: accidentes de tráfico, deportivos, domésticos por caídas y malos tratos en los países desarrollados; laborales en países en vía de desarrollo, y accidentes ambientales y guerras locales en los menos desarrollados. Estos factores seguirán, durante años, contribuyendo inexorablemente al aumento del número de casos, sobre todo en varones.

En el hospital Verdi Cevallos Balda los pacientes con traumatismo craneoencefálico que tiene el riesgo de desarrollar epilepsia no tienen un control oportuno, además no existen trabajos investigativos sobre la Calidad de Vida de los pacientes con Epilepsia Postraumática, a pesar de que esta unidad de salud es líder a nivel provincial no utilizan escalas o test para valorar la calidad de vida.

Es de gran importancia de acuerdo a lo expuesto la necesidad de tener conocimiento sobre el pronóstico y calidad de vida de los pacientes con epilepsia postraumática, debido a que todo paciente con trauma craneoencefálico tiene tendencia a desarrollar epilepsia postraumática. De esta manera se determinaron aspectos, escalas e índices como factor pronóstico y de calidad de vida en pacientes con epilepsia postraumática.

Esta investigación fue factible de realizar de forma técnica, ambiental y financiera porque los pacientes con epilepsia postraumática acudían a los controles en la consulta externa de este hospital, de esta manera hubo un contacto directo con la población,

además de la colaboración de los Médicos tratantes en el área de estudio para la realización de los test, con lo cual se abarataron los costos del trabajo de investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Epilepsia Postraumática es una forma de epilepsia que resulta del daño cerebral causado por un trauma en el cerebro. Una persona con epilepsia postraumática sufre repetidas convulsiones postraumáticas una semana después de la lesión inicial. Epilepsia Postraumática se estima para constituir el 5% de todos casos de epilepsia y más de 20% de los casos de epilepsia sintomática.

Los estudios han encontrado que la incidencia de Epilepsia postraumática oscila entre 1,9 a más de 30% de los pacientes con traumatismo craneoencefálico, variando por gravedad de la lesión y por el periodo de tiempo después del trauma.

El trauma cerebral es uno de los factores más predisponentes para el desarrollo de la epilepsia, especialmente en los adultos jóvenes. Los adultos jóvenes, presentan mayor riesgo de sufrir lesiones en la cabeza, también tienen la tasa más alta de epilepsia postraumática, que es la principal causa de casos de epilepsia de inicio reciente en los jóvenes. Los niños tienen un menor riesgo de desarrollar epilepsia, el 10% de los niños con Traumatismo Craneoencefálico grave y 16-20% de los adultos con lesiones similares desarrollan epilepsia postraumática. Tener más de 65 años también es un factor predictivo en el desarrollo de la epilepsia después de un traumatismo cerebral.

La incidencia de la epilepsia postraumática está en relación con la gravedad del trauma, siendo uno de los principales factores de riesgo la existencia de lesiones focales, especialmente hemorrágicas.

El más grave traumatismo del cerebro, hace más probable que una persona sufra finalmente de Epilepsia Postraumática. La evidencia sugiere que las lesiones leves en la cabeza no confieren un mayor riesgo de desarrollar epilepsia postraumática, mientras que los tipos más graves si lo hacen. En sencilla en un trauma leve, el riesgo de desarrollar epilepsia postraumática es de aproximadamente 1,5 veces de la población no lesionado. Según algunas estimaciones, casi la mitad de los pacientes con trauma cerebral severo experimentan epilepsia postraumática, y otras estimaciones sitúan el riesgo del 5% de todos los pacientes con traumatismo craneoencefálico severo

y 15-20% los con TCE grave. Un estudio encontró que el riesgo a los 30 años de desarrollar epilepsia postraumática fue de 2,1% para la lesión cerebral traumática leve, del 4,2% para el moderado y el 16,7% de las lesiones graves.

El traumatismo craneoencefálico y sus secuelas constituyen un problema importante en la sociedad moderna. Los accidentes de tráfico, laborales, domésticos, así como las guerras locales seguirán durante años contribuyendo al número de casos.

La incidencia a nivel de Ecuador de pacientes con Traumatismo Craneoencefálico (TCE) es mayor en la etapa productiva; es decir que de presentarse la epilepsia posterior, nuestra clase obrera sería la más afectada.

Se calcula que cerca de un 2% de los ecuatorianos tiene epilepsia, es decir, más de 200 mil personas de nuestro país padecen de ella. De éste número solo la mitad, un 50%, tendría un diagnóstico y tratamiento adecuado; el otro 50% continuará teniendo crisis y empeorando su condición médica, psicológica y socio económica.

A nivel de Manabí son pocos los estudios realizados, pero la Epilepsia Postraumática (EPT) tiene su impacto, debido al número creciente de accidentes automovilísticos, motociclistas, caídas de alturas, entre otros.

En el hospital Verdi Cevallos Balda no existe un estudio en el cual se utilice escalas, índices o aspectos generales para determinar la calidad de vida de los pacientes con Epilepsia Postraumática (EPT), sería de gran ayuda que se implementara un sistema que beneficie tanto a el paciente como a la entidad para el manejo de estos casos.

De lo establecido anteriormente se plantea el siguiente problema científico:

¿De qué manera la Epilepsia Postraumática influye en la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Consulta Externa del Hospital Regional Verdi Cevallos Balda?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de vida de los pacientes con Epilepsia Postraumática atendidos en la consulta externa del Hospital Regional Verdi Cevallos Balda, Diciembre 2013- Mayo 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características sociodemográficas de los usuarios en estudio.

Determinar la severidad de las crisis y modificación con el tratamiento en pacientes con Epilepsia Postraumática mediante el uso de la Escala de Liverpool.

Evidenciar la calidad de vida de los usuarios con Epilepsia Postraumática mediante la escala de Qolie– 10 en adultos y la escala de CAVE en niños.

Generar estrategia para mejorar la calidad de vida de los usuarios con Epilepsia Postraumática atendidos en la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

La historia de formación del hospital Verdi Cevallos Balda empieza en 1884, en ese entonces tenía el nombre de “hospital de sangre”.

El primer centro de atención que funcionó no se encontraba en la calle 12 de marzo, sino en el área donde al momento está ubicada la escuela Tiburcio Macías; funcionaba en una vieja casona de caña.

En 1908 se creó el hospital Militar el cual no duro mucho tiempo, luego de cuatro años la casa de salud pasó a laborar en la parroquia Andrés de Vera, exactamente en el área donde está ubicado el puente San José.

El hospital tuvo varios nombres entre estos los más destacados fueron “Hospital General Portoviejo”, “Hospital Civil”, para actualmente llamarse “Dr. Verdi Cevallos Balda” En distinción al médico portovejense que dejo un legado de buenos ejemplos y amor a su profesión.

Inicialmente empezó a laborar donde actualmente está la Coordinación Zonal de Salud (antes Jefatura y luego Dirección) esto fue en el año 1920. Es decir que 50 años después se trasladó a donde está hasta el momento.

SU MISION: Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

SU VISION: Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

MARCO TEÓRICO

(Calzada & Acosta, 2011) Definen a la epilepsia postraumática (EPT) como la “presencia de crisis epilépticas debido a un trauma craneoencefálico, habiéndose antes descartado otras causas”.

Existen diferentes definiciones (Braga, 2012) la define como “el hecho de presentar uno o más ataques convulsivos después de una lesión cerebral”. Esta entidad neurológica se presenta como respuesta del cerebro al trauma e influye en la calidad de vida de las personas, por ello los médicos se interesan mucho en su estudio.

Debemos de tener en cuenta que el hecho de presentar una sola crisis no significa que ya se está diagnosticado de epilepsia. “Para poder establecer este diagnóstico, el paciente debe presentar crisis a repetición, y comprobarse la presencia de descargas excesivas a nivel de las neuronas del cerebro. (Calzada & Acosta, 2011)

La (ILAE) comenta que las crisis “son fenómenos anormales, toscos y que duran un tiempo que generalmente es corto pero que se acompañan de trastornos de la vigilia, alteraciones musculares, sensitivas y psicológicas. (Vega & Bañon, 2010) “la epilepsia postraumática se diferencia de la epilepsia pura por tener una relación causal que es fácilmente identificable a diferencia de las otras”.

(Zarranz, 2013). Después de una lesión en el cerebro por un trauma las personas pueden presentar 4 tipos de crisis; pueden presentar crisis precoces cuando éstas se dan en la primera semana; así mismo pueden ser inmediatas si estas se llegan a presentar durante los primeros 5 a 10 minutos o dentro del primer día posterior al trauma; sin embargo el paciente puede estar asintomático durante los primeros días y presentar recién la primera crisis después de la primera semana que serían crisis prorrogadas o tener crisis tardías a los 3 años.

(Vega & Bañon, 2010) Dice “que para dar el diagnóstico de esta entidad las crisis deben ser repetidas, por esta razón ya se considera epilepsia postraumática a las crisis que se presentan en un espacio de tiempo prolongado”. Se habla de muchos mecanismos por los cuales se presenta la epilepsia pero siempre hay elementos que los provocan y que se

vuelven un factor de riesgo para el paciente, a estos se asocia la edad y la clase de crisis que presente.

El paciente no debe haber presentado antes del trauma ningún tipo de crisis o ataque convulsivo, porque de haberse presentado antes ya existe daño cerebral y las crisis actuales se presentarían debido a eso. Debemos tener en cuenta que las crisis que aparecen prontamente después de un trauma son debidas a los efectos de la lesión y por lo regular son transitorias y están unidas a otros factores de riesgo.

Cuando un paciente presenta traumatismo craneoencefálico las injurias de las lesiones, la presencia de hueso por hundimientos de cráneo, la presencia de balas, añadido a esto la necrosis es lo que provoca la liberación de hierro que mediante un sin número de mecanismo y activación de receptores provocan la excitabilidad de la neurona y la liberación de calcio que provoca también la muerte celular. El hierro es un factor importante para la aparición de las crisis es por este motivo que los sangrados intracerebrales se han considerado como un factor de riesgo para desarrollar epilepsia. (Calzada & Acosta, 2011)

“Se ha atribuido también el aumento de la excitabilidad a la presencia de glutamato y aspartato en grandes cantidades en pacientes que han tenido trauma craneoencefálico”. (Camposdoc.com, 2011)

Se ha comunicado también que después del trauma el cerebro pierde su actividad inhibitoria, debido a esto no hay sinergismo entre la excitación e inhibición; las células empiezan a descargar energía sin tener quien las contrarreste.

Según (Braga, 2012) para la realización de un diagnóstico oportuno deben de valerse de la clínica teniendo en cuenta lo siguiente:

“Se debe comprobar que el traumatismo que tuvo el individuo fue moderado como para ameritar atención por el personal de salud y descartar que antes del trauma haya sufrido de epilepsia o que sufre de alcoholismo crónico” (Brust, 2013)

Hay que tener en cuenta que el diagnóstico de la epilepsia es fundamentalmente clínico sin embargo el electroencefalograma es un instrumento que se utiliza para corroborar el diagnóstico, puede ayudar a identificar focos epileptogénos, pero debemos conocer que muchos pacientes con epilepsia presenta un electroencefalograma normal. El electroencefalograma se usa en su mayoría para examinar a los pacientes en su adaptación al medicamento. (Camposdoc.com, 2011)

En los pacientes que han sufrido traumatismos craneoencefálicos la resonancia magnética es de gran ayuda para establecer la presencia de lesión cerebral y que tanto compromete dicha lesión, son múltiples las lesiones cerebrales que se puede establecer, es por esta razón que se vuelve de primera línea dejando a la tomografía como una opción solo si no se cuenta con un resonador. (Braga, 2012) dice “La única desventaja de la neuroimagen es que no diagnostica el lugar de descargas eléctricas”.

La tendencia a desarrollar la epilepsia después de un trauma no solo se debe al tipo e intensidad del trauma sino también a la presencia de riesgos.

Entre los factores de riesgo tenemos fracturas craneales con aplastamiento, sangrado intracerebrales, lesiones penetrantes con daño de la duramadre especialmente lesiones con ametralladoras, contusión del cerebro, Glasgow disminuido, coma, amnesia mayor de 24 horas, aparición de crisis prematuras o rezagadas, con foco de hiperexcitabilidad presente en el electroencefalograma. (Zarranz, 2013)

(Basso, et. al, 2010) “dice que el riesgo de sufrir epilepsia después de un trauma cerebral aumenta cuando la corteza ha sido lesionada de forma directa, como es el caso de lesiones con ametralladoras o fracturas con destrucción de cráneo”. La mitad del total de los pacientes desarrollara convulsiones y este riesgo lo tendrán por el resto de sus días.

Según (Vega & Bañon, 2010) dice que “la edad está considerada como un factor de riesgo y que todo paciente mayor de 65 años tiene tendencia a desarrollar convulsiones”. Sin embargo pacientes sin hallazgos Tomográficos de relevancia no tienden a desarrollar epilepsia.

Hemos hablado de múltiples factores de riesgo, ahora los englobaremos todos ya que al existir tres de ellos aumenta la probabilidad de padecer de epilepsia, entre ellos tenemos

Trauma cefálico abierto, presencia de crisis durante la primera semana, hemorragia intracerebrales, amnesia mayor de 24 horas, fractura con destrucción de cráneo y lesión de la duramadre, fractura de la plataforma del cráneo y un electroencefalograma con alteraciones.

(Teasell, et. al, 2010) Comentan que “el uso de los fármacos antiepilépticos a pesar del que paciente no haya convulsionado es con el fin de que no se presenten convulsiones prematuras, de esta manera al cerebro no le faltara oxígeno y presentara menor daño cerebral después del trauma”.

El uso de glucocorticoides después del trauma no está indicado ya que no decrecienta los ataques epilépticos tardíos y durante los primeros días mas bien aumenta la actividad neuronal.

La fenitoína es uno de los antiepilépticos de elección para las crisis convulsivas postraumáticas debido a que es un neuroprotector bloquea el sodio durante la falta de oxígeno al cerebro con lo que disminuye la necrosis celular producida por el calcio después de un trauma cerebral.

(Szaflarski, et.al, 2010) comprobó que “el levetiracetam es igual de eficiente que el epamín para dominar las crisis convulsivas después de un trauma cerebral.

(Rolak, 2010) Asegura que “los antiepilépticos administrados seguidamente después de un traumatismo subyugan la ocurrencia de crisis convulsivas solo en la primera semana, mas no reducen la morbilidad y muerte tardía.

La profilaxis con fenitoína puede durar hasta 2 semanas y no extenderse más después de la cirugía cerebral si necesito. Se puede utilizar una carga de 15 a 20 mg por kilogramo intravenoso, seguido por dosis orales diarias de 5 mg por kilogramo día para conservar los niveles séricos. (Brust, 2013)

Para la profilaxis en niños se recomienda la fenitoína, a pesar de no tener estudios que avalen esto, solo por los siguientes dos días y de ahí se suspende según la Asociación Española de Pediatría. (Comité De Medicamentos De la Asociación Española de Pediatría, 2013)

(Teasell, et. al, 2010) concluyó “que el usar el epamín en niños de manera prolongada tiene acción negativa en el aprendizaje y desarrollo cognitivo, sobre todo las acciones con componente motor y de acción rápida”.

(Brust, 2013). Recomienda “que los pacientes que reciban la profilaxis únicamente sean los que ameritaron cirugía, y este tratamiento debe ser solo por 7 días no se debe prolongar más por el hecho que dijimos en el párrafo anterior que llega a un punto en el que su uso más bien impide la rehabilitación”.

“En los pacientes en los cuales se evidencia con exactitud el foco irritativo a nivel del cerebro tienen el beneficio de la extirpación quirúrgica”. (Teasell, et. al, 2010) Como es muy común que las crisis que se presentan posteriores al trauma sean resistentes a los fármacos antiepilépticos la cirugía ayudaría a mejorar el estilo de vida del paciente.

La (SEN, 2012) define a esta cirugía “como aquella que busca la mejoría de las crisis convulsiva que son resistentes a los fármacos”. Se intenta reducir el foco irritativo en el cerebro y no producir pérdida cognitiva en el paciente, en el caso de que esta maniobra no sea posible se realizaran otro tipo de maniobras siempre valorando el riesgo y beneficio.

Según la (SEN, 2012) el paciente debe ser seleccionado para ver si se beneficia de la cirugía, los pacientes que se benefician son aquellos quienes a pesar de tomar su medicación ya sea con un solo fármaco o con más de uno las crisis repercuten de manera letal en su vida diaria.

Los pacientes que no se beneficiaran de la cirugía son aquellos con enfermedades crónicas y de edad avanzada, sin embargo si el beneficio es mucho mayor que el riesgo podrán acceder a este tipo de procedimiento.

La OMS específica que el estilo de vida es como “la apreciación que la persona tiene de todo lo que la rodea es decir de su entorno y de cómo se desenvuelve en el mismo, lo que espera, lo que pretende realizar del hecho de conocer nuevas cosas y afrontar lo desconocido. (Hurtado, et. al, 2013)

El saber lo que significa la calidad de vida nos ayudara a comprender el entorno en que se desenvuelven estos pacientes y de esta manera lograr un tratamiento profiláctico, teniendo en cuenta que no se trabaja con máquinas y antes de tratar la enfermedad hay que saber llegar al paciente.

La colectividad actual les exige a los pacientes que afronten su enfermedad no solo con el cuerpo sino también con la mente. “Las personas se asustan ante la presencia de epilepsia en sus vida, muchas ocasiones por desconocimiento, por miedo a cambios en sus vidas, falta de autoestima y por la depresión en la que se funde el paciente”. (González, Pérez, & Ruggiero, 2013)

El hecho de que los pacientes se mantengan con síntomas no le permite hacer sus tareas diarias así como el trabajo en adultos y los estudios en los niños esto no solo afecta la vida del paciente si no de su medio en el que se desenvuelve.

Por eso (Rajesh & Prathap, 2010) menciona que “la estimación del estilo de vida incluye la revisión de dominios y áreas, incluyendo lo físico, psíquico, sindical y vocacional.” Los pacientes con crisis que son resistentes a los fármacos tienen problemas a la adaptación psicosocial a diferencia de los que no presentan resistencia y tienden a gastar más dinero, lo que afecta mucho su vida al ser insalariados

Según (Pérez, 2010) “El hecho de que se pudiera de manera temprana identificar a los pacientes con crisis que son resistentes a fármacos, podrían acceder a múltiples beneficios que les ayudarían a disminuir las crisis y mejorar su estilo de vida”.

Las dificultades que se presentan por la estigmatización, la discriminación, los perjuicios y las creencias erróneas conllevan a que los pacientes no compartan su situación y no busquen ayuda. La enfermedad compromete el desenvolvimiento social lo que hace que el paciente reprima sus emociones e inquietudes.

Esta patología puede representar un grado de dificultad para realizar ciertos trabajos, pero se puede acceder a los que no ameriten utilizar todas sus capacidades. (Vargas, Vacca, & Simbaqueba, 2012)

Al querer definir la calidad de vida existe mucho conflicto, porque hay que valorar no solo lo que se ve a simple vista sino lo que el paciente siente o piensa, por eso esto se trata de un juego entre dos personas donde cada uno emite sus comentarios.

Se comenta que este dicho se utiliza mucho en la medicina debido a que ayuda con la aceptación del tratamiento así como también para conocer las necesidades y falta de recursos de las poblaciones y en base a ello planificar como pueden mejorar su entorno.

Cuando el paciente no tiene control de sus crisis a pesar de estar en tratamiento provoca que haya un aumento en el gasto económico, conllevando a este a su mayor pobreza, pero aparte de esto el paciente también se ve afectado psicológicamente presentando altos grados de depresión y una pésimo estilo de vida. (Villanueva, et.al, 2013)

Existe un sin número de estudios que hablan acerca de cómo es la vida de estos pacientes y se relaciona con la salud y se define a esta como la percepción del individuo de los poderíos de su vida relacionado con la salud. (URZÚA, 2013)

Si observamos detenidamente nos damos cuenta que para el paciente valorar el bienestar de su vida tiene que relacionar como se adapta a su entorno y como se adapta a su enfermedad. Se debe evaluar como el paciente afronta los estigmas sociales ya que esto afecta el estilo de vida del que padece la enfermedad.

En la actualidad algunas personas que padecen ataques severos al preguntarles cómo consideran su calidad de vida según ellos suele ser aceptable, mientras que muchos pacientes con crisis leves refieren poseer un estilo de vida pésimo, todo esto va a depender de como el paciente se adapte a su enfermedad y a su entorno; es aquí donde la terapia psicológica es de mucha ayuda para este tipo de pacientes.

Según (Justo & Serguei, 2010) existen muchos aspectos a evaluar en la calidad de vida en los usuarios son: Orgánicos que incluyen el modelo de crisis, el ejercicio y salud apreciada por el paciente; Indicaciones físicas como alteraciones del sueño-vigilia y las acciones de los fármacos; Psíquicos es decir el nivel de autoestima de los pacientes; la parte social que incluye a la familia y la comunicación con los otros; Cognitivos grado de alerta y memoria; la parte económica es decir si es activo laboralmente.

A demás de todos los aspectos antes enumerados se deben asociar variables tales como la periodicidad de las crisis, los efectos secundarios de los anticonvulsivantes, que son de gran importancia en la realización de las actividades de los pacientes.

La severidad de las crisis también perturba la calidad de vida, por eso en la siguiente escala se enumeran las sitios donde los pacientes tienen mayor preocupación.

Escala severidad de las crisis convulsivas

Según Ivanovic en el 2003 en esta se habla que las áreas de mayor interés son el prototipo de crisis, la periodicidad de las crisis, presencia de status, coadyuvantes del ambiente, la concentración de los fármacos a nivel plasmático, ritmo sueño vigilia y el desempeño social del paciente. (De Cramer)

De acuerdo a esto las áreas en las cuales se debe trabajar con este tipo de pacientes es en fomentar el hecho de aceptar la enfermedad sin perjuicios, desligar el recelo a las crisis y el aislamiento social, autoestima, acceso laboral, disminuir efectos adversos farmacológico, explicar el hecho de problemas sexuales y de que no influye la herencia. (De Chaplin, modificado).

Todo paciente tiene problemas en su acomodación a las crisis; como tienen ciertas limitaciones solo acceden a trabajos donde reciben salarios mínimos, son muy dependientes, razón por la cual se encuentran en su mayoría solteros, si los comparamos con las personas que no tienen epilepsia se quedarían muy por debajo de ellos, cuando no debería ser así, debería haber un grado de equidad.

Sin embargo para que esto ocurra el paciente tiene que adaptarse a su medio de una manera concreta, pero en esto también influye los efectos adversos de los fármacos y la periodicidad de las crisis, aquellos que presente en menor proporción de estos dos aspectos se adaptarán de mejor manera.

Escalas, test o pruebas neuropsicológicas para epilepsia

Según la Asociación (Asociación Andaluza de Epilepsia, 2012), se pretende instigar en estas escalas y test la apreciación del paciente de su enfermedad para valorar qué tipo de calidad de vida posee.

Se pueden utilizar intervenciones psicológicas para intentar reducir la periodicidad de las convulsiones, mejorar calidad de vida y evitar los efectos adversos de los medicamentos; los pacientes pueden recibir ayuda psicológica individual, colectiva o ambas.

Para la documentación y evaluación completa de los pacientes se debe utilizar un examen adecuado que permita valorar bien al paciente. Dentro de estas tenemos:

Cuestionario de Calidad de vida en Pacientes con Epilepsia (QOLIE-10)

Dicha escala fue elaborada en 1993 por el grupo QOLIE para valorar la calidad de vida de los pacientes con epilepsia desde muchos parámetros, inicialmente contaba de 89 ítems, debido al tiempo que consumía responder no era favorable, en 1999 se modificó y paso a contar con 31 ítems que valoraba 7 dimensiones, actualmente existe una versión reducida a 10 ítems que para su valoración no necesita la presencia de un psicólogo y además es de rápido acceso. (Balsells, 2013)

En conclusión salieron muchas escalas para valorar la calidad de vida en la edad adulta, aunque en una tarea diaria, donde la valoración del tiempo es indispensable, se aconseja emplear el cuestionario QOLIE-10 para mayor facilidad según la (SEN, 2014)

De manera decisiva, se efectúan diez interrogaciones muy someras y que no obligan de ilustración anexa sobre su contenido, y que quedan reducidas a la ecuanimidad del usuario en empleo de las múltiples emociones que le cause la enfermedad. Se da la opción de cinco contestaciones que demuestran, se comienza a puntuar del 1 al 5, a partir de la realidad más próspera (calificación baja) a la más dañina (calificación alta).

La escala está planteada para su contestación en un periodo breve de tiempo y no se requiere la mediación de un psicólogo, con lo cual no se prolonga de manera innecesaria la consulta médica ordinaria, se califica de la siguiente manera 10 puntos: aptitud hacia la vida recomendable, 50 puntos: particularidad de vida malísima. (QOLIE, 2013)

Escala de Severidad de las Crisis de Liverpool versión 2.0

Esta escala de severidad de las crisis fue diseñada en 1991 para evaluar la apreciación del paciente sobre la inclemencia de sus crisis y su probable transformación como

resultado del tratamiento. Luego de muchos estudios se declararon faltas o limitaciones tanto en su contenido como en su formato de administración y puntuación. Razón por la cual en el 2001 elaboraron una versión reducida de 12 ítems, cambiando el carácter de disponer y puntuar la escala 0-12 percepción del paciente de que sus crisis son leves, puntaje hasta 36 percepción de gran severidad de las crisis.

Los ítems se refieren a la valoración global de la severidad de los ataques y a la fenomenología de las crisis: amnesia, incontinencia, morderse la lengua, otras lesiones, movimientos no voluntarios. También se dirige al estado posterior a la crisis: desconcierto, sueño, dolor de cabeza, tiempo de reparación. (Balsells, 2013)

Según las guías de la (SEN, 2014), en el niño con epilepsia sólo se conoce una escala para poner en claro su calidad de vida, llamada CAVE que actualmente está vigente. Estas escalas ha sido elaborada por profesionales en España, y su objetivo es encontrar información inequívoca con cuantificaciones específicas, al conseguir los testimonios por medio de terceros individuos. A continuación se desglosan sus parámetros:

Comportamiento

Pésimo: perturbaciones peligrosas de la conducta, concibiendo como tales los que trascienden de forma en la dinámica familiar, y no pueden cambiarse de ninguna manera.

Mala: perturbaciones significativas de la conducta que impiden la relación familiar, pero que se pueden optimizar parcialmente, e incluso revocar de forma transitoria, con métodos de transformación de conducta.

Promedio: modificaciones ligeras de la conducta, que manifiestan bien a pautas educativas.

Buena: no acotaciones.

Excelente: pertenece a la del “niño modelo.”

Desempeño escolar

Pésimo: ausentismo habitualmente total, no acude ni un solo día o casi ningún día a la escuela o a parvulario.

Mala: no acude a la colegio o a parvulario una semana o más, por trimestre, y llega a estar alejado la tercera parte de los días.

Promedio: no acude a la escuela o a parvulario una semana o más por período, pero no llega a estar alejado la tercera parte de los días.

Buena: falta a clases de forma inferior a siete días por trimestre.

Excelente: nula falla de asistencia durante el periodo de espacio observado.

Enseñanza

Pésimo: instrucción nula, inclusive con sensación de pérdida de lo alcanzado, si ello es permisible.

Malo: educación insuficiente, casi nula, pero sin modalidades desfavorables.

Promedio: enseñanza prudente, pero indudable y conservada, aunque con parsimonia en las ganancias.

Bueno: no acotaciones.

Excelente: instrucción extraordinaria, privilegiado a la media de su clase, o al de su conjunto de edad cronológica o mental.

Independencia

Pésima: emancipación abolida, dependencia total de los mayores para absolutamente todo.

Mala: autonomía parcial, o sólo para unas cosas.

Promedio: emancipación insuficiente, e inclusive “simulada”, es decir el niño al verse sobreprotegido simula restricciones y dependencia.

Buena: no acotaciones.

Excelente: independencia en las acciones correctas de la edad, pero con una destreza extraordinaria.

Ámbito social

Pésima: no existe la relación social, retraimiento completo.

Mala: predisposición habitual al retraimiento, pero con integración casual internamente del entorno familiar.

Promedio: retraimiento esporádico, así sea dentro como fuera del ambiente familiar.

Buena: no acotaciones.

Excelente: extraordinaria relación social e intensa extroversión.

Periodicidad de los ataques

Pésima: Más de diez días con crisis durante el período de tiempo estudiado.

Mala: de seis a diez días con crisis durante el período de lapso estudiado.

Promedio: de dos a cinco ataques por la etapa de tiempo analizado.

Buena: un día con crisis durante el período de espacio desarrollado.

Excelente: no ataques por la fase de tiempo desarrollado.

Fuerza de las crisis

Pésima: ataques convulsivos de prolongada duración.

Mala: crisis convulsivas de poca duración, crisis poco habituales o ataques parciales complejos de prolongada permanencia.

Promedio: crisis parciales complejas de corta duración.

Buena: crisis únicas o crisis no convulsivas muy raras presentes.

Excelente: ausencia de crisis.

Opinión de los padres

Se pretende recoger la opinión subjetiva de los padres relacionando la calidad de vida de su hijo con epilepsia. Debe responderse también con cinco contestaciones, las que se puntúan de 1 (= como pésima) a 5 (=excelente).

Según (Ulloa, 2011) en la ley aprobada por la Asamblea Nacional de Ecuador en 2011 aun en vigencia: en el capítulo tercero constan 6 artículos donde se plantea que el paciente con epilepsia tiene derecho a la vida, la salud y el trabajo entre otras.

VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE INDEPENDIENTE: EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA

VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA

Operacionalización de las variables

Variable independiente: Epilepsia Postraumática

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Se define la epilepsia postraumática como la ocurrencia de una o más crisis epilépticas luego de un traumatismo craneoencefálico.	Características sociodemográficas	Edad cronológica	0 - 9 10 - 19 20 –39 Mayor de 40
		Género	Masculino y Femenino
		Ocupación	Autónomo o Dependiente Estudiante o ninguna
		Residencia	Urbana o Rural
		Estado civil	Casado – Soltero- Unión Libre
		Etnia	Blanca- Negra – Mestiza
	Tipos de Lesiones Traumáticas	Tipo de Fractura de cráneo	Deprimida o no deprimida
		Hallazgos Tomográficos	Presencia de Hematoma intracraneal
		Tipo de Crisis	Tempranas vs Tardías

		Duración de la pérdida de conciencia y coma Presencia de signos focales Heridas penetrantes	Menor de 24hs o mayor de 24hs Si y no Con laceración duramadre y sin laceración de duramadre
--	--	---	--

Variable dependiente: Calidad de vida

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Expresión subjetiva cuantificable del paciente, en relación a su grado de bienestar general en el aspecto físico, mental y social.	Cambios en la calidad de vida. Según escala Qolie-10	¿Cuánto tiempo se ha encontrado lleno de energía? ¿Cuánto tiempo se ha sentido desanimado y deprimido? ¿Ha tenido problemas de conducción con su vehículo debido a la epilepsia o al tratamiento antiepiléptico? ¿Cuántas veces ha notado problemas de memoria? ¿Cuántas veces ha notado limitaciones laborales? ¿Cuántas veces ha notado limitaciones sociales? ¿Cuántas veces ha notado efectos físicos de la medicación antiepiléptica? ¿Cuántas veces ha notado efectos mentales de la medicación antiepiléptica?	13-40 años todo el tiempo ☐ mayor parte tiempo ☐ parte del tiempo ☐ muy poco tiempo ☐ ningún momento ☐ nunca ☐ pocas veces ☐ algunas veces ☐ muchas veces ☐ muchísimas veces ☐

		¿Qué tipo de temor tiene de padecer alguna crisis en el próximo mes?	Ningún temor ☐ Ligero temor ☐ Moderado temor ☐ Mucho temor ☐ extraordinario temor ☐
		¿Cómo catalogaría su calidad de vida en las últimas semanas?	Muy buena ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐ Muy mala ☐
	Según escala de CAVE para valoración pediátrica	¿Cómo cataloga Ud. la conducta y asistencia escolar de su hijo? ¿Cómo clasifica Ud. el aprendizaje y la Autonomía de su hijo? ¿Cómo valora Ud. la relación social de su hijo? ¿Cómo cataloga la frecuencia e intensidad de las crisis de su hijo?	0 – 12 años Muy mala ☐ Mala ☐ Regular ☐ Buena ☐ Muy Buena ☐
	Escala de Liverpool versión 2.0	¿Cómo califica Ud. El ataque más severo que ha presentado?	Muy severo ☐ Severo ☐ Leve ☐ Muy leve ☐

		¿Cuándo se queda en blanco o pierde la consciencia cuanto suele durar esto? ¿Cuando Ud. tiene ataques más severos, se chupa los labios o se agita o se comporta de una manera poco habitual? ¿Cómo se siente después de sus ataques más severos? ¿Después de sus ataques cuánto dura su confusión? ¿Cuándo tiene sus ataques más severos se cae al suelo? ¿Después de sus ataques más severos le duele la cabeza? ¿Después de sus ataques más severos se siente somnoliento?	< 1 minuto ☐ 1-2 minutos ☐ 3-5 minutos ☐ > 5 minutos ☐ Nunca pierdo la consciencia ☐ Siempre ☐ Habitualmente ☐ A veces ☐ Nunca ☐ Muy confuso ☐ Bastante confuso ☐ Un poco confuso ☐ No en lo absoluto ☐ < 1 minuto ☐ 1-5 minutos ☐ 6-60 minutos ☐ 1-2 horas ☐ > 2 horas ☐ No me siento confuso ☐ Siempre ☐ Habitualmente ☐ A veces ☐ Nunca ☐
--	--	---	--

		¿Después de sus ataques más severos nota que se ha orinado? ¿Después de sus ataques más severos nota que se ha mordido la lengua? ¿Después de sus ataques más severos nota que se ha herido?	
		¿Después de sus ataques más severos puede habitualmente volver a hacer lo que estaba haciendo en?	< 1 minuto ☐ 1-5 minutos ☐ 6-60 minutos ☐ 1-2 horas ☐ > 2 hora ☐

CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

La presente es una investigación de tipo descriptiva-prospectiva; por ser un estudio que se realizó durante el periodo propuesto para poder completar los esquemas que se elaboraron para la recolección de datos.

Es descriptiva debido a que es un estudio investigativo que se va a basar en el estudio de la bibliografía y demás datos.

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades neurológicas crónicas

UNIVERSO

El universo lo constituyó 30 usuarios con Epilepsia Postraumática atendidos en el área de consulta externa del Hospital Regional Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, en el periodo de Diciembre 2013 a Mayo 2014.

MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se consideró dentro de este estudio todos los pacientes que posterior a traumatismo craneoencefálico desarrollaron epilepsia y son atendidos en la consulta externa del Hospital Regional Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, en el periodo de Diciembre 2013 a Mayo 2014.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Fueron excluidos de este estudio todos los pacientes que presentaban epilepsia, pero que nunca presentaron un traumatismo cerebral antes de debutar con esta entidad

MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

MÉTODOS

Científico: Porque nuestra investigación se basó en fundamentos científicos.

Estadístico: Porque se obtuvo información de los pacientes con Epilepsia Postraumática, atendidos en el área de consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, en el periodo Diciembre 2013 – mayo 2014.

INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Hoja de encuestas para recolección de datos.

Escala y test de calidad de vida.

Historia clínica personalizada.

Se utilizó el programa anti-plagio Urkund para corroborar la autenticidad de la investigación.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RECURSOS HUMANOS

Personal del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

Dos investigadores.

Director de Tesis.

Tribunal de Evaluación y Seguimiento.

RECURSOS FÍSICOS

Hojas Papel bond.

Bolígrafos.

Copias.

Computadora.

Cd.

Flash memory.

Internet.

Transporte.

Trípticos.

Proyector.

RECURSOS INSTITUCIONALES

Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.

Universidad Técnica de Manabí.

Facultad de Ciencias de la Salud.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

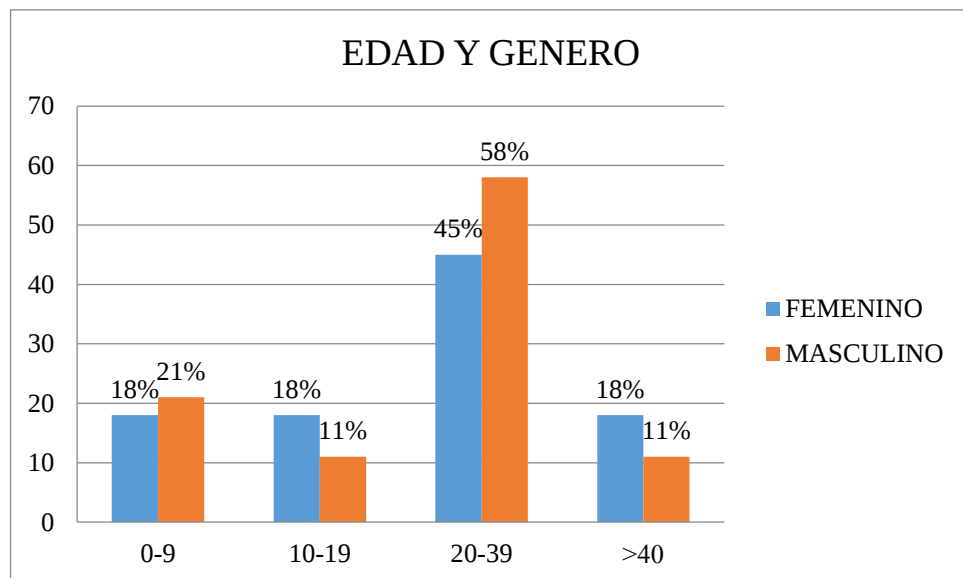
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN ESTADÍSTICA

GRAFITABLA N° 1

EDAD Y GENERO DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

GENERO Y EDADES	FEMENINO	PORCENTAJE	MASCULINO	PORCENTAJE
0-9	2	18%	4	21%
10-19	2	18%	2	11%
20-39	5	45%	11	58%
>40	2	18%	2	11%
TOTAL	11	100%	19	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

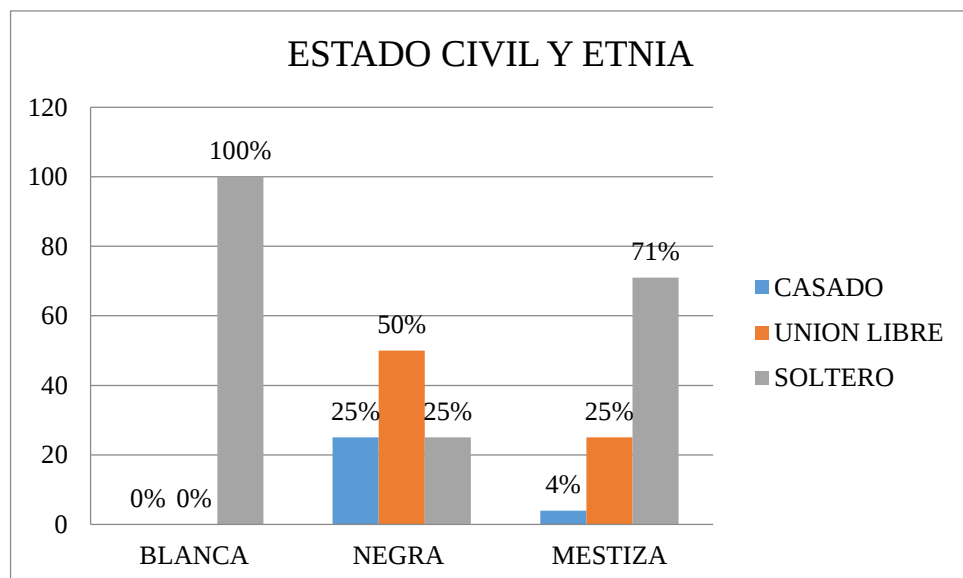
En la Grafitabla N° 1 se puede observar que la mayor parte de los pacientes con epilepsia postraumática corresponden al rango de edad entre 20 – 39 años que representan 58% para género masculino y 45% para el femenino, seguido por el rango entre 0-9 años 21% masculino y 18% femenino; el rango de edad comprendida entre 10 – 19 años con 18% femenino y 11% masculino, Vega. (2010 pág. 54, ¶ 3) menciona que estudios recientes incluyen el factor edad, mayor de 65 años.

GRAFITABLA N° 2

ESTADO CIVIL Y ETNIA DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

ESTADO CIVIL Y ETNIA	BLANCA	PORCENTAJE	NEGRA	PORCENTAJE	MEZTIZA	PORCENTAJE
CASADO	0	0%	1	25%	1	4%
UNION LIBRE	0	0%	2	50%	6	25%
SOLTERO	2	100%	1	25%	17	71%
TOTAL	2	100%	4	100%	24	100

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

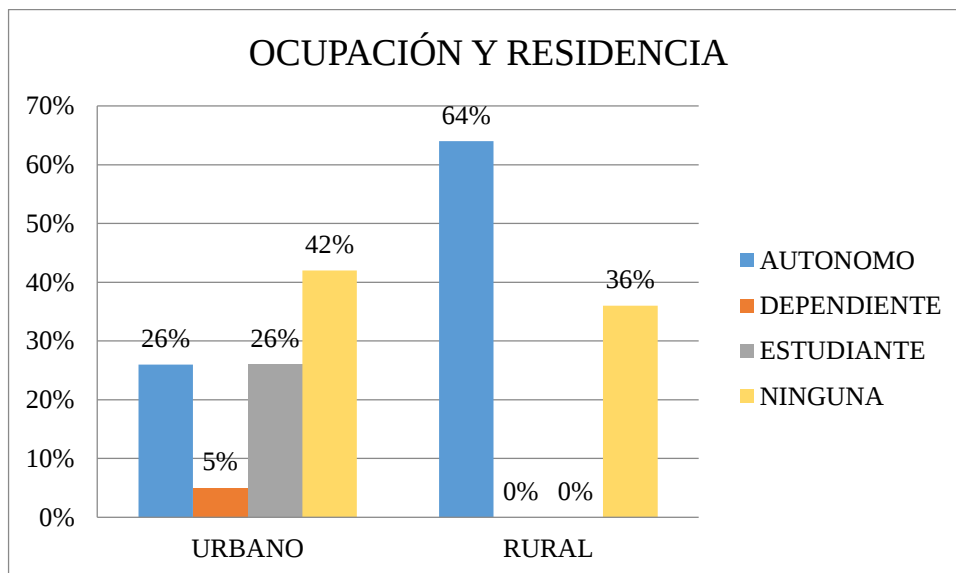
En la Grafitabla N° 2 podemos evidenciar que el mayor porcentaje de pacientes con epilepsia postraumática corresponden a pacientes solteros de raza mestiza en un 71%, en lo que correspondió a la raza blanca el 100% eran solteros y en la raza negra el 50% presentaban unión libre, Urbano2010 refiere que los pacientes con epilepsia tienen tendencia a la soltería.

GRAFITABLA N° 3

OCUPACIÓN Y RESIDENCIA DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA
POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE
2013 - MAYO 2014

OCUPACIÓN Y RESIDENCIA	URBANO	PORCENTAJE	RURAL	PORCENTAJE
AUTONOMO	5	26%	7	64%
DEPENDIENTE	1	5%	0	0%
ESTUDIANTE	5	26%	0	0%
NINGUNA	8	42%	4	36%
TOTAL	19	100%	11	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

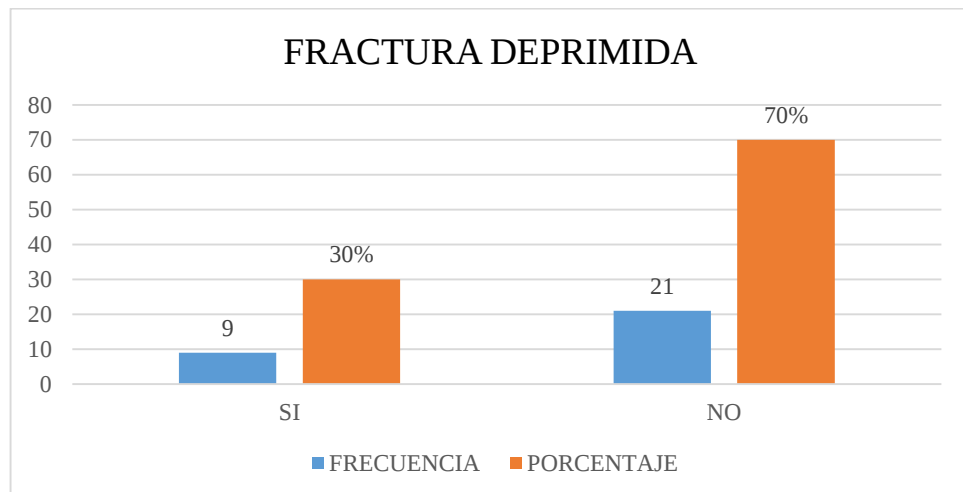
En la Grafitabla N° 3 podemos evidenciar que la mayoría de los pacientes con epilepsia postraumática tienen como procedencia el área urbana y el 42% no tienen ninguna profesión mientras que el 26% trabaja de forma autónoma o es estudiante los que proceden de zonas rurales trabajan en un 64% de forma autónoma.

GRAFITABLA N° 4

TIPO DE FRACTURA DE CRÁNEO DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

FRACTURA DEPRIMIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	30%
NO	21	70%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

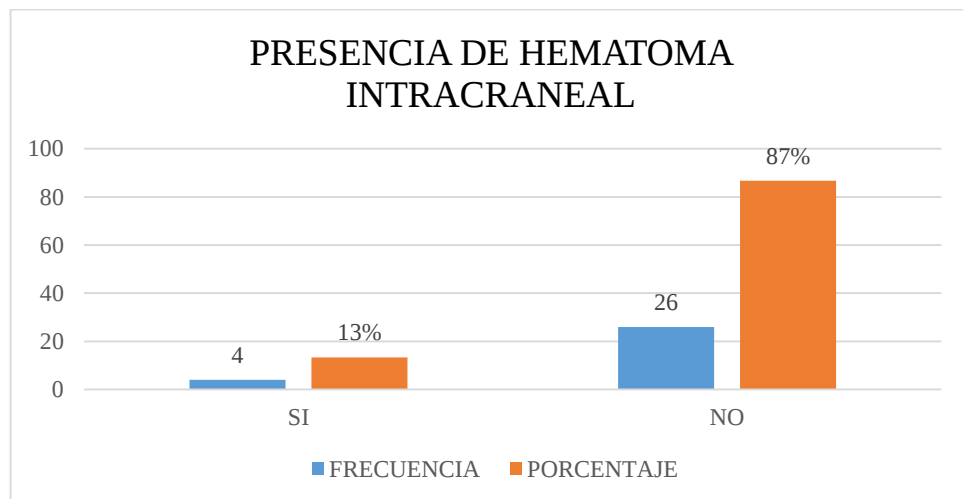
En la Gráfica N° 7 se puede observar que el mayor número de pacientes con epilepsia postraumática no presentan fractura deprimida de cráneo representando el 70 % (21), mientras los pacientes que si presentaron fractura deprimida de cráneo representan el 30 % (9). Zarranz (2013pág. 349) refiere que la posibilidad del desarrollo de la EPT no sólo se debe relacionar con el tipo y gravedad del TCE sino que debe analizarse la presencia de determinados factores de riesgo que inciden de forma importante en la aparición de la misma, se relaciona con factores la existencia de fractura craneal deprimida.

GRAFITABLA N° 5

HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

PRESENCIA DE HEMATOMA INTRACRANEAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	13%
NO	26	87%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

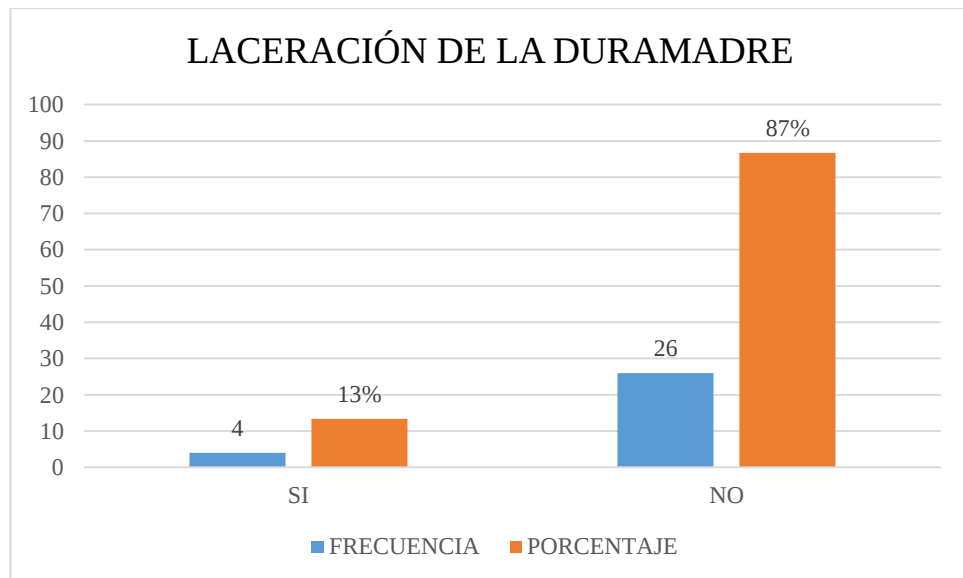
En la Grafitabla N° 8 se puede demostrar que en el 87 % (26) pacientes, que padecen epilepsia postraumática no existe la presencia de hematoma intracraneal, estando presente solo en el 13 % (4) pacientes. Vega. (2010 pág. 54, ¶ 3) dice que los pacientes con TAC normal con alteraciones difusas no suelen desarrollar (EPT) Epilepsia Postraumática.

GRAFITABLA N° 6

HERIDAS PENETRANTES DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

LACERACIÓN DE LA DURAMADRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	13%
NO	26	87%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

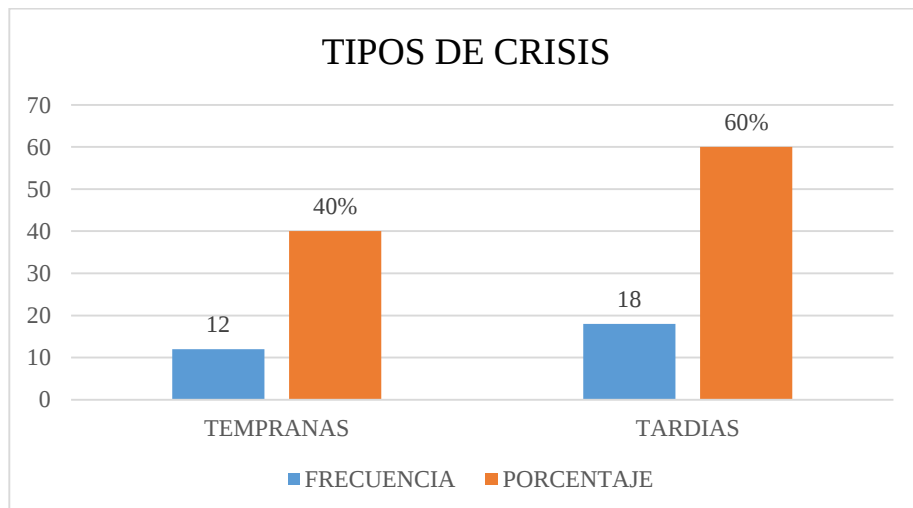
En la Grafitabla N° 9 se puede observar que una gran mayoría de pacientes no presentaron laceración de la duramadre que representan el 87 % (26), mientras que los pacientes que si presentaron laceración de la duramadre representan el 13 % (4) pacientes. Basso, et al. (2010 pág. 321) manifiesta que el 50% de pacientes con trauma penetrante desarrollarán convulsiones, si bien el mayor riesgo ocurre durante el primer año, la probabilidad de desarrollar crisis permanece por el resto de la vida del individuo.

GRAFITABLA N° 7

TIPOS DE CRISIS DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

TIPOS DE CRISIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TEMPRANAS	12	40%
TARDIAS	18	60%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

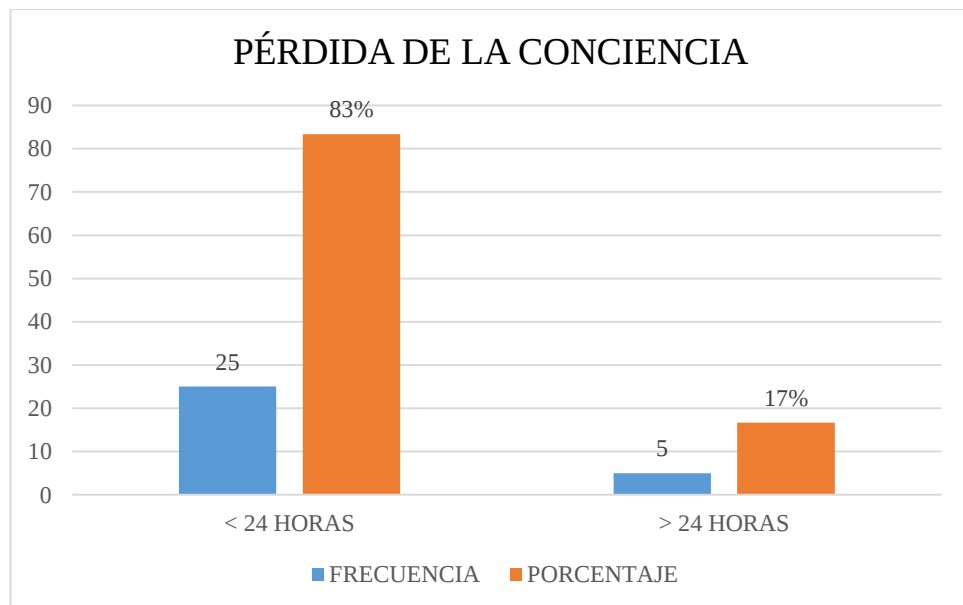
En la Grafitabla N° 9 se puede observar que la mayor parte de los pacientes que padecen de epilepsia postraumática presentan como tipo de crisis la de tipo tardía con el 60 % (18), mientras que el tipo de crisis temprana representan el 40 % (12) de los pacientes. Zarranz (2013 pág. 349) dice que Las (CE) crisis epilépticas que se observan durante y después del Traumatismo Craneoencefálico (TCE) se pueden clasificar en: 1. Crisis tempranas, las que debutan en la primera semana; Se denominan inmediatas si ocurren a los 5, 10, 60 minutos o incluso en las primeras 24 horas, y diferidas si ocurren entre las 24 horas y la primera semana.; 2. Crisis tardías las que aparecen a partir de la primera semana.

GRAFITABLA N° 8

PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

PÉRDIDA DE CONCIENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 24 HORAS	25	83%
> 24 HORAS	5	17%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

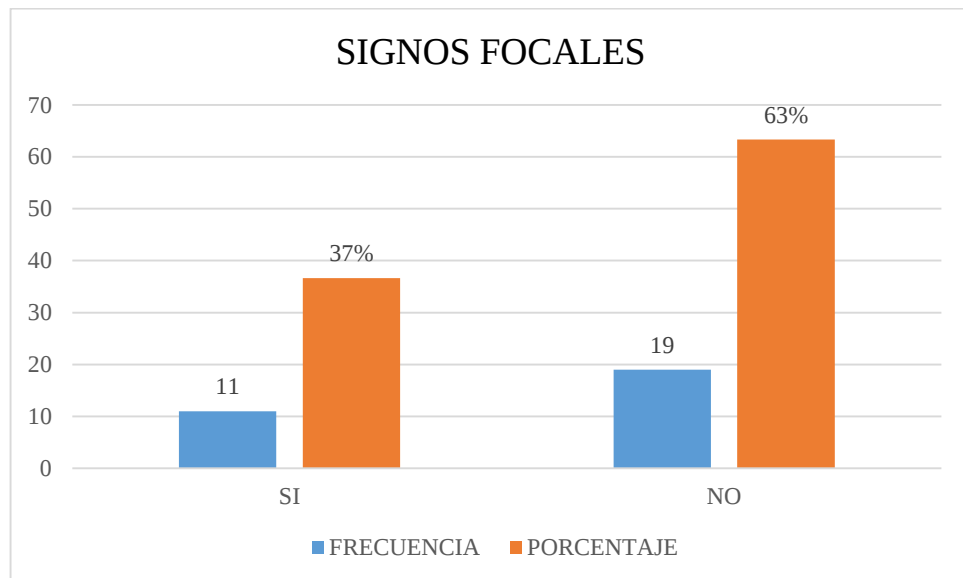
En la Gráfica N° 10 se puede evidenciar que existe una gran cantidad de pacientes con epilepsia postraumática que presentaron pérdida de la conciencia menor de 24 horas con el 83 % (25) pacientes, mientras existe una menor cantidad de pacientes con pérdida de la conciencia mayor de 24 horas que representan el 17 % (5).

GRAFITABLA N° 9

SIGNOS FOCALES DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

SIGNOS FOCALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	37%
NO	19	63%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

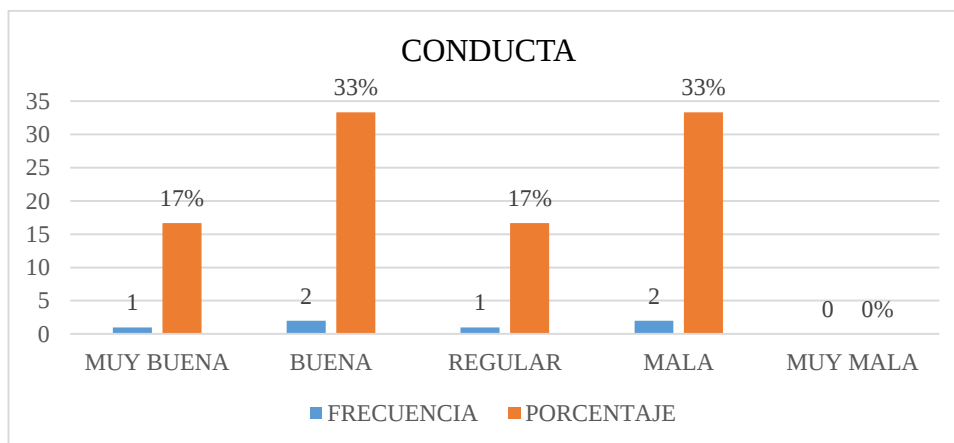
En la Grafitabla N° 11 se puede demostrar que la mayor parte de los pacientes con epilepsia postraumática no presentaron signos focales representando el 63 % (19) pacientes, mientras que los pacientes que si presentaron signos focales representan el 37 % (11).

GRAFITABLA N° 10

CONDUCTA SEGÚN LA ESCALA DE CAVE PARA NIÑOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

CONDUCTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENA	1	17%
BUENA	2	33%
REGULAR	1	17%
MALA	2	33%
MUY MALA	0	0%
TOTAL	6	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

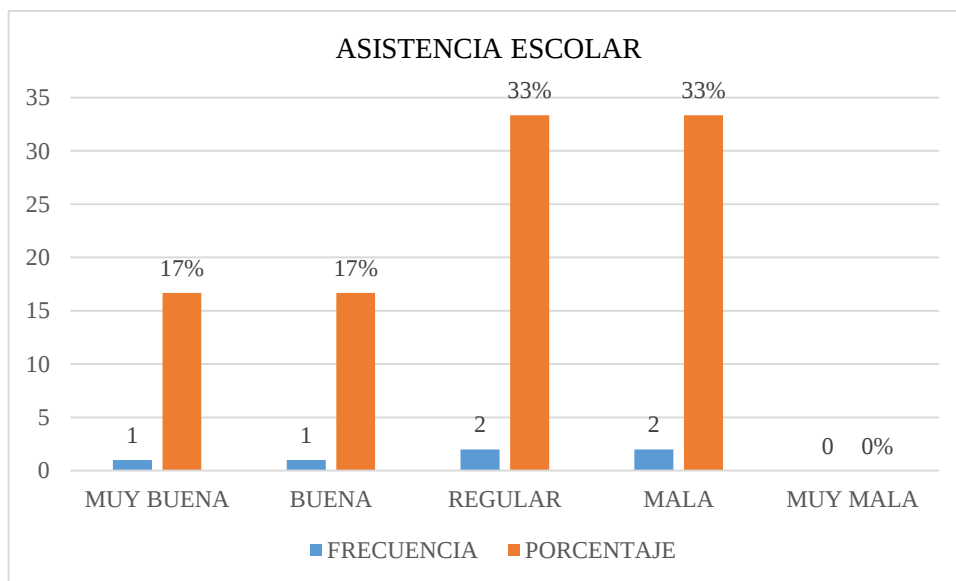
El 33% (2) de los padres de niños con Epilepsia Postraumática encuestados considera que sus hijos poseen una conducta buena, mientras que otro 33%(2) considera que sus hijos tienen conducta mala; seguido de un 17%(1) que la considera muy buena y otro 17% (1) que la considera regular.

GRAFITABLA N° 11

ASISTENCIA ESCOLAR SEGÚN LA ESCALA DE CAVE PARA NIÑOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

ASISTENCIA ESCOLAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENA	1	17%
BUENA	1	17%
REGULAR	2	33%
MALA	2	33%
MUY MALA	0	0%
TOTAL	6	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

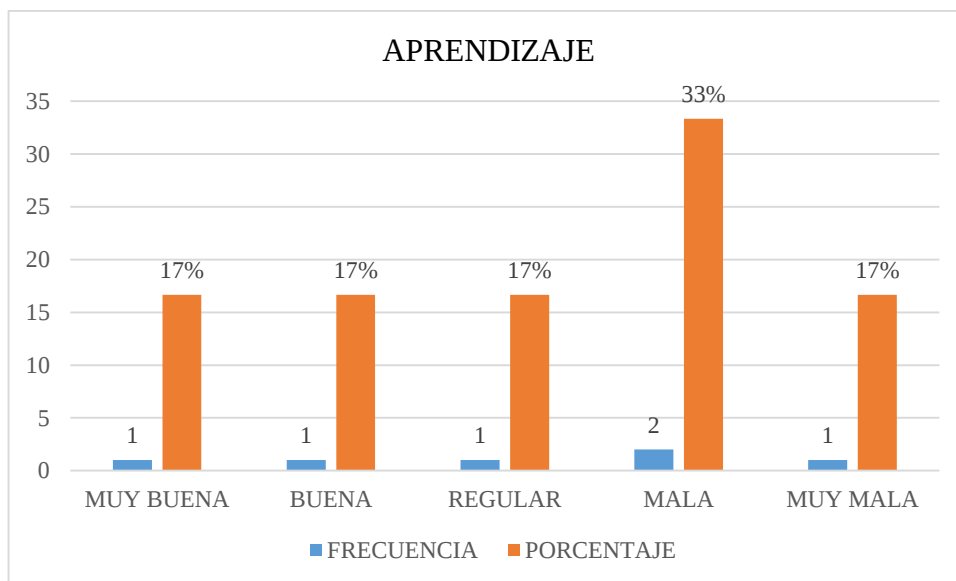
Según los encuestados sus representados con Epilepsia Postraumática presenta una asistencia escolar mala en un 33%(2) así como regular en el mismo porcentaje; seguido de una asistencia escolar buena en un 17%(1) y muy buena en otro 17%.

GRAFITABLA N° 12

APRENDIZAJE SEGÚN LA ESCALA DE CAVE PARA NIÑOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

APRENDIZAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENA	1	17%
BUENA	1	17%
REGULAR	1	17%
MALA	2	33%
MUY MALA	1	17%
TOTAL	6	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

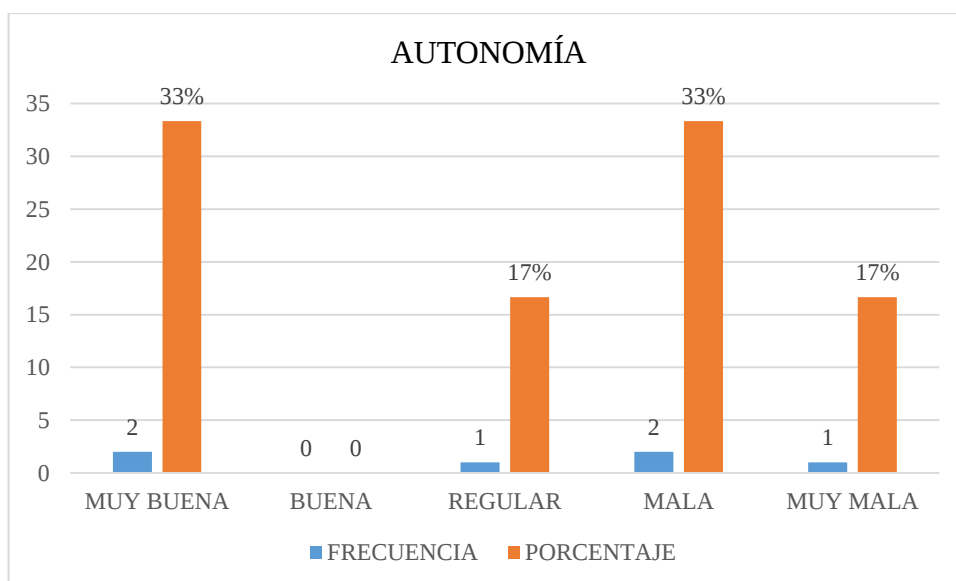
El 33%(2) de los encuestados padres de niños con epilepsia postraumática, considera que sus hijos poseen un aprendizaje malo; mientras que los parámetros de aprendizaje muy bueno, bueno, regular y muy malo, están representados cada uno por el 17%(2).

GRAFITABLA N° 13

AUTONOMÍA SEGÚN LA ESCALA DE CAVE PARA NIÑOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

AUTONOMÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENA	2	33%
BUENA	0	0%
REGULAR	1	17%
MALA	2	33%
MUY MALA	1	17%
TOTAL	6	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

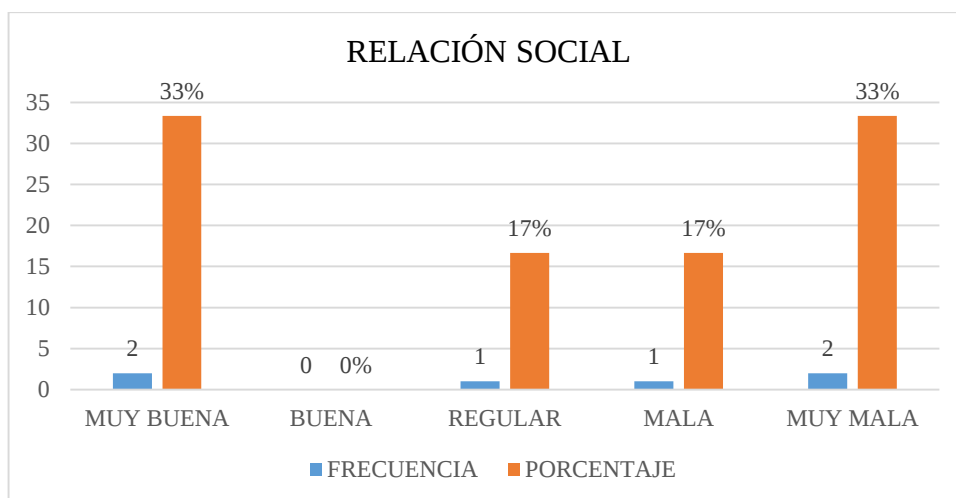
Según los encuestados sus representados con epilepsia postraumática poseen un nivel de autonomía muy bueno así como malo representado por el 33% (2) cada uno; seguido del 17%(1) tanto para el nivel de autonomía muy malo y regular.

GRAFITABLA N° 14

RELACIÓN SOCIAL SEGÚN LA ESCALA DE CAVE PARA NIÑOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

RELACIÓN SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENA	2	33%
BUENA	0	0%
REGULAR	1	17%
MALA	1	17%
MUY MALA	2	33%
TOTAL	6	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

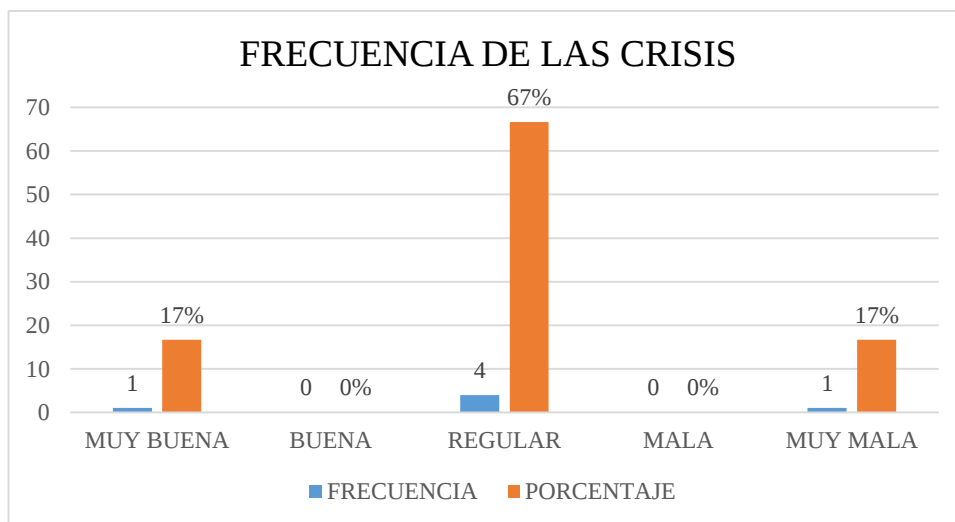
El 33%(2) de los encuestados representantes de niños con epilepsia postraumática considero que poseen un nivel de relación social muy bueno en un 33%(2) así como muy malo en el 33%(2); seguido de un 17% que considero que poseen un nivel de relación social mala así como regular.

GRAFITABLA N° 15

FRECUENCIA DE LAS CRISIS SEGÚN LA ESCALA DE CAVE PARA NIÑOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

FRECUENCIA DE LAS CRISIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENA	1	17%
BUENA	0	0%
REGULAR	4	67%
MALA	0	0%
MUY MALA	1	17%
TOTAL	6	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

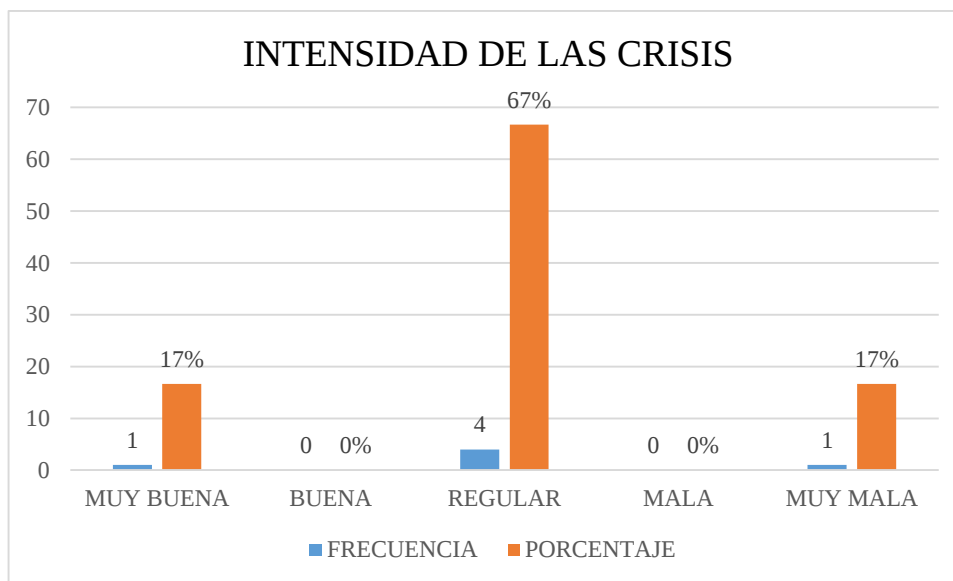
Según los encuestados sus representados con epilepsia postraumática presenta una frecuencia de crisis regular en un 67% (4) es decir de 2 a 5 crisis convulsivas durante el periodo de realización de la investigación, seguido de un 17% que presento más de 10 crisis y otro 17% que no presento crisis.

GRAFITABLA N° 16

INTENSIDAD DE LAS CRISIS SEGÚN LA ESCALA DE CAVE PARA NIÑOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

INTENSIDAD DE LAS CRISIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENA	1	17%
BUENA	0	0%
REGULAR	4	67%
MALA	0	0%
MUY MALA	1	17%
TOTAL	6	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

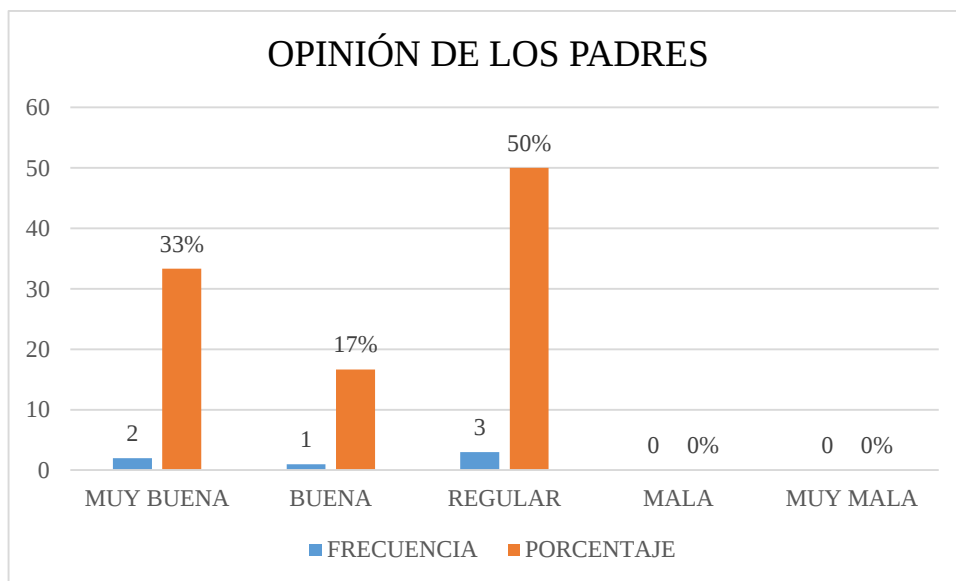
Según los encuestados sus representados con epilepsia postraumática presenta una intensidad de crisis regular en un 67% (4) es decir crisis convulsivas de breve duración durante el periodo de realización de la investigación, seguido de un 17% que presento crisis de larga duración y otro 17% que no presento crisis.

GRAFITABLA N° 17

OPINIÓN DE LOS PADRES SEGÚN LA ESCALA DE CAVE PARA NIÑOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

OPINIÓN DE LOS PADRES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENA	2	33%
BUENA	1	17%
REGULAR	3	50%
MALA	0	0%
MUY MALA	0	0%
TOTAL	6	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

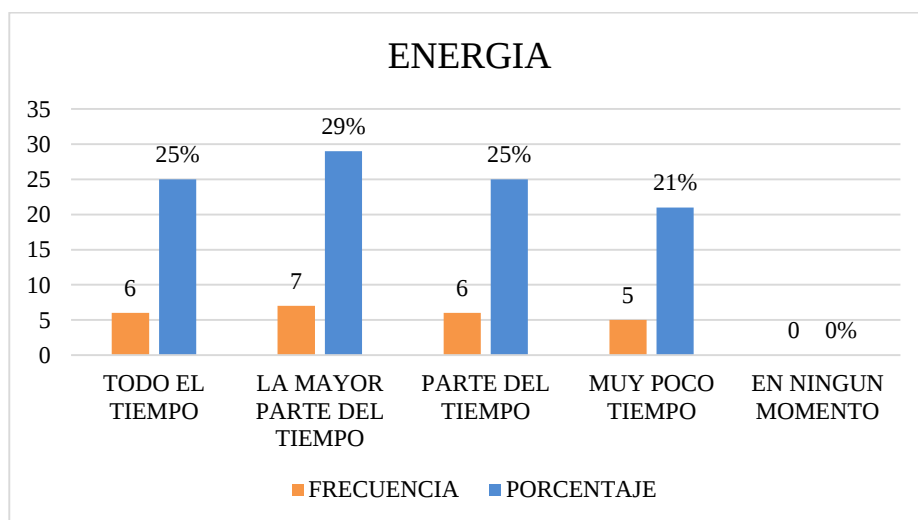
El 50% (3) de los padres de niños con epilepsia consideraron que sus representados poseen una calidad de vida regular, mientras que un 33% (2) considera que tienen una calidad de vida muy buena, seguido de 17%(1) para calidad de vida buena.

GRAFITABLA N° 18

SENSACIÓN DE ENERGIA SEGÚN LA ESCALA DE QOLIE- 10 PARA ADULTOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

SENSACION DE ENERGIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TODO EL TIEMPO	6	25%
MAYOR PARTE DEL TIEMPO	7	29%
PARTE DEL TIEMPO	6	25%
MUY POCO TIEMPO	5	21%
EN NINGUN MOMENTO	0	0%
TOTAL	24	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

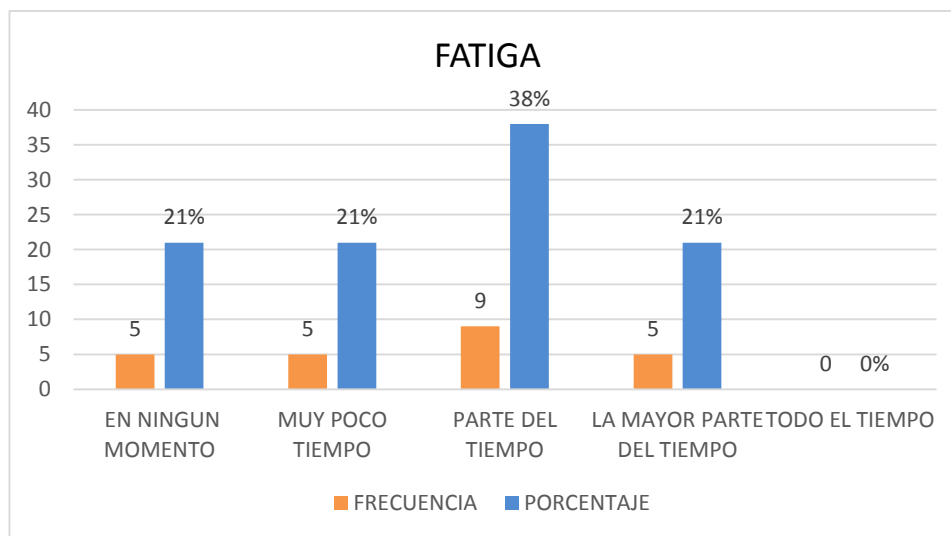
El 29% (7) de los pacientes con epilepsia postraumática consideran que la mayor parte del tiempo se encuentran llenos de energía, mientras que un 21% (5) consideran que se encuentran llenos de energía en muy poco tiempo. González, et al. (2013¶ 6) dice que en la sociedad moderna, tanto la salud como el cuerpo y la mente tienen que enfrentarse al entorno realizando un constante intercambio de energía, por lo tanto, la salud se ve sometida a múltiples exigencias.

GRAFITABLA N° 19

SENSACIÓN DE FATIGA SEGÚN LA ESCALA DE QOLIE- 10 PARA ADULTOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

FATIGA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EN NINGUN MOMENTO	5	21%
MUY POCO TIEMPO	5	21%
PARTE DEL TIEMPO	9	38%
LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	5	21%
TODO EL TIEMPO	0	0%
TOTAL	24	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

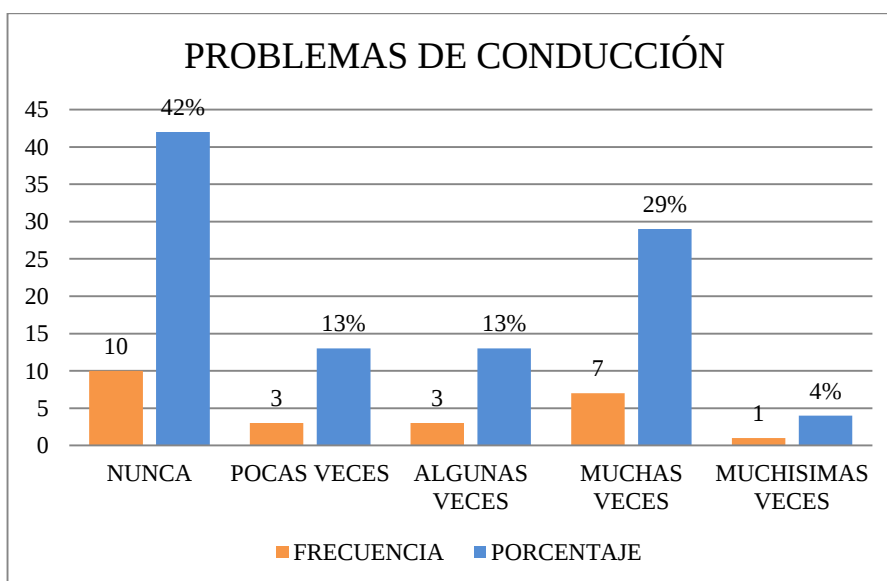
El 38%(9) de los pacientes con epilepsia considero que se sentía desanimado y deprimido parte del tiempo mientras que el 21% considero que estaba deprimido la mayor parte del tiempo, en muy poco tiempo así como también en ningún momento se consideraron desanimados.

GRAFITABLA N° 20

PROBLEMAS DE CONDUCCIÓN SEGÚN LA ESCALA DE QOLIE- 10 PARA ADULTOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

PROBLEMAS DE CONDUCCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENA	10	42%
BUENA	3	13%
REGULAR	3	13%
MALA	7	29%
MUY MALA	1	4%
TOTAL	24	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

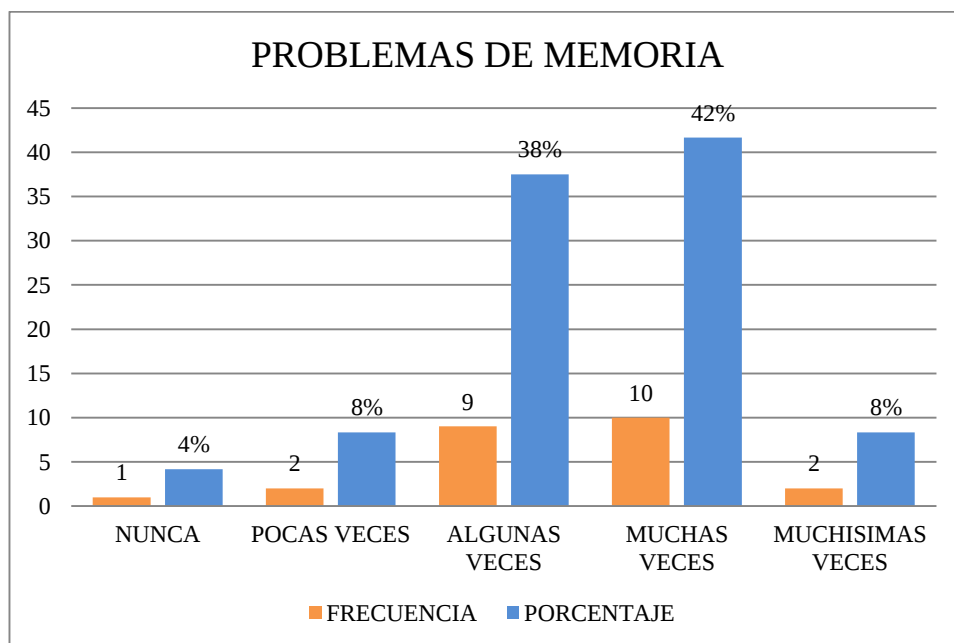
EL 42%(10) de los pacientes con Epilepsia Postraumática considero que nunca tenía problemas de conducción, mientras que el 29%(7) considero que tenía problemas de conducción muchas veces.

GRAFITABLA N° 21

PROBLEMAS DE MEMORIA SEGÚN LA ESCALA DE QOLIE- 10 PARA ADULTOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

PROBLEMAS DE MEMORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	1	4%
POCAS VECES	2	8%
ALGUNAS VECES	9	38%
MUCHAS VECES	10	42%
MUCHISIMAS VECES	2	4%
TOTAL	24	100

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

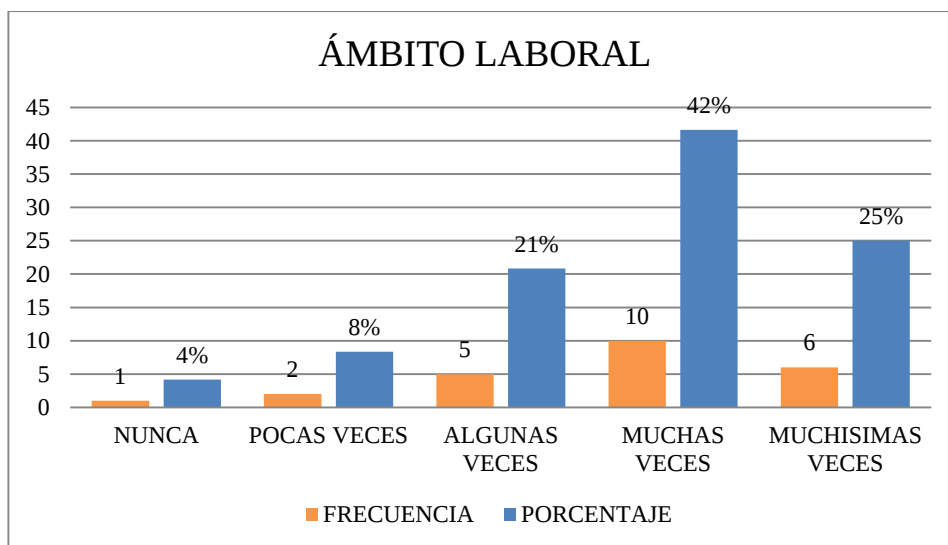
Los pacientes con Epilepsia Posttraumática consideraron que en un 42%(10) tuvieron problemas de memoria muchas veces, mientras que un 38%(9) consideraron que tuvieron problemas de memoria algunas veces.

GRAFITABLA N° 22

AMBITO LABORAL SEGÚN LA ESCALA DE QOLIE- 10 PARA ADULTOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	1	25%
POCAS VECES	2	21%
ALGUNAS VECES	5	8%
MUCHAS VECES	10	21%
MUCHISIMAS VECES	6	25%
TOTAL	24	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

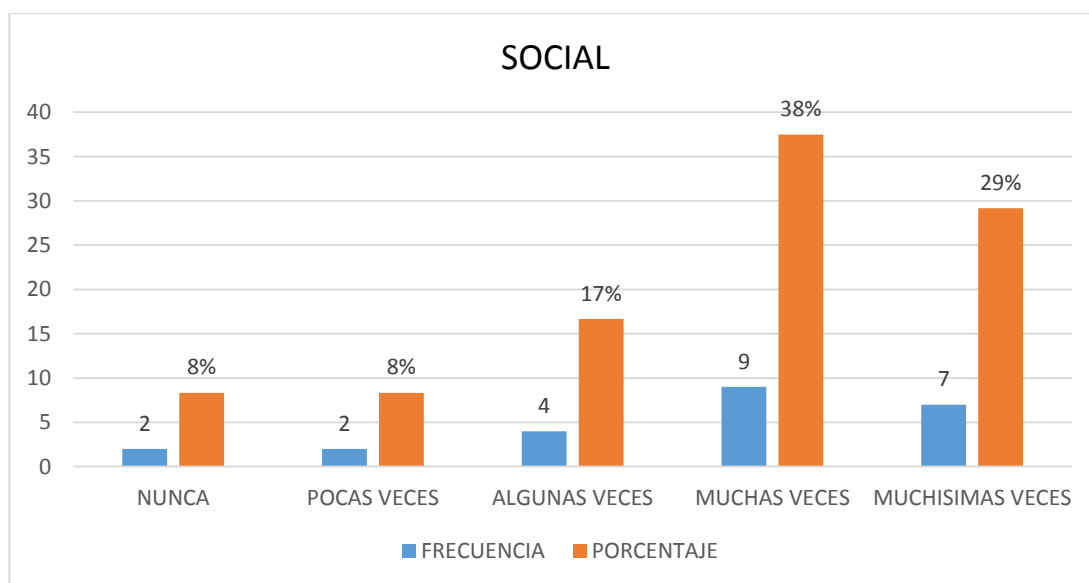
El 42%(10) de los pacientes consideraron que tenían problemas en el ámbito laboral muchas veces, mientras que el 25%(6) considera que tiene problemas laborales muchísimas veces. Vargas, et al. (2012¶ 6) refiere que se ha encontrado que la epilepsia puede causar dificultades al paciente en la consecución de un trabajo, y en caso de lograrlo, no será uno que emplee todas sus capacidades laborales.

GRAFITABLA N° 23

AMBITO SOCIAL SEGÚN LA ESCALA DE QOLIE- 10 PARA ADULTOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	2	8%
POCAS VECES	2	8%
ALGUNAS VECES	4	17%
MUCHAS VECES	9	38%
MUCHISIMAS VECES	7	29%
TOTAL	24	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

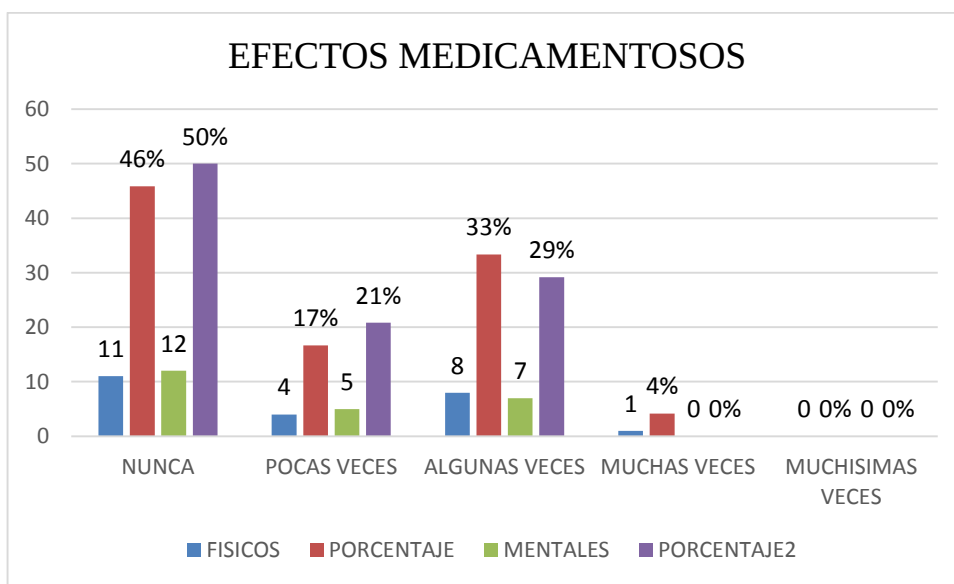
El 38% (9) de los pacientes con Epilepsia Postraumática consideraron que tenían problemas de relación social muchas veces, mientras que un 29%(7) considero que tenía problemas de relación social muchísimas veces. Los individuos con epilepsia reciben salarios más bajos que el resto de la población, permanecen con mayor frecuencia solteros, poseen mayores dificultades para adquirir independencia y ser autovalentes.

GRAFITABLA N° 24

EFFECTOS MEDICAMENTOSOS SEGÚN LA ESCALA DE QOLIE- 10 PARA ADULTOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

EFFECTOS MEDICAMENTOSOS	FISICOS	PORCENTAJE	MENTALES	PORCENTAJE
NUNCA	11	46%	12	50%
POCAS VECES	4	17%	5	21%
ALGUNAS VECES	8	33%	7	29%
MUCHAS VECES	1	4%	0	0%
MUCHISIMAS VECES	0	0%	0	0%
TOTAL	24	100%	24	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

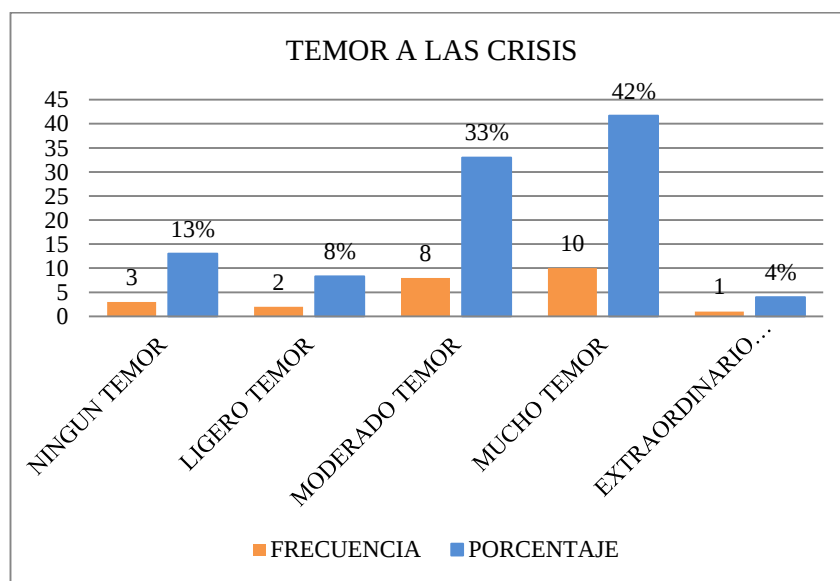
El 50% de los pacientes consideró que nunca presentó efectos mentales debido a la medicación seguido de un 29% que los presento algunas veces, mientras que el 46% considero que nunca presento efectos físicos debidos a la medicación un 29% si los presento algunas veces. Teasell, et al. (2010 Pág. 15) según la revisión de varios estudios sobre profilaxis concluyeron que el uso de fenitoína tienen efectos negativos.

GRAFITABLA N° 25

TEMOR A LAS CRISIS SEGÚN LA ESCALA DE QOLIE- 10 PARA ADULTOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

TEMOR A LAS CRISIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGÚN TEMOR	3	13%
LIGERO TEMOR	2	8%
MODERADO TEMOR	8	33%
MUCHO TEMOR	10	42%
EXTRAORDINARIO TEMOR	1	4%
TOTAL	24	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

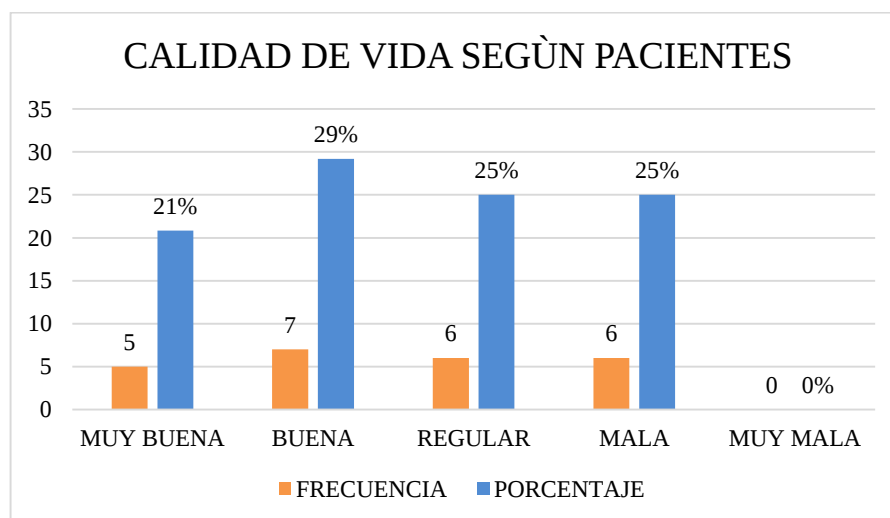
El 42%(10) de los pacientes con Epilepsia Postraumática considera que tiene mucho temor a sufrir crisis convulsivas, mientras que un 33%(8) considera que posee un temor moderado a padecer dichas crisis. González, et al. (2013¶ 6) dice que la aparición súbita de la epilepsia genera miedo a lo desconocido, cambio de la realidad.

GRAFITABLA N° 26

OPINIO PERSONAL SEGÚN LA ESCALA DE QOLIE- 10 PARA ADULTOS CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

OPINION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENA	5	21%
BUENA	7	29%
REGULAR	6	25%
MALA	6	25%
MUY MALA	0	0%
TOTAL	24	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

El 29% de los pacientes con epilepsia considera en su opinión personal poseer una calidad de vida buena, mientras que el 25% considera tener una calidad de vida entre regular y mala. Pérez (2010 pág. 244) dice que si los pacientes con crisis epilépticas refractarias presumibles pudiesen identificarse precozmente, estos podrían ser el objetivo de una optimización temprana del tratamiento farmacológico, una posible cirugía precoz o para intervenciones psicosociales, que paliasen los efectos negativos de esta patología y mejoraran la calidad de vida del paciente.

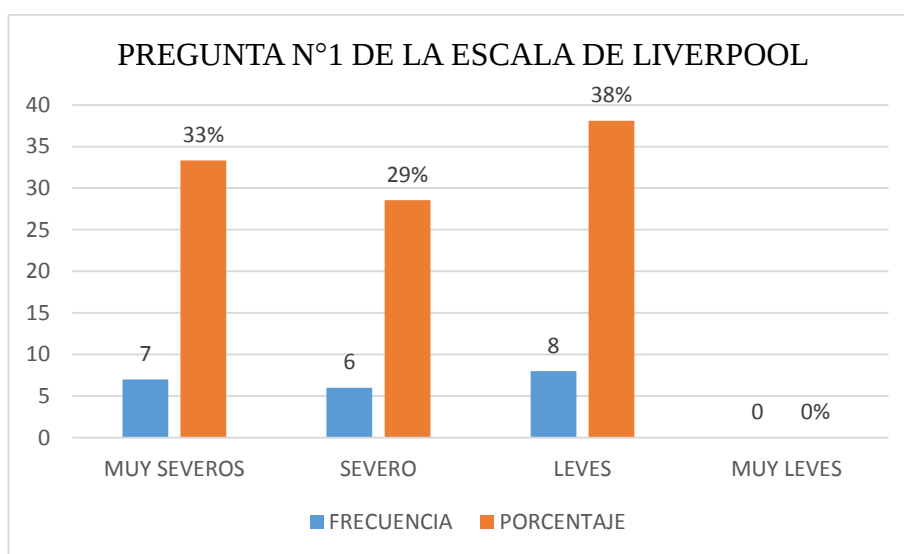
GRAFITABLA N° 27

PREGUNTA N° 1 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

¿EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS COMO HAN SIDO SUS ATAQUES MAS SEVEROS?

PREGUNTA N°1	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY SEVEROS	7	33%
SEVERO	6	29%
LEVES	8	38%
MUY LEVES	0	0%
TOTAL	21	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

El 38% (8) de los pacientes con Epilepsia Postraumática considera que durante las últimas 4 semanas los ataques más fuertes que ha presentado han sido de leve intensidad, mientras que el 33% (7) considera que han sido muy severos.

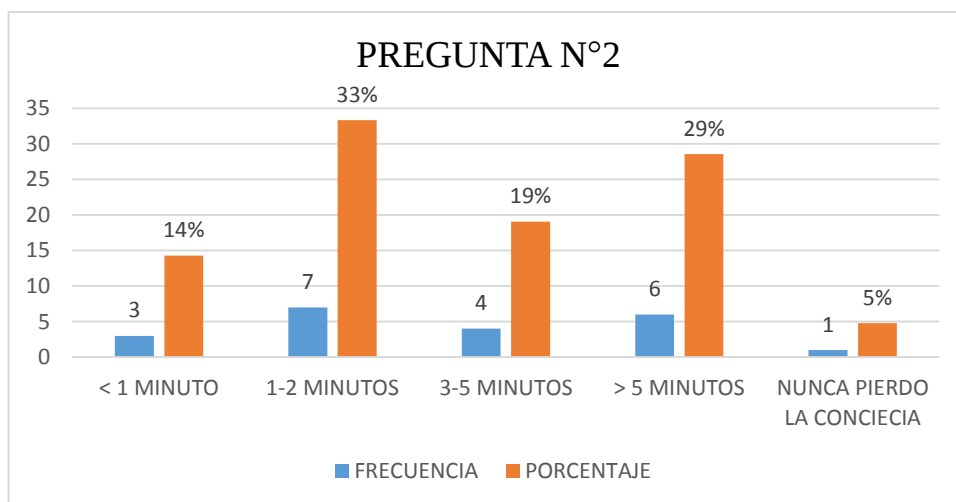
GRAFITABLA N° 28

PREGUNTA N° 2 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

¿EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS CUANDO SE QUEDA EN BLANCO O PIERDE LA CONCIENCIA, ESTO CUANTO SUELE DURAR?

PREGUNTA N° 2	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 1 MINUTO	3	14%
1-2 MINUTOS	7	33%
3-5 MINUTOS	4	19%
> 5 MINUTOS	6	29%
NUNCA PIERDO LA CONCIENCIA	1	5%
TOTAL	21	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

El 33% (7) de los pacientes con Epilepsia Postraumática considera que durante las últimas 4 semanas se queda en blanco o pierde la conciencia durante 1-2 minutos mientras que el 29% (7) refiere que se queda en blanco y pierde la conciencia durante más de 5 minutos.

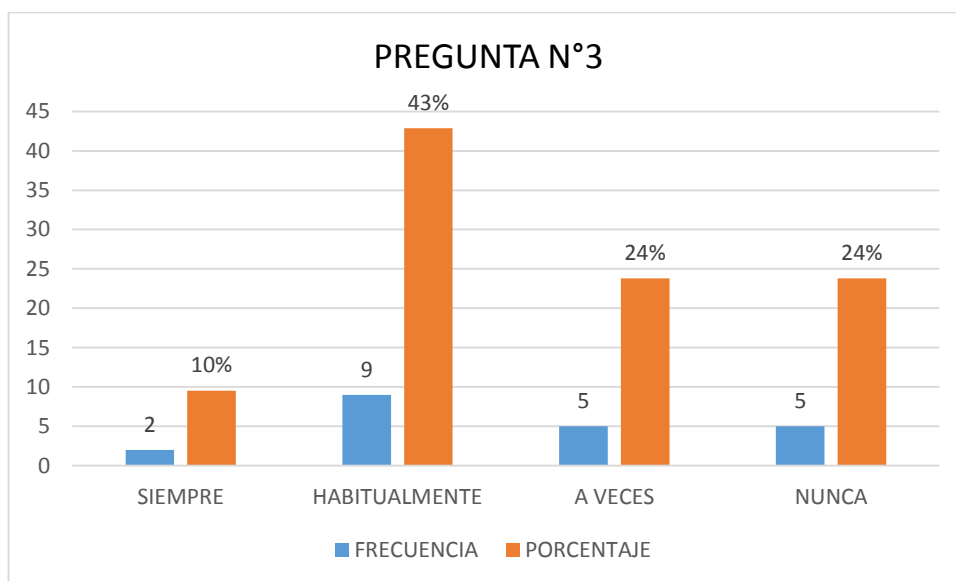
GRAFITABLA N° 29

PREGUNTA N° 3 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

¿EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS CUANDO TIENE SUS ATAQUES MÁS SEVEROS, SE CHUPA LOS LABIOS, SE AGITA O SE COMPORTA DE UNA MANERA POCO HABITUAL?

PREGUNTA N°3	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	2	10%
HABITUALMENTE	9	43%
A VECES	5	24%
NUNCA	5	24%
TOTAL	21	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

El 43% (9) de los pacientes con Epilepsia Posttraumática considera que durante las últimas 4 semanas cuando tiene sus ataques más severos se chupa los labios o se agita, mientras que el 25% (5) que nunca lo hace o que solo hace a veces.

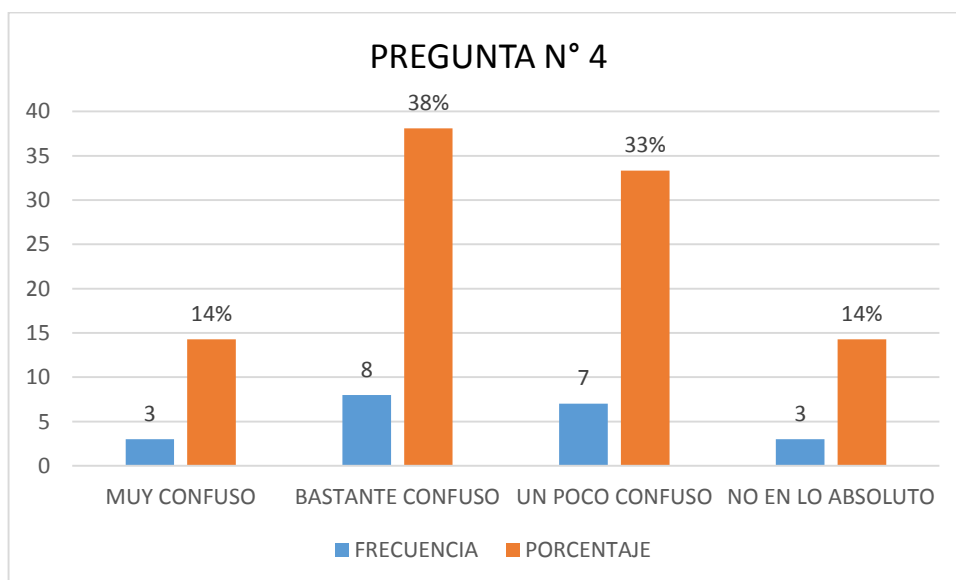
GRAFITABLA N° 30

PREGUNTA N° 4 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

¿EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS DESPUES DE SUS ATAQUES MÁS SEVEROS, COMO SE SIENTE?

PREGUNTA N°4	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY CONFUSO	3	14%
BASTANTE CONFUSO	8	38%
UN POCO CONFUSO	7	33%
NO EN LO ABSOLUTO	3	14%
TOTAL	21	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

El 38% (8) de los pacientes con Epilepsia Posttraumática considera que después de sus ataques más severos se siente bastante confuso, mientras que el 33% (7) considera que después de estos solo se sienten un poco confuso.

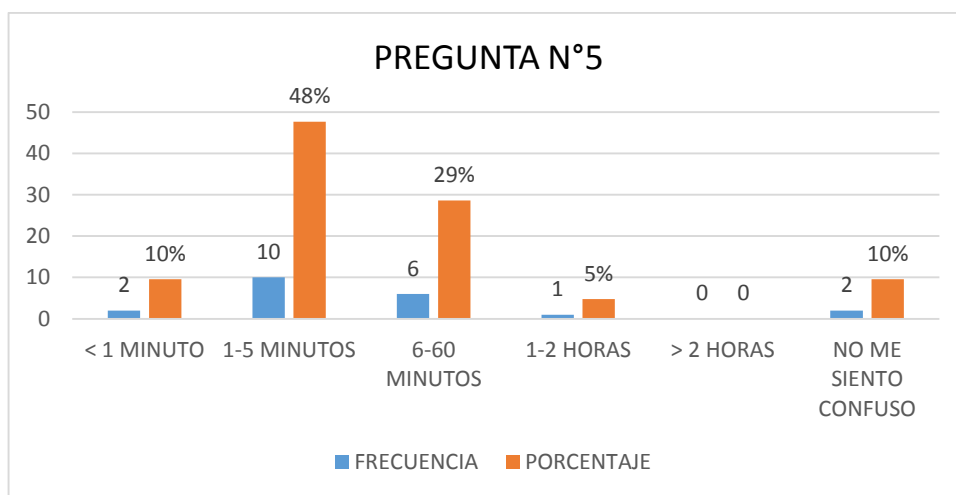
GRAFITABLA N° 31

PREGUNTA N° 5 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

¿EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS DESPUES DE SUS ATAQUES MÁS SEVEROS, CUANTO DURA SU CONFUSION?

PREGUNTA N°5	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 1 MINUTO	2	10%
1-5 MINUTOS	10	48%
6-60 MINUTOS	6	29%
1-2 HORAS	1	5%
> 2 HORAS	0	0%
NO ME SIENTO CONFUSO	2	10%
TOTAL	21	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

El 48% (10) de los pacientes con Epilepsia Postraumática considera que durante las últimas 4 semanas después de los ataques más severos su confusión dura 1-5 minutos, mientras que el 29% (6) considera que su confusión dura de 6-60 minutos.

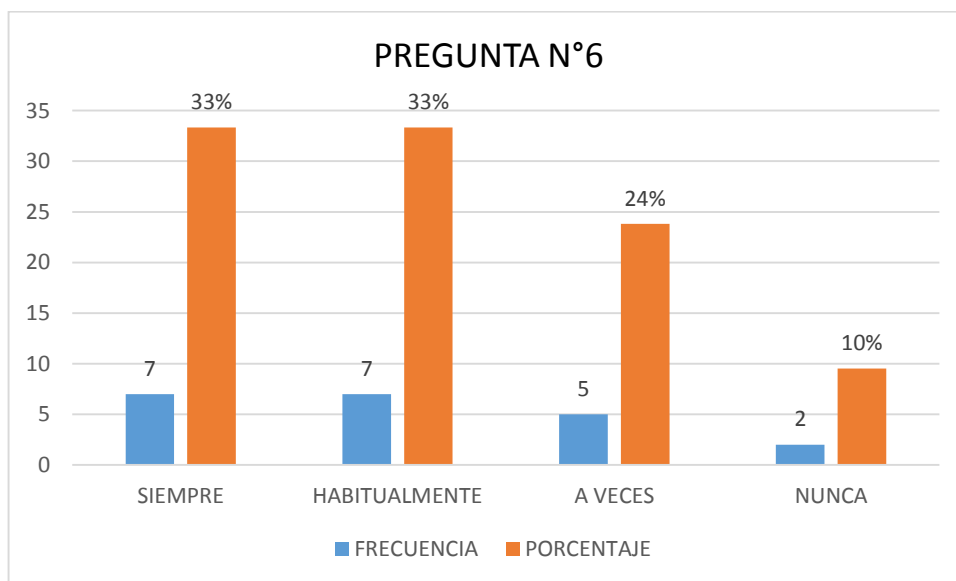
GRAFITABLA N° 32

PREGUNTA N° 6 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

¿EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS CUANDO PRESENTA SUS ATAQUES MÁS SEVEROS, SE CAE AL SUELO?

PREGUNTA N°6	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	7	33%
HABITUALMENTE	7	33%
A VECES	5	24%
NUNCA	2	10%
TOTAL	21	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

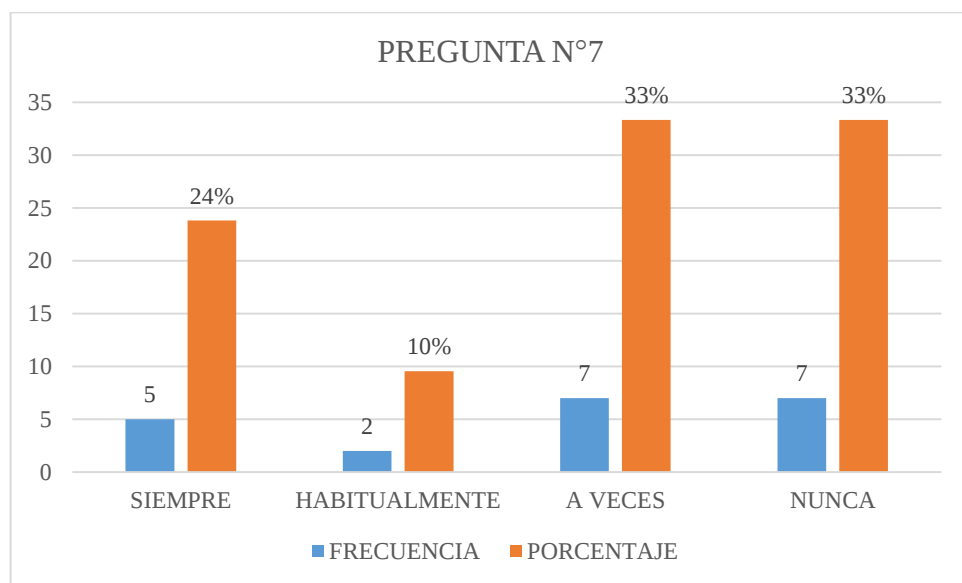
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

El 33% (7) de los pacientes con Epilepsia Posttraumática considera que durante las últimas 4 semanas durante los ataques más severos se cae al suelo siempre y habitualmente, mientras que el 24% (5) solo a veces se cae al suelo.

GRAFITABLA N° 33
PREGUNTA N° 7 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON
EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO
DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014
¿EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS DESPUES DE SUS ATAQUES MÁS SEVEROS, LE
DUELE LA CABEZA?

PREGUNTA N°7	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	5	24%
HABITUALMENTE	2	10%
A VECES	7	33%
NUNCA	7	33%
TOTAL	21	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
 ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
 ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

El 33% (7) de los pacientes con epilepsia postraumática considera que durante las últimas 4 semanas después de los ataques más severos que ha presentado nunca o solo a veces le duele la cabeza, mientras que el 24% (5) considera que después de los ataques siempre le duele la cabeza.

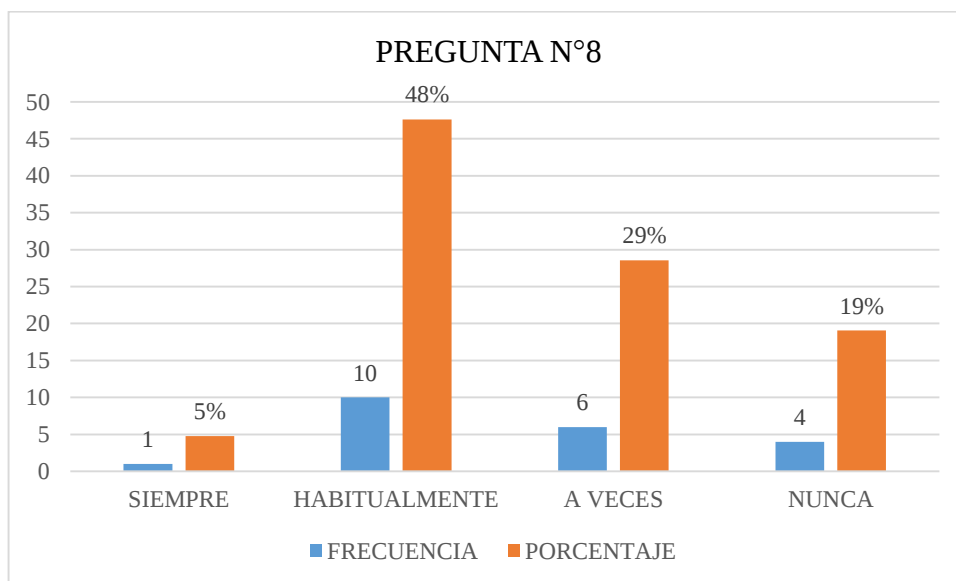
GRAFITABLA N° 34

PREGUNTA N° 8 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

¿EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS DESPUES DE SUS ATAQUES MÁS SEVEROS, SE SIENTE SOMNOLIENTO?

PREGUNTA N°8	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	1	5%
HABITUALMENTE	10	48%
A VECES	6	29%
NUNCA	4	19%
TOTAL	21	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

El 48% (10) de los pacientes con epilepsia postraumática considera que durante las últimas 4 semanas después de los ataques más severos habitualmente se ha sentido somnoliento, mientras que el 29% (6) considera que solo a veces se ha sentido somnoliento.

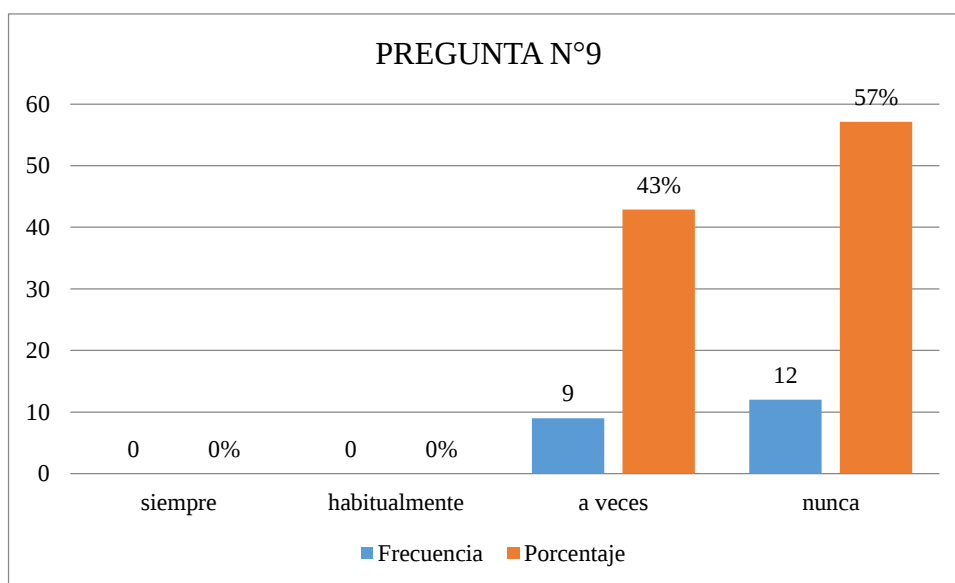
GRAFITABLA N° 35

PREGUNTA N° 9 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

¿EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS DESPUES DE SUS ATAQUES MÁS SEVEROS, NOTO QUE SE HA ORINADO

PREGUNTA N°9	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0%
HABITUALMENTE	0	0%
A VECES	9	43%
NUNCA	12	57%
TOTAL	21	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

El 57 % (12) de los pacientes con Epilepsia Postraumática considera que durante las últimas 4 semanas después de los ataque más severos que ha presentado nunca se ha orinado, mientras que el 43% (9) considera que si se ha orinado pero solo a veces.

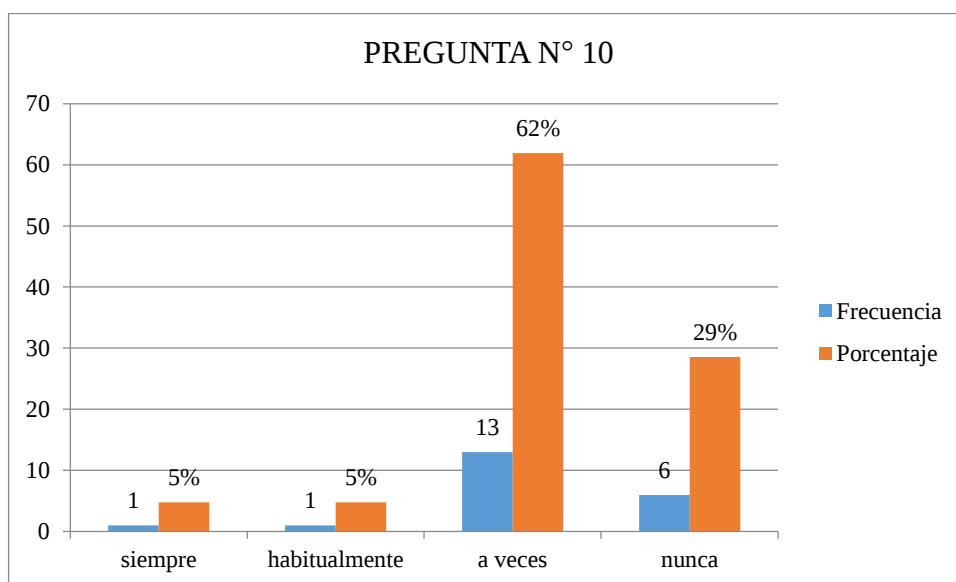
GRAFITABLA N° 36

PREGUNTA N° 10 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

¿EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS DESPUES DE SUS ATAQUES MÁS SEVEROS, NOTO QUE SE HA MORDIDO LA LENGUA?

PREGUNTA N°10	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	1	5%
HABITUALMENTE	1	5%
A VECES	13	62%
NUNCA	6	29%
TOTAL	21	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

El 62% (13) de los pacientes con Epilepsia Posttraumática considera que durante las últimas 4 semanas durante los ataque más severo se ha mordido la lengua a veces, mientras que el 29% (6) de los pacientes refiere que durante sus ataques nunca se ha mordido la lengua.

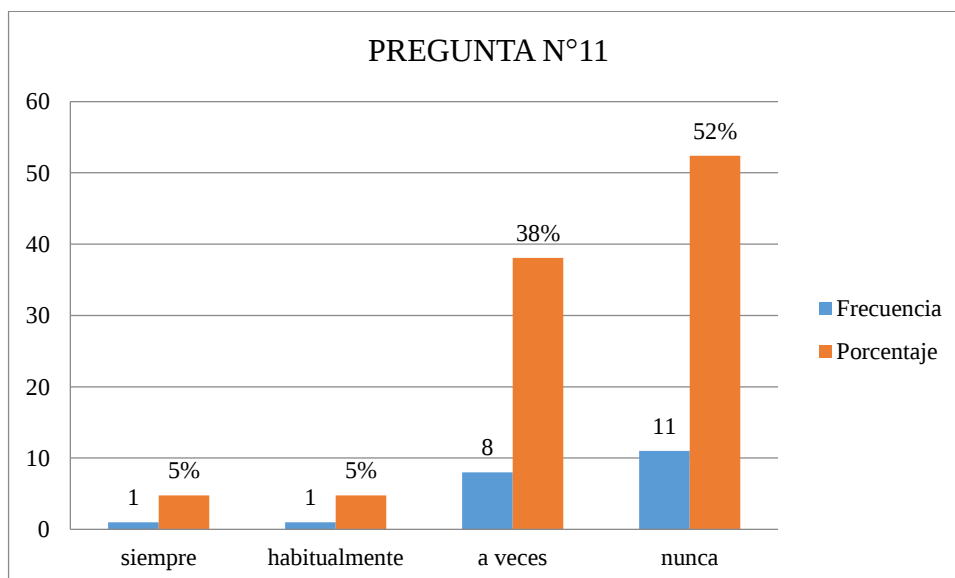
GRAFITABLA N° 37

PREGUNTA N° 11 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

¿EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS DESPUES DE SUS ATAQUES MÁS SEVEROS, NOTO QUE SE HA HERIDO?

PREGUNTA N° 11	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	1	5%
HABITUALMENTE	1	5%
A VECES	8	38%
NUNCA	11	52%
TOTAL	21	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

El 52% (11) de los pacientes con Epilepsia Posttraumática considera que durante las últimas 4 semanas durante los ataque más severo nunca se ha herido, mientras que el 38% (8) de los pacientes refiere que durante sus ataques más severos solo a veces se ha herido.

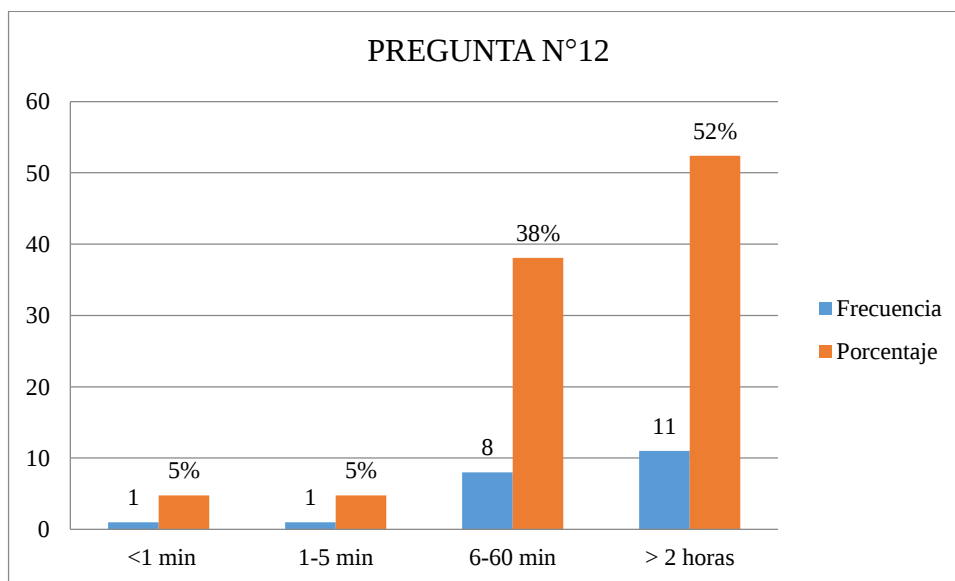
GRAFITABLA N° 38

PREGUNTA N° 12 ESCALA DE LIVERPOOL APLICADA A PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

¿EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS DESPUES DE SUS ATAQUES MÁS SEVEROS, EN CUANTO TIEMPO PUEDE VOLVER A HACER LO QUE ESTABA HACIENDO?

PREGUNTA N°12	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<1 MIN	1	5%
1-5 MIN	1	5%
6-60 MIN	8	38%
> 2 HORAS	11	52%
TOTAL	21	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

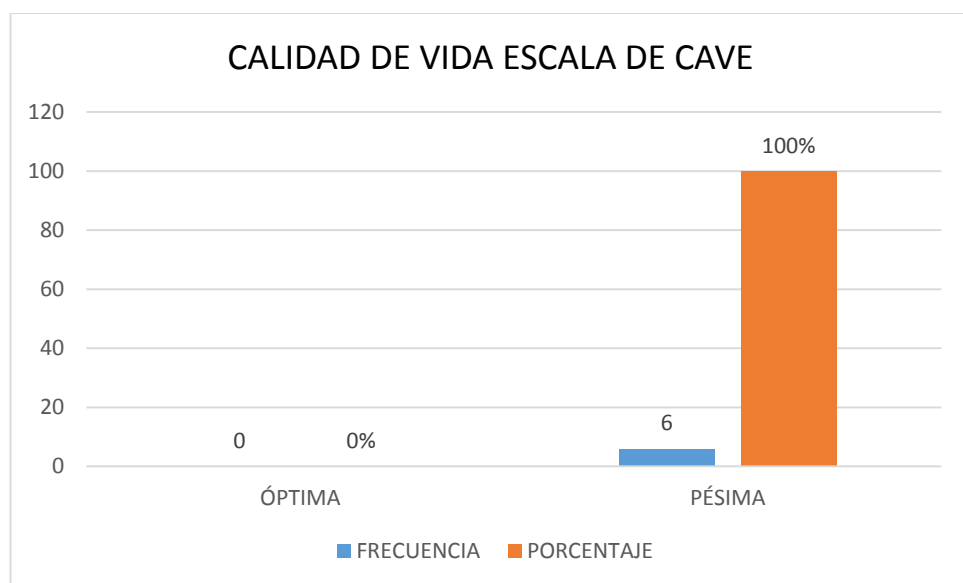
El 52% (11) de los pacientes con Epilepsia Postraumática considera que durante las últimas 4 semanas después de los ataque más severos puede volver a hacer lo que estaba haciendo luego de más de dos horas, mientras que el 38% (8) refiere volver a su rutina normal en 6-60 minutos.

GRAFITABLA N° 39

CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA ESCALA DE CAVE DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

ESCALA DE CAVE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ÓPTIMA	0	0%
PÉSIMA	6	100%
TOTAL	6	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

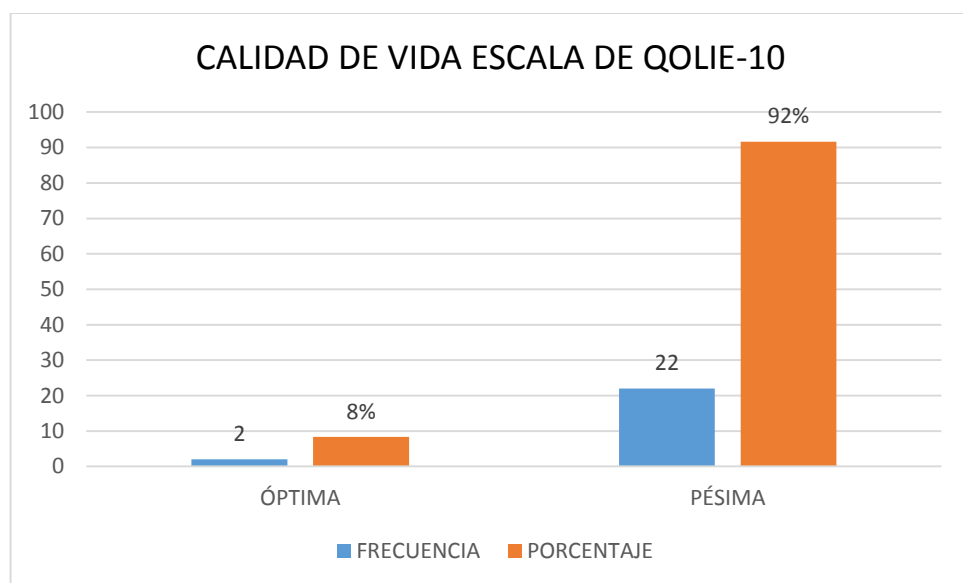
En la Gráfica N° 42 se puede observar que con respecto a la calidad de vida según la escala de CAVE para niños se puede considerar que la mayor parte de los pacientes el 100 % (6) pacientes presentan una calidad de vida pésima, mientras que no se evidencia la presencia de una calidad de vida óptima en estos pacientes.

GRAFITABLA N° 40

CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA ESCALA DE QOLIE-10 DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

ESCALA DE QOLIE-10	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ÓPTIMA	2	8%
PÉSIMA	22	92%
TOTAL	24	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

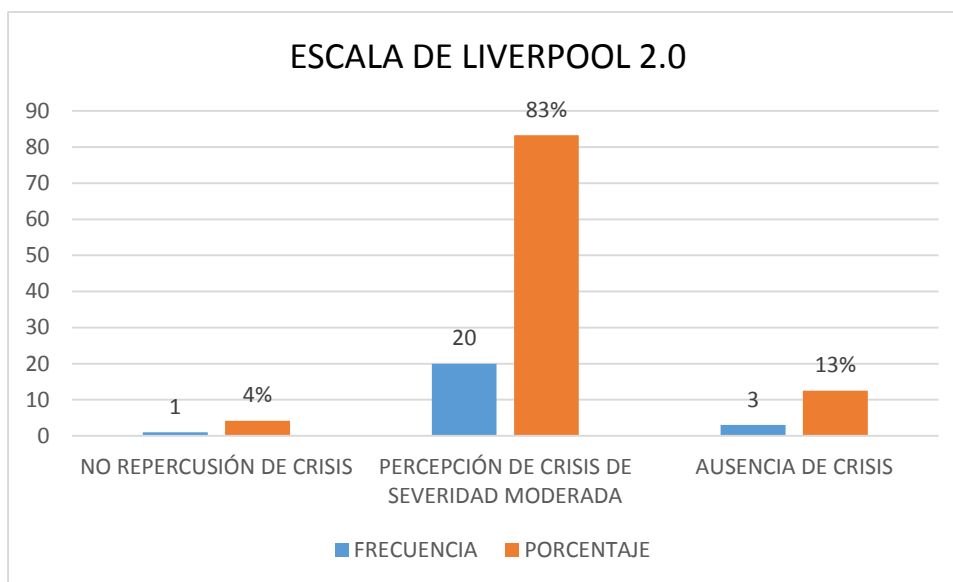
En la Grafitabla N° 43 se puede observar que con respecto a la calidad de vida según la escala de QOLIE-10 se demuestra que el 92 % (22) presentan una calidad de vida pésima, mientras que el 8 % (2) presentan una calidad de vida óptima de todos los pacientes encuestados. Rajesh et al. (2010p 80 p 2) menciona que “la evaluación de calidad de vida generalmente incluye la revisión de diversos dominios y áreas, incluyendo lo físico, psicológico, social y vocacional.”

GRAFITABLA N° 41

VALORACIÓN GLOBAL DE LA SEVERIDAD DE LAS CRISIS DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, PERIODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

ESCALA DE LIVERPOOL 2.0	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO REPERCUSION DE CRISIS	1	3%
PERCEPCIÓN DE CRISIS DE SEVERIDAD MEDERADA	20	67%
AUSENCIA DE CRISIS	3	10%
TOTAL	24	100%

FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.



FUENTE: Pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.
ELABORADO: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

En la Grafitabla N° 44 se puede observar que con respecto a la percepción de las crisis según la escala de Liverpool, el 67% (20) presentaron una percepción de crisis de severidad moderada, el 10% (3) evidencia ausencia de crisis y el 3% (1) no presentan repercusión de crisis. De esto podemos decir que un gran porcentaje de pacientes con epilepsia postraumática presentan una percepción de crisis de severidad moderada en la Escala de Liverpool. De hecho, pacientes con epilepsias graves en oportunidades se aprecian a sí mismos como portadores de una calidad de vida aceptable, lo que no se encuentra en otros pacientes con crisis esporádicas, pero que las experimentan como gravemente perturbadoras para su desarrollo personal.

CAPITULO IV
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos mediante los cuestionarios aplicados a los pacientes con Epilepsia Postraumática se concluye:

Dentro de las características socio demográficas, se pueden apreciar que la mayoría de los pacientes atendidos en consulta externa son varones, entre los 20 a 39 años, estos no ejercen ninguna profesión o trabajan de forma autónoma, son solteros y proceden de las zonas urbanas.

En lo que correspondió al tipo de lesiones se evidenció que a pesar de no presentar este factor de riesgo los pacientes desarrollaron epilepsia, la mayoría de los pacientes presentó crisis tardía lo que confirmó el diagnóstico de epilepsia postraumática.

En la aplicación del test de CAVE a los padres de niños con epilepsia estos manifestaron que sus hijos gozaban de una buena calidad de vida, pero al realizar la tabulación, se pudo comprobar que ninguno gozaba de una calidad de vida óptima.

En la escala de QOLIE-10 los niveles más afectados fueron el social y el laboral, debido al estigmatización del entorno, y esto arroja resultados de que su calidad de vida es pésima.

Los pacientes consideraron que sus crisis son de moderada severidad, según el test de Liverpool 2.0 y no había modificación, a pesar de encontrarse en tratamiento antiepiléptico.

RECOMENDACIONES

Se debe instigar al Ministerio de Salud Pública mediante su organismo de estadísticas a identificar la prevalencia de los pacientes con Epilepsia Postraumática y a promocionar sus deberes y derechos.

A la Universidad Técnica de Manabí, se le recomienda fomentar talleres y charlas educativas sobre calidad de vida en los pacientes con Epilepsia Postraumática.

Se sugiere al Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda se realicen electroencefalogramas como métodos de control oportuno en pacientes que han sufrido traumatismo craneoencefálicos así no presenten crisis convulsivas postraumáticas.

Establecer la realización de control con médico tratante, de los pacientes con traumatismo craneoencefálico que presenten factores de riesgo de desarrollar epilepsia postraumática y promover en ellos el acceso a la medicación antiepiléptica como profilaxis.

Disminuir en la comunidad el estigma social incentivándolos en la integración laboral y familiar de los pacientes con epilepsia postraumática.

Brindar conocimiento de los beneficios de la terapia psicológica en los pacientes con epilepsia postraumática ya sea colectivo, individual o ambas para mejorar en ellos la calidad de vida.

CRONOGRAMA

N°	ACTIVIDADES	MESES																											
		DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Primera Reunión: Cambio del tema de trabajo de titulación.		X																										
2	Elaboración de objetivos general y específicos y Justificación			X	X																								
3	Elaboración del planteamiento del problema				X																								
4	Segunda reunión: revisión y modificación de objetivos general y específicos y Justificación.					X																							
5	Elaboración de variables Dependiente e Independiente y su Operacionalización.						X	X																					
6	Elaboración del marco teórico bajo las normas APA.								X	X	X																		

PRESUPUESTO

RUBRO	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR
Copias	0,02	882	20.00
Alquiler computadora	0,25	100	25.00
Horas de Internet	0,60	160	100.00
Transporte	2,00	100	200.00
Alquiler de proyector	10,00	1	10,00
Útiles de Oficina			15.00
Impresiones	0,25	200	50.00
Empastado de proyecto de tesis	7,00	5	35.00
CD	1,50	2	3.00
Imprevistos			70.00
TOTAL			458.00

CAPITULO V

PROPUESTA

TÍTULO DE LA PROPUESTA

Programa de Charlas Educativas para Integrar a los Pacientes que han sufrido Traumatismo Craneoencefálico, a su medio Familiar, Social y Productivo.

JUSTIFICACIÓN

El Traumatismo Craneoencefálico es una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel de nuestro país. Las secuelas que pueden presentar posterior a un traumatismo craneoencefálico son varias, sin embargo, la epilepsia postraumática se ha convertido en la representante más común.

El hecho de que un paciente realice crisis convulsivas dentro de las primeras horas posteriores a traumatismo craneoencefálico no lo hace portador de epilepsia postraumática así como tampoco lo desliga de dicha entidad, un paciente puede estar sin crisis hasta 10 años después de trauma y desarrollarlas después de este tiempo. Por lo cual el hecho de que se conozcan los beneficios de la profilaxis antiepiléptica y la importancia de la realización de un electroencefalograma entre los pacientes con traumatismo craneoencefálico y los familiares atendidos en la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda mejorará la calidad de vida de los pacientes.

La finalidad en la elaboración de esta investigación fue con el objetivo de mejorar la calidad de vida en los pacientes con epilepsia postraumática.

La mejor calidad de vida en los pacientes les dará la oportunidad de acceder a la educación y a fuentes de trabajo con gran impacto en las relaciones sociales.

FUNDAMENTACIÓN

La finalidad de esta propuesta fue que se integre a los pacientes con traumatismo craneoencefálico al entorno social, laboral y familiar, para fomentar en ellos una mejor calidad de vida.

Se promociona en el paciente con traumatismo craneoencefálico el acceso a la profilaxis antiepiléptica, para así prevenir lesiones que incapaciten.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer conocimientos que mejoren la calidad de vida mediante programas educativos dirigidos a usuarios con traumatismo craneoencefálico atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Brindar charla educativa para mejorar la autoestima del paciente.

Proporcionar conocimientos acerca de sus derechos a los cuidados de salud y accesibilidad a cobertura de medicamentos.

Someter a controles periódicos de consulta especializada en la que se accederá a exámenes imagenológicos y/o electroencefalográficos, si el tratante lo cree conveniente.

Acceder al conocimiento de los derechos constitucionales que tienen: derecho a un trabajo de acuerdo a sus limitaciones, derecho a la integración familiar, derecho a la integración social.

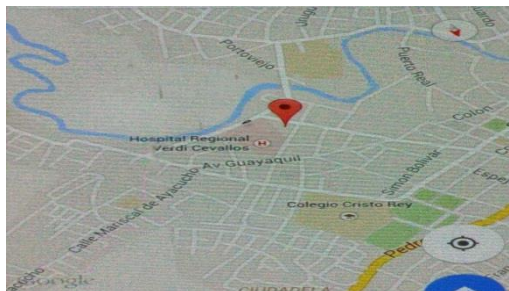
MARCO TEÓRICO

El traumatismo craneoencefálico (TCE) se define como “una afectación del cerebro causado por una fuerza externa que puede producir una disminución o disfunción del nivel de conciencia y que conlleva una alteración de las habilidades cognitivas, físicas y/o emocionales del individuo”.

Según (Calzada y Acosta, 2011) La epilepsia postraumática (EPT) es aquella que se determina por la presencia de crisis recurrentes secundarias, tras un traumatismo craneoencefálico (TCE), debidas a lesiones encefálicas producidas por este, habiéndose descartado otras causas.

UBICACIÓN SECTORIAL Y FISICA

La propuesta se llevó a cabo en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de la Ciudad de Portoviejo, en el Área de Consulta Externa, que queda ubicado en la calle 12 de marzo entre av. Guayaquil y Eloy Alfaro.



Fecha 23 de Mayo del 2014 Hora 9:00am.

FACTIBILIDAD

La presente propuesta fue factible de realizar debido a que los usuarios con traumatismo craneoencefálicos asistían al control en el área de consulta externa.

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA:

Se realizó charla educativa a los pacientes que asisten a la consulta externa así como a los familiares que los acompañaban. La cual constó de lo siguiente:

CONTENIDO TEMÁTICO

Que seguridades tomar para no agravar el problema.

Concepto de Traumatismo craneoencefálico.

Concepto de Epilepsia Postraumática.

Complicaciones.

Factores de riesgo.

Calidad de vida en Epilepsia Postraumática.

Derechos de los pacientes con epilepsia.

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios del programa fueron los pacientes con traumatismo craneoencefálico y los familiares que acuden a la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

RESPONSABLES

Los responsables del programa de charlas educativas fueron los egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Medicina: Domínguez Zambrano María Antonia y Saltos Meza Yandry Alberto.

IMPACTO:

Las charlas dieron a conocer a pacientes y familiares los derechos de los pacientes con epilepsia, la posibilidad de accesos al ámbito social y laboral, el hecho de abrirse hacia esta enfermedad sin sentir miedo al rechazo.

En los Médicos tratantes se fomentó el control oportuno y la realización de pruebas de imagen y electroencefalogramas de ser necesarias.

RESULTADOS.

Se educaron a 15 personas entre pacientes y familiares, se pudo comprobar que muchos desconocían las complicaciones del traumatismo craneoencefálico así como el acceso a la profilaxis antiepiléptica; el desconocimiento de sus derechos fue otro parámetro de gran importancia que se dio a conocer.

PRESUPUESTO

CANTIDAD	DESCRIPCION	TOTAL
GLOBAL	CARTELES	20,00
	TRIPTICOS	10.00
	PROYECTOR	10.00
	MOVILIZACIÓN	20,00
	TOTAL	80,00

CRONOGRAMA

N o	ACTIVIDADES	Mes							
		Abril				mayo			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración de la propuesta			X	X				
2	Realización de charlas sobre cómo integrar a los pacientes que han sufrido traumatismo craneoencefálico, a su medio familiar, social y productivo					X			

BIBLIOGRAFIA

Asociación Andaluza de Epilepsia. (17 de marzo de 2012). Apice. Obtenido de epilepsia: <http://www.apiceepilepsia.org/>

Balsells, G. (Enero de 2013). Protocolo Neuropsicológico para el Diagnóstico de Pacientes con Epilepsia que Asisten a Consulta Externa del Departamento de Neurociencias del Hospital General San Juan de Dios Tesis. Obtenido de Universidad Rafael Landívar Facultad de Humanidades Departamento de Psicología: <http://biblio3.url.edu.gt/tesario/2013/05/43/balsells-gabriela.pdf>

Basso, A., Carrizo, G., Mezzadri, J., Goland, J., & Socolovsky, M. (2010). Neurocirugía Aspectos clínicos y quirúrgicos (primera edición ed.). (E. O. Mestre, Ed.) Argentina, Rosario: Corpus.

Braga, P. (1 de octubre de 2012). Epilepsia Post-traumática. Obtenido de Jornada ENC : <http://neurologiauruguay.org/home/images/epi%20post%20tec%20rivera.pdf>

Brust, J. (2013). Diagnostico y tratamiento en neurologia (Segunda Edicion ed.). Mexico: BRUST, J. C. (2013). Diagnostico y Tratamiento en neurologia Mcgraw-Hill Interamerica Editores S. A. DE C.V.

Calzada, A., & Acosta, M. (2011). Epilepsias Postraumáticas: una revisión actualizada. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana, 8(3).

Camposdoc.com. (2011). Epilepsia postraumática, Clasificación, Causas, Fisiopatología, Diagnóstico, Prevención, Tratamiento, Pronóstico, Epidemiología, Historia, Investigación. Obtenido de articulos para saber mas: http://campodocs.com/articulos-para-saber-mas/article_49174.html

Comité De Medicamentos De la Asociación Española de Pediatría. (septiembre de 2013). PEDIAMECUM: . Obtenido de Dosis de Antiepilepticos en Niños: <http://Pediamecum.es/wp-content/farmacos/fenitoina.pdf>

González, B., Pérez, M., & Ruggiero, R. (2013). calidad de Vida de la Persona con Epilepsia. Venezuela: la Comisión de Estudios de Postgrado, Facultad de Medicina de la Universidad Central.

Hurtado, R., Ramírez, G., Lamas, F., & Gallegos, R. (2013). Calidad de Vida en Pacientes adultos con Epilepsia. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 2.

Justo, F., & Serguei, I. (2010). Impacto Psicosocial de la Enfermedad en la Calidad de Vida de los Pacientes con Epilepsia. *Revista Salud & Sociedad Hospital De La Habana Cuba*, 1-12.

Pérez, P. (octubre/diciembre de 2010). Estudio de calidad de vida y factores pronósticos de los pacientes con epilepsia refractaria del Hospital Miguel Grau de EsSalud, Lima – Perú. *scielo*, 27(4), 244-240.

QOLIE, G. D. (2013). Weighted Patient Quality of Life in Epilepsy: QOLIE-10-P. Grupo de Desarrollo QOLIE, 1-3.

Rajesh, J., & Prathap, T. (2010). Psychiatric Comorbidity and Quality of Life in People With. *German Journal Of Psychiatr*, 80.

Rolak, L. (2010). *Secretos de Neurologia* (quinta edición ed.). España: Elseiver Mosby.

SEN. (2012). Sociedad Española de Neurologia. Obtenido de Guías Terapéuticas y Diagnósticas de la Sociedad Española de Neurologia.: www.Epilepsiasen.net/node/60

SEN. (2 de mayo de 2014). Grupo De Epilepsia: Anexo III Medida de la Calidad de Vida en la Epilepsia . Obtenido de Sociedad Española de Neurologia: <http://www.Epilepsiasen.net/node/90>

Szaflarski, J., Sangha, K., Lindsell, C., & Shutter, L. (2010). Prospective, randomized, single-blinded comparative trial of intravenous levetiracetam versus phenytoin for seizure prophylaxis. *Pudmed.gov*, 12.

Teasell, R., Bayona, N., Marshall, S., & Cullen, N. (2010). Trauma Fundación MAPFRE. Crisis convulsivas postraumáticas, 4-18.

Ulloa, F. (octubre de 2011). Proyecto de Ley de Protección para el Paciente con Epilepsia. Obtenido de Asamblea Nacional de la República de Ecuador:

[Http://ppless.asambleanacional.gob.ec/alfresco/d/d/workspace/spacesstore/6e7ad8d0-40d0-4b50-8f47-632bd36ffc79/proyecto%20de%20ley%20de%20protecci%C3%B3n%20para%20el%20paciente%20con%20epilepsia%20tr.%2081362.pdf](http://ppless.asambleanacional.gob.ec/alfresco/d/d/workspace/spacesstore/6e7ad8d0-40d0-4b50-8f47-632bd36ffc79/proyecto%20de%20ley%20de%20protecci%C3%B3n%20para%20el%20paciente%20con%20epilepsia%20tr.%2081362.pdf)

Urzúa, A. (2013). Calidad de Vida en la Infancia: Estudio Comparativo entre una Zona Rural y Urbana en el Norte de Chile. *Revista Chilena Pediatría Scielo*, 276-284.

Vargas, C., Vacca, C., & Simbaqueba, J. (2012). Variables Psicosociales en el Seguimiento Farmacoterapéutico de Personas con Epilepsia en Colombia. *scielo*, 19(3).

Vega, C., & Bañón, R. (Enero - Marzo de 2010). Epilepsia postraumática, evaluación de los criterios de causalidad. A propósito de un caso. *Trauma Fundación MAPFRE*, 21(1), 53-57.

Villanueva, V., Girón, J., Martín, J., Hernández, L., Lahuerta, J., Doz, M., Lévy-Bachelot, L. (2013). Impacto económico y en calidad de vida de la epilepsia resistente en España: estudio ESPERA. *sciencedirect*, 195- 204.

Zarranz, J. (2013). *Neurología* (Quinta Edición ed.). España: Elseiver.

ANEXOS



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



CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014.									
Nombre:					C. de Identidad				
Edad:					Estado Civil				
Género:	F		M		Ocupación				
Etnia	Blanca		Negra		Mestiza		Residencia		
TIPO DE LESIÓN TRAUMÁTICA QUE PRESENTÓ EL PACIENTE									
Tipo de fractura de cráneo		Deprimida					No Deprimida		
Hallazgos Tomográficos		Presencia de hematoma intracraneal			Si		no		
Heridas Penetrantes		Con laceración de Duramadre			Si		no		
Tipo de crisis		Tempranas				Tardías			
Duración pérdida de conciencia		< de 24 horas				> 24 horas			
Signos focales		Si				no			

**Cuestionario de calidad de vida en el adolescente o el adulto con
Epilepsia QOLIE- 10**

Las siguientes preguntas son acerca de cómo se siente usted. Conteste cada una encerrando en un círculo el número o casillero que crea que le corresponda en la siguiente escala:

Desde la última visita recuerde cuánto tiempo...					
	1	2	3	4	5
Se ha encontrado lleno de energía.	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Parte del tiempo	Muy poco tiempo	En ningún momento
Se ha sentido desanimado y deprimido.	En ningún momento	Muy poco tiempo	Parte del tiempo	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
Ha tenido problemas de conducción con su vehículo debido a la epilepsia o al tratamiento antiepiléptico.	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Muchísimas veces

Desde la última visita recuerde cuántas veces ha notado...					
	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Muchísimas veces
Problemas de memoria.	1	2	3	4	5
Limitaciones Laborales.	1	2	3	4	5
Limitaciones sociales.	1	2	3	4	5
Efectos físicos de la medicación antiepiléptica.	1	2	3	4	5
Efectos mentales de la medicación antiepiléptica.	1	2	3	4	5

Desde la última visita...					
	1	2	3	4	5
¿Tiene temor a padecer alguna crisis en el próximo mes?	Ningún temor	Ligero temor	Moderado temor	Mucho temor	Extraordinario o temor
¿Cómo catalogaría su calidad de vida en las últimas semanas?	Muy bien	Bastante bien	Bien y mal al 50%	Bastante mal	Muy mal

Escala de severidad de las crisis de Liverpool versión 2.0

LSSS 2.0

Las siguientes preguntas hacen referencia al ataque más severo que haya tenido en las últimas 4 semanas. Marque con una X el casillero que le corresponda.

1. Pienso que mis ataques más severos han sido principalmente

Muy severos	Severo	Leves	Muy leves

2. Cuando me quedo en blanco o pierdo la conciencia, esto suele durar

< 1 minuto	1-2 minutos	3-5 minutos	> 5 minutos	Nunca pierdo la conciencia

3. Cuando tengo mis ataques más severos, me chupo los labios o me agito o me comporto de una manera poco habitual

Siempre	Habitualmente	A veces	Nunca

4. Después de mis ataques más severos me siento

Muy confuso	Bastante confuso	Un poco confuso	No en lo absoluto

5. Después de mis ataques mi confusión dura

< 1 minuto	1-5 minutos	6-60 minutos	1-2 horas	> 2 horas	No me siento confuso

6. Cuando tengo mis ataques más severos me caigo al suelo

7. Después de mis ataques más severos me duele la cabeza

8. Después de mis ataques más severos me siento somnoliento

9. Después de mis ataques más severos noto que me he orinado

10. Después de mis ataques más severos noto que me mordido la lengua

Siempre	Habitualmente	A veces	Nunca

11. Después de mis ataques más severos noto que me he herido

Siempre	Habitualmente	A veces	Nunca

12. Después de mis ataques más severos puedo habitualmente volver a hacer lo que estaba haciendo en

< 1 minuto	1-5 minutos	6-60 minutos	1-2 horas	> 2 horas

NO. ATAQUES EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS

TOTAL

Fuente: Usuarios del área de Consulta Externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

Elaboración: Domínguez Zambrano María Antonia y Yandry Alberto Saltos Meza.



**UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA**



CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL VERDI CEVALLOS BALDA, DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014.									
Nombre:					C. de Identidad				
Edad:									
Género:	F		M		Ocupación				
Etnia	Blanca		Negra		Mestiza		Residencia		
TIPO DE LESION TRAUMATICA QUE PRESENTO EL PACIENTE									
Tipo de fractura del cráneo		Deprimida			No deprimida				
Hallazgos Tomográficos		Presencia de hematoma intracraneal			Si		no		
Heridas Penetrantes		Con laceración de Duramadre			Si		no		
Tipo de crisis		Tempranas				Tardías			
Duración de pérdida de conciencia		< de 24 horas				> 24 horas			
Signos focales		Si				No			

Escala de calidad de vida en el niño con epilepsia (CAVE)

	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

Fuente: Usuarios atendidos en la consulta externa Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

Elaboración: Domínguez Zambrano María Antonia y Yandry Alberto Saltos Meza.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

De la manera más respetuosa, nosotros los investigadores, le informamos que estamos realizando una encuesta sobre la Calidad de Vida de los Pacientes con Epilepsia Postraumática Atendidos en la Consulta Externa del Hospital Regional Verdi Cevallos Balda Portoviejo, Diciembre 2013 - Mayo 2014, la cual nos permitirá recolectar datos de usted, que aportará de manera importante en la realización de esta investigación.

Este tipo de estudio se realiza para poder evidenciar la calidad de vida de los pacientes con epilepsia postraumática y en base a ello poder implantar estrategias para mejorarla.

Su participación es complementemente voluntaria, si su respuesta es negativa no le causará ningún inconveniente con el servicio que actualmente está solicitando.

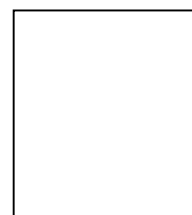
Lea toda la información que se le ofrece en este documento y conteste todas las preguntas, si necesita ayuda en alguna de las preguntas, solicítele al investigador que se la explique, antes de tomar una decisión.

A continuación, firme o coloque su huella del dedo pulgar de la mano izquierda y su número de cédula para autorizar la realización de la presente encuesta.

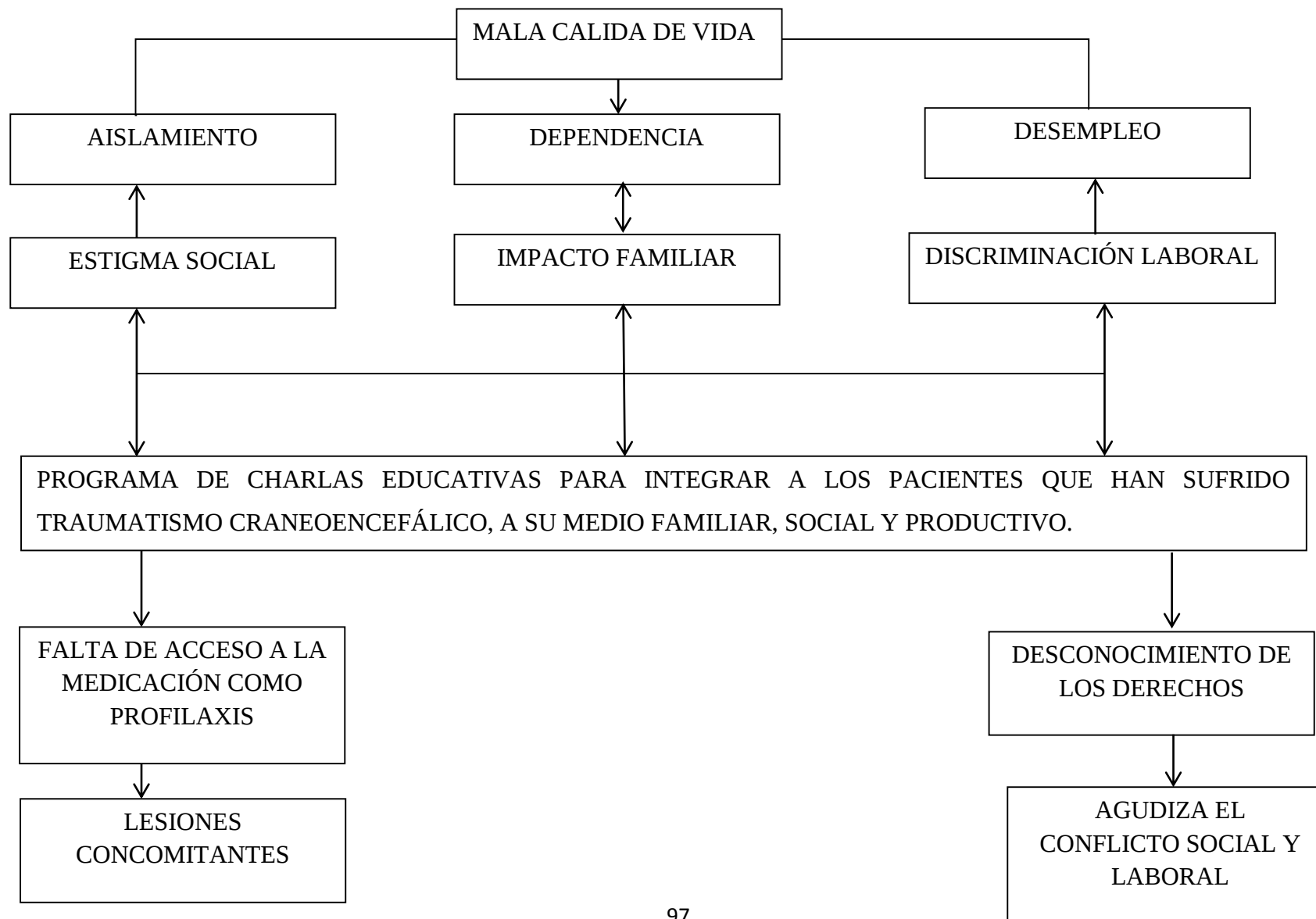
Gracias por su colaboración.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

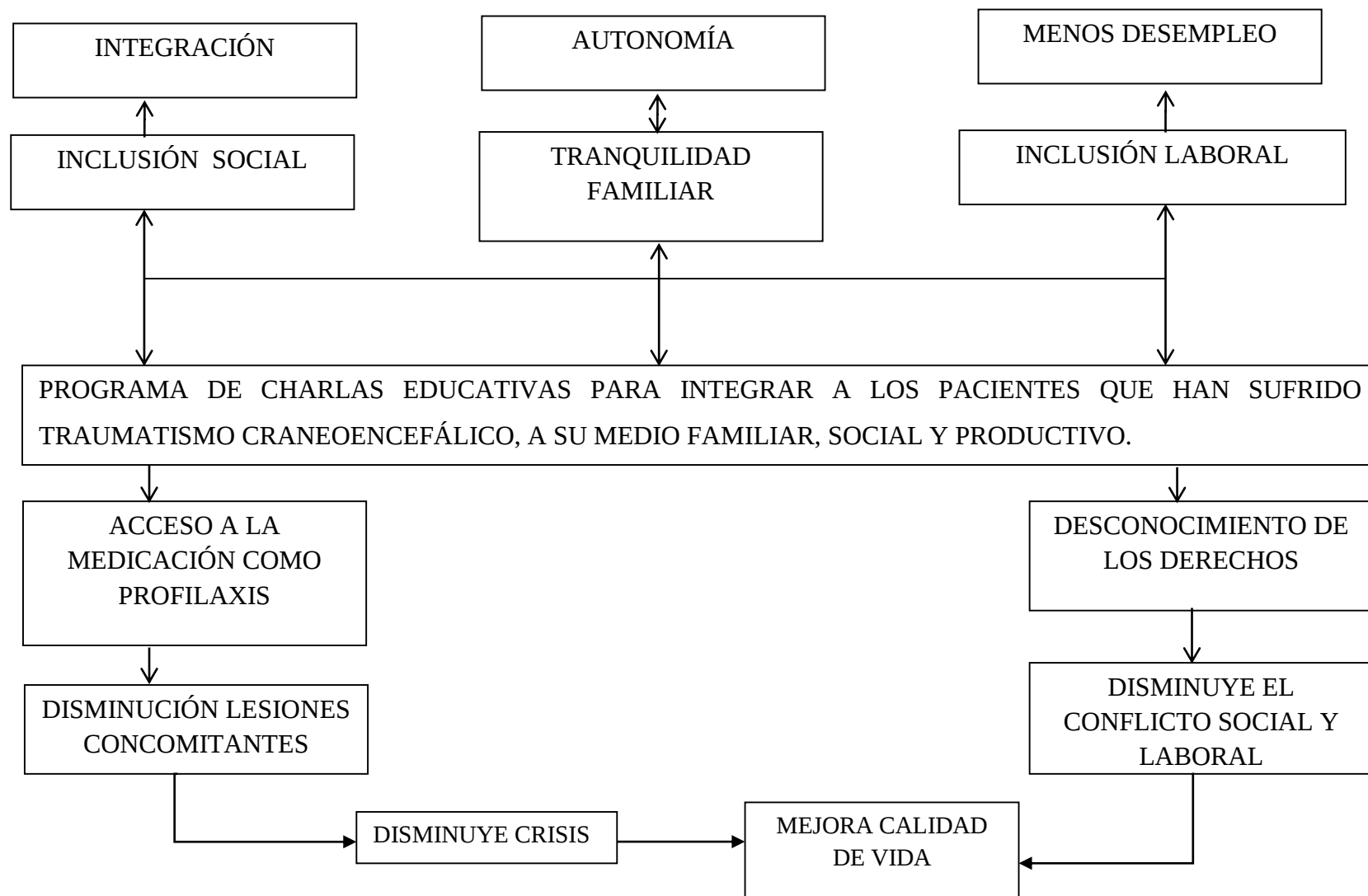
FIRMA:



ÁRBOL DEL PROBLEMA



ÁRBOL DE LOS OBJETIVOS



MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Población de usuarios en riesgo	Mejorar la calidad de vida	RECURSOS Humanos, materiales MANDATOS Plantear la forma para dar a conocer el acceso a la profilaxis antiepiléptica, terapia psicología, ámbito laboral y social.	Desconocimiento de los derechos Retraimiento Aislamiento
Personal de salud	Manejo oportuno con realización de exámenes imagenológicos y electroencefalográficos de ser necesario.	RECURSOS Humanos, materiales MANDATOS Realizar análisis del manejo clínico en la consulta externa.	Falta conocimiento
Comunidad	Generar un ambiente de conocimiento en la comunidad	RECURSOS Humanos, materiales MANDATOS Fomentar información a la comunidad sobre la integración familiar, social y laboral	Desconocimiento Estigma social Discriminación
Autoridades de la Universidad Técnica de Manabí	Profundizar la temática sobre el uso de la profilaxis antiepiléptica para evitar complicaciones por existir desconocimiento.	RECURSOS Humanos, materiales MANDATOS Implantar programa de terapia psicológica que ayuden a mejorar la calidad de vida.	Educación limitada
Investigadores	Fomentar conocimientos que mejoren la calidad de vida de los pacientes con epilepsia postraumática del Hospital Regional Verdi Cevallos Balda.	RECURSOS Humanos, materiales MANDATOS Desarrollar y fortalecer conocimientos, destrezas y ejecución de proyectos de acción	Poco acceso a la medicación Falta de valoración de la calidad de vida Falta de intercambio de conocimientos que apoye el progreso de los pacientes.

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEA DE BASE	METAS	FUENTE DE VERIFICACIÓN
OBJETIVO GENERAL: Establecer conocimientos que mejoren la calidad de vida mediante programas educativos dirigidos a usuarios con traumatismo craneoencefálico atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.	Proporcionar conocimientos acerca de sus derechos a los cuidados de salud y accesibilidad a cobertura de medicamentos. Someter a controles periódicos de consulta especializada en la que se accederá a exámenes imagenológicos y/o electroencefalográficos, si el tratante lo cree conveniente. Acceder al conocimiento de los derechos constitucionales que tienen: derecho a un trabajo de acuerdo a sus limitaciones, derecho a la integración familiar, derecho a la integración social.	Dado que esta investigación corresponde a los pacientes con epilepsia postraumática y a sus, se evidencia que existe desconocimiento sobre esta enfermedad con frecuente aislamiento y discriminación, que afecta la parte psicológica, social y por ende la calidad de vida.	Promover medidas educativas para mejorar la atención de los pacientes. Optimización de manera positiva en el pronóstico y la calidad de vida.	Registros de los controles realizados en la consulta externa.



Realización de charla educativa a pacientes con Epilepsia Postraumática en el área de consulta externa.



Realización de charla educativa a pacientes con Epilepsia Postraumática y entrega de trípticos en el área de consulta externa.



Realización de encuesta a pacientes con Epilepsia Postraumática en el área de consulta externa.



Elaboración del Trabajo de Titulación en la Biblioteca de la Universidad Técnica de Manabí

DERECHOS DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA

Art. 9. Las personas con epilepsia, tendrán derecho a la vida, a la igualdad, al trabajo, a la dignidad humana; y, a la salud.

Art. 10. La epilepsia no será considerada impedimento para la desempeño laboral, salvo lo expresado en el artículo 15.

Art. 12. Tiene derecho a recibir asistencia médica integral y oportuna.

Art. 13. La epilepsia no será considerada de por sí como enfermedad que acrecienta el riesgo de siniestralidad en lo que se refiere a los servicios que brindan las entidades aseguradoras de vida y/o de salud

Art. 14. El desconocimiento de los derechos emergentes de los artículos 10, 11 y 13 de la presente Ley será considerado acto discriminatorio.

Art. 15. El médico tratante, extenderá al paciente, a requerimiento de éste, una acreditación de su aptitud laboral, en la que se indicará, si fuere necesario, las limitaciones y las recomendaciones del caso.

QUE ES EL TRAUMATISMO

Una afectación del cerebro causada por una fuerza externa (golpe).

En la actualidad una de las principales complicaciones es LA EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA !!!!!

Esto significa convulsiones posteriores al trauma.

Los pacientes que tengan traumatismo craneoencefálicos moderados a severos pueden acceder a la medicación antiepiléptica así no hayan convulsionado.

Todo paciente tiene miedo de aceptar su enfermedad como tal, pero solo su integración temprana a la sociedad y a la familia así como a su ámbito laboral lo ayudaran.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA.



**Integración de los
Pacientes que han
sufrido Traumatismo
Craneoencefálico, a
su medio Familiar,
Social y Productivo**

**Director:
Dr. José Lara**

Epilepsia Postraumática

Factores de riesgo de desarrollar epilepsia después de un trauma cerebral:

Sangrado cerebral

Perdida de la conciencia

Fractura con hundimiento de cráneo.

Crisis convulsivas inmediatas después del golpe.



En la sociedad actual, tanto la salud como el cuerpo y la mente tienen que enfrentarse al entorno, realizando un constante intercambio de energía, por ello la salud se ve sometida a múltiples exigencias.

La aparición súbita de la epilepsia genera miedo a lo desconocido, cambio de la realidad, reajuste en la calidad de vida, cuestionamiento y negación de la enfermedad, pérdida de autoestima y depresión.

La introducción del término “calidad de vida” es importante para alcanzar un objetivo óptimo en el tratamiento y la prevención de la epilepsia, tratando al individuo más que a su patología