



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Medicina

**Calidad de vida de pacientes adultos con epilepsia atendidos en el
Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca. 2018.**

**Proyecto de investigación previo a
la obtención del título de Médico.**

Autores:

Alan Alfredo Ochoa Vera

C.I: 0706457595

Correo electrónico: allanalfredo20@gmail.com

Luis Andrés Pacheco Carabajo

C.I: 0106510605

Correo electrónico: luis.pachecoc@ucuenca.edu.ec

Directora:

Dra. Ana María Toral Granda

C.I: 0103580296

Cuenca, Ecuador

11-mayo-2020



RESUMEN

La calidad de vida de pacientes con epilepsia se ve alterada por la terapéutica recibida, las crisis epilépticas; así como por el entorno social, la situación emocional y las alteraciones cognitivas.

Objetivo. – Determinar la calidad de vida de pacientes adultos con epilepsia, que acuden a consulta externa del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca – Ecuador.

Materiales y métodos. - Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. La muestra calculada mediante fórmula de Fisher fue 104 pacientes. A cada paciente se aplicó el cuestionario *Quality of life in Epilepsy Inventory-31 (QUOLIE 31)*. Los datos fueron tabulados en SPSS 20 y los resultados presentados en tablas de frecuencia.

Resultados. – De los 104 pacientes el 49% (n=51) tienen mala calidad de vida; 23,1% (n=24) regular y 27,9% (n=29) entre buena y excelente. La media del puntaje global confirma que la calidad de vida en general es mala (score 60). El 48,1% se ven afectados por los efectos de la medicación y el 54,8% se encuentran afectados a nivel emocional. Los pacientes en monoterapia tuvieron mejor puntaje (score 68) frente a los pacientes con dos y tres drogas antiepilépticas (scores de 56 y 55 respectivamente).

Conclusiones. - La calidad de vida de pacientes adultos con epilepsia es mala. De todas las esferas, las relaciones sociales es la menos perjudicada y la misma se relaciona positivamente con bienestar. La preocupación por sufrir una crisis es lo que más afecta la calidad de vida de los pacientes.

Palabras claves. - Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Epilepsia. QOLIE-31.



ABSTRACT

The quality of life of patients with epilepsy is altered by the therapy received, the seizures, as well as the social environment, the emotional situation and the cognitive alterations.

Objective. - To determine the quality of life of adult patients with epilepsy, who attend the medical consultation at the José Carrasco Arteaga Hospital in the city of Cuenca, Ecuador.

Materials and methods. - A descriptive, retrospective, cross-sectional study was carried out. The sample calculated by Fisher's formula was 104 patients. The questionnaire Quality of life in Epilepsy Inventory-31 (QUOLIE 31) was applied to each patient. The data were tabulated in the software SPSS 20 and the results are presented in frequency tables.

Results. - In 104 patients 49% (n = 51) have poor quality of life; 23.1% (n = 24) regular and 27.9% (n = 29) between good and excellent. The mean of the global score confirms that the quality of life in general is bad (score 60). 48.1% are affected by the effects of medication and 54.8% are affected emotionally. Patients on monotherapy had a better score (score 68) compared to patients with two and three antiepileptic drugs (scores of 56 and 55 respectively).

Conclusions. - The quality of life of most adult patients with epilepsy is poor. Of all the spheres, social relations are the least harmful and it is positively related to wellbeing. The concern to suffer a crisis is what most affects the quality of life of patients.

Keywords. - Health-related quality of life (HRQOL). Epilepsy. QOLIE-31.

**ÍNDICE**

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
AGRADECIMIENTO	10
DEDICATORIA	11
CAPÍTULO I	12
1.1 INTRODUCCIÓN.....	12
1.3 JUSTIFICACIÓN	15
CAPÍTULO II	16
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	16
2.1 Calidad de vida	16
2.2 Calidad de vida y epilepsia	18
2.3 Epilepsia.....	20
2.3.1 Crisis epiléptica	21
2.3.2 Tratamiento	22
CAPÍTULO III	24
3.1 OBJETIVO GENERAL	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
CAPÍTULO IV	25
4.1 TIPO DE ESTUDIO	25
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	25
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	25
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	26
4.5 VARIABLES.....	27
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	27
4.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	29
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	29
CAPÍTULO V	31
5. RESULTADOS	31
Ochoa Vera Alan Alfredo	
Pacheco Carabajo Luis Andrés	4



5.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	31
5.2 RESULTADOS DEL QOLIE-31	33
CAPÍTULO VI	46
6. DISCUSIÓN.....	46
CAPÍTULO VII	50
7.1. CONCLUSIONES.....	50
7.2. RECOMENDACIONES	51
CAPÍTULO VIII	52
8.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
8.2. BIBLIOGRAFÍA GENERAL	57
CAPÍTULO IX	59
9.1. ANEXOS.....	59



**Cláusula de licencia y autorización para publicación
en el repositorio institucional.**

Yo, **Alan Alfredo Ochoa Vera**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**Calidad de vida de pacientes adultos con epilepsia atendidos en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca. 2018**”, de conformidad con el Art 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que se realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de mayo de 2020.

Alan Alfredo Ochoa Vera

C.I: 0706457595



Cláusula de propiedad intelectual.

Yo, **Alan Alfredo Ochoa Vera**, autor del proyecto de investigación: “**Calidad de vida de pacientes adultos con epilepsia atendidos en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca. 2018**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 11 de mayo de 2020.

Alan Alfredo Ochoa Vera

C.I: 0706457595



**Cláusula de licencia y autorización para publicación
en el repositorio institucional.**

Yo **Luis Andrés Pacheco Carabajo**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**Calidad de vida de pacientes adultos con epilepsia atendidos en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca. 2018**”, de conformidad con el Art 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que se realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de mayo de 2020.

Luis Andrés Pacheco Carabajo
C.I: 0106510605



Cláusula de propiedad intelectual.

Yo, **Luis Andrés Pacheco Carabajo**, autor del proyecto de investigación: “**Calidad de vida de pacientes adultos con epilepsia atendidos en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca. 2018**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 11 de mayo de 2020.

Luis Andrés Pacheco Carabajo
C.I: 0106510605



AGRADECIMIENTO

A la Dra. Ana María Toral por el apoyo brindado para la realización de este proyecto, al Dr. Jorge Parra por el asesoramiento dedicado; a las doctoras Dunia Cárdenas, Valeria Molina y Andrea Pacheco por la gran ayuda desinteresada que nos ofrecieron para la consecución de las metas planteadas.

Los autores.



DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación se lo dedico con cariño a mi padre Alfredo Ochoa, por su apoyo y sustento físico, moral y espiritual; por ser desde pequeño un ejemplo de lucha y responsabilidad dándome gran parte mi carácter, valores y perseverancia, pero en especial por siempre estar allí cuando lo necesito. Gracias!!

Allan Ochoa Vera

*A mi madre amada Susana Carabajo, por su amor tan inmenso; por darme la vida y la motivación; por su esmero en que no me falte nada, por haber estado junto a mí durante toda mi formación y; aunque desdichada e infortunada por mi actuar, nunca me abandonó. ¡Gracias madre mía!
A mi esposa querida; Leidy, muchacha dulce, mi único amor, sin tu apoyo no estaría aquí.*

Luis Pacheco



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La epilepsia es una enfermedad neurológica crónica con potencial de influir negativamente en la calidad de vida de las personas que la padecen.

Estudios recientes muestran una prevalencia de la enfermedad en la ciudad de Cuenca entre 11.1 a 16.7/1,000hab (1). Por su parte, en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga (HEJCA), un estudio realizado entre los años 2012-2013 muestra que el rango de edad más afectado fue entre los 15 a 49 años, con predominio en el sexo masculino y de tipo generalizada; en el mismo estudio se reconoce que la suspensión de la medicación fue la causa más importante de recurrencia de crisis epilépticas (2). A nivel nacional, en 2017 un estudio en Atahualpa, una población rural del Ecuador, encontró una prevalencia de 28/1,000 residentes ≥ 20 años (3); en 2013 Illescas et al, determinaron que la prevalencia es de 16/1000 habitantes en Ecuador (4); en 2015 Ron-Garrido L, et al; en su estudio a nivel nacional entre los años 1996 y 2008; concluyeron que la incidencia de epilepsia pareció aumentar de manera lenta y constante; con un incremento anual del 4,7% (5). En tanto que a nivel de América Latina es un importante problema de salud pública, donde la prevalencia de epilepsia es de 12.4 a 17.8 / 1000 habitantes (6); Saadi A, et al; mencionan que hasta el 80% de las personas con epilepsia son residentes de países con ingresos bajos y medios, en donde también estudios sobre calidad de vida en epilepsia revelan puntajes bajos (7).

En Colombia estudios de calidad de vida en pacientes con epilepsia revelan que esta es mala (8); lo mismo sucede en Perú (score 50,08=mala) (9). En España los resultados de las investigaciones respecto a la temática muestran mejores puntuaciones (score 70,8=buena) (10). En Asia los datos obtenidos de estudios demuestran puntuaciones de calidad de vida mala en esta población (score 55,88) (11). En 2016 se publica un estudio con una comparación global de resultados de 40 artículos que aplicaron el QOLIE-31, en donde mencionan que en Rusia la puntuación media fue 42,1 (DS 4,1) (mala), en Canadá de 82 (DS 32,8) (buena-excelente), en África de 59,8 (DS 8) (regular-mala), en América de 58,3 (DS 8,4) (regular-mala), en Europa de 59,9 (DS 8,2) (regular-mala), en países del este del Mediterráneo de 52,7 (DS 0,6) (mala), en países del sudeste asiático de 59,7 (DS 8,1) (regular-mala) y 62,7 (DS 6,1) (regular-mala) en países situados en el oeste del pacífico (7).



Las cifras señaladas dejan ver que se trata de un problema de salud pública, que debe ser abordado integralmente, por lo que un análisis de la calidad de vida de quienes padecen epilepsia, resulta por demás necesario.

Como consecuencia de la dificultad y la incertidumbre de vivir con un problema crónico, los investigadores se han centrado en analizar el efecto de la enfermedad en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas afectadas. La CVRS puede ser analizada desde varios aspectos tales como: la elección del tratamiento, el alivio de los síntomas, el conocimiento de la enfermedad, la habilidad para manejar complicaciones y la comprensión psicológica de la situación adversa, frente a una serie de componentes psicosociales (12).

La importancia de incluir una percepción de la calidad de vida de los pacientes en las decisiones de tratamiento, la aprobación de nuevos productos farmacéuticos y la investigación de políticas (evaluación de programas y asignación de recursos) es inminentemente indiscutible (13).

En nuestro medio no existen estudios sobre calidad de vida de pacientes con epilepsia, razón por la cual se considera que esta investigación puede constituir un aporte al conocimiento de una problemática que afecta a los pacientes, sus familias y la comunidad.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La epilepsia representa un problema de salud pública debido al número de personas que la padecen, así como por los trastornos y las consecuencias que genera. Las dificultades en el trabajo, el contacto personal, familiar y social, así como la percepción de estigma y discriminación, se han asociado con estados depresivos. Esta situación puede conducir a una reducción en la calidad de vida, que se ve reflejada en diferentes aspectos cotidianos como el deterioro de la condición física, disminución del dinamismo de la persona, dificultades en las relaciones sociales e inestabilidad emocional (12). La repercusión de la epilepsia sobre la calidad de vida de las personas afectadas se da por alteraciones cognitivas, emocionales, físicas, psicosociales; así como por efectos de la medicación y preocupaciones por las crisis lo que resulta en eventos negativos de salud como aumento en; el número de hospitalizaciones, el número de intentos autolesivos y el número de accidentes/lesiones traumáticas (14). Por lo que resulta trascendente tener una noción cuantitativa de la afección en la calidad de vida de los pacientes con epilepsia en Ecuador y la ciudad de Cuenca a través de un instrumento.

Con lo expuesto anteriormente y ante la necesidad imperante de conocimientos sobre datos locales y regionales acerca de la temática, planteamos las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes adultos con diagnóstico de epilepsia atendidos en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en Cuenca?

¿Cuál es la percepción que tienen los pacientes sobre los efectos terapéuticos, físicos y cognitivos?

¿Cómo afecta la enfermedad a la salud emocional y al relacionamiento social?



1.3 JUSTIFICACIÓN

En la ciudad de Cuenca – Ecuador no existen datos acerca de estudios realizados sobre *Calidad de vida en pacientes con epilepsia*.

La epilepsia ha sido considerada como un problema de salud pública. En nuestra ciudad se ha reportado una prevalencia de entre 11.1 a 16.7/1,000hab (1), lo cual sumado a las consecuencias que de su presencia se desprenden, le da un carácter de problema de salud pública.

En el contexto local resulta un tema prioritario a ser investigado, a tal punto que la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca lo ha incorporado entre sus líneas de investigación, como parte de los “Problemas de salud prevalentes prioritarios”. En este mismo sentido, el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador lo incluye entre las “Prioridades de investigación en salud 2013-2017”, en el campo de las enfermedades neurológicas, en donde epilepsia y la calidad de vida constituyen línea y sublínea de investigación respectivamente. Por su parte, el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI), en sus líneas de investigación incluye a las enfermedades neurológicas y dentro de estas a la epilepsia.

Estudios realizados a nivel local, regional y nacional sobre epilepsia se centran en su mayoría en la descripción de prevalencias, incidencias, conocimientos, rasgos clínicos y sociodemográficos de epilepsia; esto nos permite conocer sobre características de la enfermedad, pero nos quedan varias interrogantes como; saber de qué manera afecta el diario vivir de las personas que la padecen y la percepción que tienen los pacientes sobre cómo es su calidad de vida. Por lo que pretendemos que con esta investigación se dilucidan estas interrogantes. Este trabajo es el primero en ser realizado en la ciudad de Cuenca en el que se abordará la temática de calidad de vida en pacientes con epilepsia.

Los resultados de esta investigación estarán disponibles en el repositorio digital de la Universidad de Cuenca y con los datos obtenidos esperamos sentar una base sobre la temática y que puedan ser utilizados por la comunidad científica en pro de pacientes con epilepsia; así como para comparaciones en futuras investigaciones.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Calidad de vida

El significado de calidad de vida puede ser analizado desde dos puntos de vista principalmente. Primero, la percepción que tenemos subjetivamente de lo que es calidad de vida, y esta percepción a su vez condicionada por el desarrollo social, histórico, el contexto cultural y sistema de valores en los que viven las personas; así pues, para algunos sujetos una buena calidad de vida será igual a tener condiciones mínimas de salud, alimentación y vivienda; mientras para otros será tener condiciones económicas, políticas y sociales altas. De lo cual deriva el segundo punto de vista, en el que la calidad de vida puede ser evaluada objetivamente, para este fin se han establecido varias formas de medir y estimar la calidad de vida de acuerdo a diferentes esferas y situaciones que componen la misma (15).

El grupo de evaluación de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL, por sus siglas en inglés), en el año 1994, estableció un concepto de calidad de vida como *“una medida de la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones”* (16). Es un concepto amplio que incorpora de forma compleja la salud física de los individuos, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y sus relaciones con las características del entorno (13,16).

Para definir la calidad de vida el grupo WHOQOL considera; primero, que la calidad de vida es un aspecto subjetivo; segundo, la naturaleza multidimensional de la calidad de vida; y, en tercer lugar, que la calidad de vida incluye facetas tanto positivas como negativas.

En el aspecto subjetivo, propone que la percepción que tiene la persona está determinada por su funcionamiento, y por evaluaciones globales y personales sobre este funcionamiento. Aunque el reporte de funcionamiento de la persona es información importante sobre el estado de salud, el grupo WHOQOL argumenta que las evaluaciones globales de conducta, estados y capacidades de las personas; y la satisfacción/insatisfacción con dichas conductas, estados y capacidades dan cuenta de la calidad de vida (13).



Una segunda área de consenso es la naturaleza multidimensional de la calidad de vida. Como mínimo, la calidad de vida incluye las siguientes dimensiones: física (percepción de los individuos de su estado físico), psicológica (percepción de los individuos de su estado cognitivo y afectivo) y social (percepción de las relaciones interpersonales y roles sociales en la vida de los individuos). El grupo WHOQOL incluye una dimensión espiritual (la percepción de la persona sobre el "significado en la vida", o las creencias personales generales que estructuran y califican la experiencia) (13,17).

Por último, considerar que la calidad de vida incluye dimensiones tanto positivas, (por ejemplo: movilidad, satisfacción y cumplimiento de un rol) como negativas (sentimientos negativos, dependencia de la medicación, fatiga, dolor) (13).

Una investigación sobre calidad de vida debe considerar que la misma es subjetiva, debe abordar las percepciones de las personas tanto en las dimensiones positivas como negativas de la vida y también considerar que es multidimensional.

En 1996, Jiménez et al; publican un trabajo en el cual enumeran los componentes que forman parte de la calidad de vida, basados en una propuesta de las Naciones Unidas para ese entonces: salud, alimentación, educación, trabajo, vivienda, seguridad social, vestido, ocio y derechos humanos. El conjunto de todos estos componentes constituirá la calidad de vida de los pueblos y personas (15). En esta misma publicación también se recoge una serie de definiciones de calidad de vida:

“La calidad de vida objetiva está condicionada por las aspiraciones, expectativas, referencias vividas y conocidas, las necesidades y los valores de los sujetos” (15).

“Medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como lo percibe cada individuo y cada grupo” (15).

“La calidad de vida no es el reflejo de las condiciones reales y objetivas, sino de la evaluación propia del individuo” (15).

“Conjunto de evaluaciones que el individuo hace sobre cada uno de los dominios de su vida actual” (15).

“La posesión de los recursos necesarios para la satisfacción de las necesidades y deseos individuales, la participación en las actividades que permitan el desarrollo personal y la comparación satisfactoria con los demás” (15).



“Respuesta individual y social ante el conjunto de situaciones reales de la vida diaria”
(15).

Partiendo de estos conceptos históricos se han establecido varias definiciones actuales sobre calidad de vida, de las cuales resalta:

“La calidad de vida es una combinación de elementos objetivos y subjetivos. Elementos objetivos: bienestar material, salud objetivamente considerada, relaciones armónicas con el ambiente y la comunidad. Elementos subjetivos: intimidad, expresión emocional, percepción de seguridad, productividad personal y salud percibida” (18).

“La CVRS es una medida, resultado de la información dada por el paciente que abarca varios dominios, incluidos el físico, el social, el emocional y el escolar/laboral” (19).

“La calidad de vida es un concepto que abarca aspectos positivos y negativos de la vida en varios dominios como: cohesión, estrés, afrontamiento, relaciones interpersonales, satisfacción social, autoestima y logro académico y profesional” (20).

2.2 Calidad de vida y epilepsia

Las crisis epilépticas no solo son físicamente estresantes y potencialmente dañinas, sino que también están asociadas con comorbilidades psicológicas y cognitivas, entre otras. Por lo tanto, los efectos sobre la calidad de vida de un individuo pueden ser catastróficos (21).

El paciente con epilepsia tiene que afrontar; además de la propia sintomatología de la enfermedad, los efectos secundarios de algunos tratamientos, el miedo a la aparición repentina de una posible crisis, el estigma social y el impacto en las actividades de la vida diaria, por citar algunas circunstancias negativas. Es por ello que está cada vez más aceptado que el control de las crisis, es sólo uno de los aspectos del manejo clínico de la epilepsia, ya que el deterioro en el funcionamiento cognitivo, físico y psicológico del paciente influyen igualmente en su calidad de vida y por tanto se requiere un abordaje multidisciplinar más amplio (22).

Son varios los estudios que señalan como la epilepsia y sus consecuencias interactúan con las diferentes esferas de la calidad de vida, condicionando esta última. Estas esferas son extensas y variadas, pero se pueden agrupar de acuerdo a: preocupación por las crisis, calidad de vida en general, bienestar emocional, sensación de energía/sensación de fatiga, alteraciones cognitivas, efectos derivados de la medicación y el funcionamiento social (22).



Las preocupaciones por las crisis epilépticas representan un condicionamiento en la calidad de vida de los pacientes, que también afecta a la de los padres, cuidadores, y la familia en general. Algunos pacientes refieren miedo a morir durante una crisis y este miedo se duplica en los padres; de los cuales hasta 3/4 se levantan durante la noche a observar como duermen sus hijos. Esto afecta el funcionamiento y la conducta de los individuos y por lo tanto a una percepción subjetiva negativa sobre su calidad de vida (23).

La calidad de vida en general de pacientes con epilepsia está relacionada con factores concernientes con las drogas usadas para el tratamiento y factores psicosociales internos y externos que rodean al individuo. La calidad de vida no se debe evaluar simplemente como la ausencia o la disminución de la frecuencia de las crisis epilépticas. En otras palabras, es importante enfocarse en la calidad de vida para mantener el estado óptimo de bienestar, incluso viviendo con la enfermedad (24).

Resulta importante conocer la situación emocional del paciente con epilepsia, esto nos indica cuál es el impacto de la enfermedad desde la perspectiva del paciente. En adultos con epilepsia; la depresión y la ansiedad han demostrado consistentemente ser el predictor más poderoso de CVRS. Existe la posibilidad de que la familia favorezca los síntomas depresivos en el paciente, particularmente cuando la depresión está presente en los cuidadores. Además, es posible una influencia bidireccional (25,26).

En estudios que han medido la asociación de las puntuaciones en el dominio sensación de energía/sensación de fatiga con la calidad de vida, los factores predictivos más importantes han sido: la frecuencia de las crisis, los síntomas depresivos y la ansiedad, independientemente de la escala de medida utilizada para valorar la intensidad de los síntomas y de la clasificación que se haya hecho en la frecuencia de las crisis (27).

En cuanto a las alteraciones cognitivas, se tiene en cuenta que los factores psicológicos y una salud mental alterada tienen efectos sostenidos y negativos en las personas con epilepsia. Los trastornos afectivos, en particular la depresión y síntomas de trastornos de ansiedad, son los principales factores de riesgo para la mala calidad de vida en las personas con epilepsia. Algunos estudios encontraron que la depresión es un predictor más fuerte de la calidad de vida que la frecuencia, el número, la duración y el tipo de crisis epilépticas; y los efectos derivados de los fármacos



antiepilépticos. Además, la presencia de depresión y otros trastornos psiquiátricos pueden hacer que los tratamientos para la epilepsia sean menos efectivos (14,28).

La principal influencia que tienen los efectos derivados de la medicación en la calidad de vida de los pacientes con epilepsia, es la decisión de un tratamiento con monoterapia o terapia combinada. Después están los efectos secundarios propios de cada medicamento, que son relativamente menores, como la sensación de fatiga, cansancio, mareo o aumento de peso. Los medicamentos anticonvulsivos tienen efectos diferentes sobre el estado de ánimo, algunos pueden empeorar la depresión y otros pueden mejorarla o estabilizar el estado de ánimo (29,30).

Varios son los estudios europeos y norteamericanos donde el funcionamiento social es la esfera que más se encuentra afectada en la calidad de vida de los pacientes con epilepsia, influida por varios aspectos culturales, educativos, económicos y laborales. Con relación a los aspectos económicos, sabemos que una educación escasa o incompleta, debido a la discriminación de la que los pacientes son víctimas, contribuirá a agravar su futuro económico y social y probablemente el pronóstico de su enfermedad. Por otro lado, en Latinoamérica, los presupuestos de salud son escasos y las prioridades se enfocan hacia otras enfermedades. En lo laboral existe discriminación para obtener y mantener una fuente de empleo (29,31).

Todas estas situaciones influyen en la naturaleza multidimensional de la calidad de vida, tanto en el aspecto físico (falta de vitalidad, cansancio y fatiga), psicológico (depresión y trastornos de ansiedad) y social (falta de acoplamiento a instituciones educativas, laborales); determinando así una mayor percepción en los pacientes, la familia y el entorno de situaciones negativas, que condicionarán la calidad de vida.

2.3 Epilepsia

Actualmente existe una serie de definiciones diferentes sobre epilepsia, pero es la *International League Against Epilepsy (ILAE)* quien lleva la pauta sobre el tema y define epilepsia como:

“La epilepsia es un trastorno cerebral que se caracteriza por una predisposición continuada a la aparición de crisis epilépticas y por la consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de esta enfermedad. La definición de epilepsia requiere la presencia de al menos una crisis epiléptica” (32,33).

Además de una definición clínica:

“La epilepsia es una enfermedad cerebral que se define por cualquiera de las siguientes circunstancias:

1. Al menos dos crisis no provocadas (o reflejas) con más de 24 horas de separación.
2. Una crisis no provocada (o refleja) y una probabilidad de presentar nuevas crisis durante los 10 años siguientes similar al riesgo general de recurrencia (al menos 60%) tras la aparición de dos crisis no provocadas.
3. Diagnóstico de un síndrome de epilepsia.

Se considera que la epilepsia está resuelta en los sujetos con un síndrome epiléptico dependiente de la edad, que han superado la edad correspondiente o en aquellos que se han mantenido sin crisis durante los últimos 10 años y que no han tomado medicación antiepiléptica durante al menos los 5 últimos años” (33,34).

2.3.1 Crisis epiléptica

Crisis epiléptica se define como:

“Una crisis epiléptica es la presencia transitoria de síntomas y/o signos neurológicos debidos a una actividad neuronal anormal excesiva y/o sincrónica del cerebro” (34).

Es necesario citar brevemente la clasificación de crisis epilépticas y conocer el concepto de algunos tipos de crisis que consideramos importantes. En 2017 la ILAE publica la siguiente clasificación:

CLASIFICACIÓN DE LAS CRISIS EPILÉPTICAS ILAE 2017

(versión extendida)



Fisher et al., 2017

Ilustración 1. Clasificación de las Crisis Epilépticas según ILAE. Tomado de Manual de instrucciones para la clasificación operativa ILAE 2017 de los tipos de crisis epilépticas (34).



De esta clasificación es importante conocer los siguientes conceptos:

Crisis focal:

“Se origina en redes limitadas a un hemisferio. Pueden estar discretamente localizados o distribuidos más ampliamente. Las convulsiones focales pueden originarse en estructuras subcorticales” (35).

Crisis generalizada:

“Se origina en algún punto dentro de las redes distribuidas bilateralmente y se expande rápidamente hacia el otro hemisferio” (35).

Crisis de inicio desconocido:

El uso más importante de esta clasificación es para las crisis cuyo comienzo fue no determinado (no bien conocido) (35).

2.3.2 Tratamiento

El manejo de un paciente con epilepsia es casi siempre multimodal; comprende el tratamiento; en caso de existir, de los procesos subyacentes que causan o contribuyen a las crisis epilépticas, evitar los factores desencadenantes, la prevención de las crisis recurrentes por medio de tratamiento con antiepilépticos o cirugía y un abordaje psicológico y social. En casi todos los casos un neurólogo con experiencia en el tratamiento de la epilepsia debe diseñar y supervisar el cumplimiento del plan terapéutico; además, los pacientes que sufren una epilepsia refractaria o aquellos que requieren varios antiepilépticos deben permanecer bajo la atención periódica de un neurólogo (32).

En caso de que exista algún proceso subyacente (como un trastorno metabólico, medicación, lesiones estructurales del SNC) lo más adecuado sería tratar dicho proceso (corregir el trastorno metabólico, retiro o cambio de medicación, corrección de patologías del SNC) en lugar de iniciar con medicamentos antiepilépticos.

Existe escasa evidencia sobre cuáles podrían ser los factores desencadenantes de una crisis epiléptica. Sin embargo, algunos pacientes podrían identificar dichos desencadenantes como: la privación del sueño, la ingesta de alcohol, monitor de videojuegos, la música (epilepsia musicógena) (36), la voz de una persona (“epilepsia refleja”) o el estrés; por lo que lo recomendable sería evitarlos.

En la mayoría de los pacientes con epilepsia, los antiepilépticos constituyen la base del tratamiento. La finalidad es prevenir las crisis (se habla de éxito en el tratamiento cuando logramos controlar un 60% de las crisis), produciendo el menor número de efectos secundarios indeseables, preferiblemente con la dosis mínima efectiva de un medicamento y con un horario cómodo para mejorar la adherencia al tratamiento (32).

El tipo de crisis es un factor importante cuando se elabora el plan de tratamiento, ya que algunos antiepilépticos presentan acciones diferentes frente a los distintos tipos de crisis epilépticas. Para la selección de un antiepiléptico se debería considerar, además; factores como la eficacia, la comodidad de la posología y los posibles efectos adversos del fármaco. Casi todos los antiepilépticos de uso habitual producen efectos secundarios similares, que dependen de la dosis, como sedación, ataxia y diplopía. La administración prolongada de alguno de estos fármacos en los adultos, principalmente en los ancianos, provoca osteoporosis. Una gran parte de los fármacos produce también efectos tóxicos idiosincrásicos como exantemas, depresión de la médula ósea o hepatotoxicidad (32). Así tendríamos:

Crisis tónico-clónica generalizada primaria	Crisis focales	Crisis de ausencia	Crisis atípicas de ausencia, mioclónicas, atónicas
Primera elección			
Lamotrigina Ácido valproico	Lamotrigina Carbamazepina Oxcarbazepina Difenilhidantoinato Levetiracetam	Ácido valproico Etosuximida Lamotrigina	Ácido valproico Lamotrigina Topiramato

Ilustración 2. Tratamiento de epilepsia. Modificado de Harrison. Principios de Medicina Interna (32).

2.3.2.1 Epilepsia refractaria

Aproximadamente una tercera parte de los pacientes con epilepsia no responde al tratamiento con un solo antiepiléptico y es necesario probar una combinación de fármacos para controlar las crisis. En la actualidad se promulga que se obtendría más utilidad con una combinación de fármacos antiepilépticos con mecanismos de acción diferentes. En la mayor parte de los casos la combinación terapéutica inicial se lleva a cabo con dos de los tres fármacos de primera elección (es decir, carbamazepina, oxcarbazepina, lamotrigina, ácido valproico y difenilhidantoinato). Si estos fármacos no tienen éxito, está indicada entonces la adición de uno nuevo, como levetiracetam, topiramato, zonisamida o lacosamida (32,37,38).



CAPÍTULO III

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la calidad de vida de pacientes adultos con diagnóstico de epilepsia atendidos por consulta externa en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de Cuenca, 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la percepción que tienen los pacientes sobre los efectos terapéuticos, el deterioro físico y alteraciones cognitivas.
- Determinar el grado de afeción en los pacientes debido a la preocupación en torno a sus crisis epilépticas.
- Establecer la apreciación de los pacientes acerca de sus relaciones sociales y emocionales, y como esto repercute en su estado de salud.



CAPÍTULO IV

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio realizado es de tipo descriptivo - transversal en un grupo de pacientes atendidos en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga con diagnóstico confirmado de epilepsia (*CIE 10: G-40*), para evaluar su calidad de vida a través de un cuestionario debidamente validado.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga del IESS, de la ciudad de Cuenca que está ubicada en la región sierra sur del Ecuador a 2535 metros sobre el nivel del mar.

La construcción del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga se inició el 10 de julio de 1991 y se terminó la obra física el 28 de mayo de 1998. Fue bautizado con el nombre del benemérito galeno Doctor José Carrasco Arteaga. Se reinauguró el 3 de noviembre del 2000. El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga es un hospital docente y centro de referencia para el austro del país; presta sus servicios a las provincias de Azuay, Cañar, Morona Santiago, Loja, El Oro y Zamora Chinchipe. Labora en forma ininterrumpida durante los 365 días de año. La consulta externa funciona doce horas consecutivas (7:00 a 19:00 H.). Durante los fines de semana y feriados, el servicio de urgencias, hospitalización y cirugías de emergencia, laboran en forma permanente. Es un hospital de nivel III, es decir especializado (39). La consulta externa del área de neurología consta de 1 consultorio de neuropediatría; y 2 consultorios de neurología atendidos por las especialistas Dra. Ana María Toral y Dra. Dunia Cárdenas.

Se ubicaron a los pacientes con diagnóstico de epilepsia que fueron atendidos en consulta externa de las áreas de neurología o de medicina interna del centro de salud en mención.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: pacientes con diagnóstico de epilepsia que acuden a la consulta externa del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga del IESS, atendidos en un semestre del año 2018.



Se extrajo a partir del número de atenciones a pacientes con epilepsia durante el primer semestre del año 2017. Según el registro del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, durante el período enero-junio de 2017, se registraron 564 consultas de 141 pacientes con diagnóstico de epilepsia (CIE 10: G-40), cifra que, para fines del presente, constituyen el universo.

Muestra:

Para la obtención de la muestra se aplicó la fórmula de Fisher:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + N * Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N=Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (Seguridad)
- p= Proporción esperada (en este caso 50%=0.5)
- q= 1-p (en este caso 1-0.5=0,5%)
- d= Precisión (deseamos un 5%)

Desarrollo:

- N= 141
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$
- p= 50%=0.5
- q= 1-p =1-0.5 =0.5
- d= 0.5

$$n = \frac{141 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.5^2 * (141 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 104$$

La muestra calculada fue de **104 pacientes**.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

1. Pacientes con diagnóstico de epilepsia (CIE 10: G-40) dado por un profesional médico especialista en neurología o medicina interna, atendidos en consulta externa del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.
2. Pacientes adultos: de 20 a 64 años



3. Pacientes con terapia antiepiléptica al momento de la encuesta.
4. Personas que firmaron el consentimiento informado.
5. Pacientes que acudieron a una atención médica durante el semestre de estudio.

Criterios de exclusión

1. Pacientes con alcoholismo o con cualquier tipo de abuso de sustancias o adicciones.
2. Pacientes con discapacidad, embarazo, enfermedad psiquiátrica, enfermedad neurológica aparte de epilepsia que afecte su calidad de vida como Alzheimer, demencia o esquizofrenia.

4.5 VARIABLES

1. Edad
2. Sexo
3. Tipo de crisis epiléptica
4. Número de antiepilépticos que consume
5. Situación laboral
6. Ocupación
7. Preocupación por las crisis
8. Valoración global de la calidad de vida
9. Bienestar emocional
10. Sensación de energía o sensación de fatiga
11. Funciones cognitivas
12. Efectos de la medicación
13. Relaciones sociales

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

MÉTODO

El método usado es el observacional, ya que los investigadores no intervienen en el comportamiento o fenómeno que se analiza, mas solo se limitó a observar el comportamiento de los pacientes y medir las variables que se estudian.



TÉCNICAS

Se obtuvo datos a través del cuestionario validado *Quality of life in Epilepsy Inventory-31 (QUOLIE 31)* en pacientes con diagnóstico de epilepsia que fueron atendidos en consulta externa en las áreas de neurología o de medicina interna.

Se procedió a la visita en las fechas asignadas para realizar las encuestas a los pacientes, sea antes o después de su cita con el médico tratante.

Luego se procedió a identificar a aquellos pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, y que voluntariamente aceptaron realizar la encuesta. Posteriormente, se entregó la encuesta al paciente previa explicación y firma del respectivo consentimiento informado. Si el paciente requirió ayuda o tuvo dudas sobre el cuestionario se procedió a explicar.

INSTRUMENTOS

El cuestionario que se aplicó y por medio del cual se obtuvo los datos, es el *Quality of life in Epilepsy Inventory-31 (QUOLIE 31)* el cual fue validado para población española en 1999 por Torres X, Arroyo S, Araya S, y De Pablo demostrando un alto grado de validez y consistencia interna (40). Ha sido empleado en varios estudios y a su vez aprobado por sus respectivos comités de ética para su aplicación, algunos ejemplos se ven en investigaciones realizadas en países como en Bután (41), en Uganda (42), en Turquía (43), en India (44), en Estados Unidos (45), en Nigeria (46) y en Serbia (47) entre otros.

El *QUOLIE 31* resulta ser un instrumento útil en todos aquellos estudios que comparan diferentes abordajes terapéuticos de la epilepsia, así como monitorizar al paciente en la práctica clínica diaria (22).

EL *QUOLIE 31* cuenta con una subescala que está dividida en 7 dimensiones, donde se puede sumar los puntajes de cada subescala para tener un valor referente a la dimensión. Mientras más alta la puntuación mejor es la calidad de vida del paciente. Las dimensiones del *QUOLIE 31* son:

1. Preocupación por las crisis: en las preguntas número 11, 21, 22, 23, 25.
2. Valoración global de la calidad de vida: en las preguntas número 1, 14.
3. Bienestar emocional: en las preguntas número 3, 4, 5, 7, 9.



4. Sensación de energía o fatiga: en las preguntas número 2, 6, 8, 10.
5. Funciones cognitivas: en las preguntas número 12, 15, 16, 17, 18, 26.
6. Efectos de la medicación: en las preguntas número 24, 29, 30.
7. Relaciones sociales: en las preguntas número 13, 19, 20, 27, 28.

El procedimiento de puntuación del QOLIE-31 convierte los valores numéricos predefinidos en puntuaciones que oscilan entre 0 y 100 puntos. Las puntuaciones elevadas indican mejor calidad de vida (40).

Muchos autores en algunas versiones y traducciones del QUOLIE 31 han dividido la puntuación final en una escala en una valoración más objetiva y concreta que corresponde a las siguientes conclusiones:

- 91-100 con excelente calidad de vida.
- 81-90 con muy buena calidad de vida.
- 71-80 con buena calidad de vida.
- 61-70 con regular calidad de vida.
- Menor o igual a 60 con mala calidad de vida.

4.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Después de recolectar los datos, se tabularon en el programa *IBM SPSS Statistics V20* dado su facilidad para ordenar y procesar datos, así como la ventaja de análisis estadísticos adecuados y una amigable forma de presentación en tablas.

Los resultados del análisis estadístico se presentan en forma de tablas de frecuencias y de contingencia modificadas en Excel de acuerdo al interés y la importancia de los resultados que se adquirieron.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación tuvo como objetivo la difusión de información académica y científica para beneficio de la sociedad y el conocimiento, sin fin de lucros. La información que se adquirió se guardó con absoluta responsabilidad y confidencialidad.



La ayuda en el estudio no fue obligatoria, y solo la realizó el paciente que esté de acuerdo en participar, por lo cual se solicitó el respectivo consentimiento informado (ver anexo 7) como parte de la aprobación para realizar la encuesta.

Cualquier pregunta que tuvo el paciente fue respondida oportunamente por el investigador responsable.

4.8.1 AUTORIZACIÓN

Se procedió a solicitar las autorizaciones para la investigación a las autoridades académicas o administrativas del centro de salud interviniente (ver anexo 8) y de la universidad.

Recalamos lo importante de la autorización de los pacientes que formaron parte de la investigación; para lo cual, antes de la entrega del cuestionario se procedió a explicar de la manera más amable de que se trata la investigación, los fines y objetivo por el cual se la realizó y los beneficios que esta implica; para luego, previa firma del consentimiento informado, el paciente pueda llenar el cuestionario sin ningún problema.

4.8.2 CAPACITACIÓN

Los estudiantes investigadores realizaron revisiones bibliográficas de bases y fuentes confiables para la presente propuesta; además, se comprometieron a seguir con la revisión bibliográfica y capacitación por parte de la asesora especialista en neurología, y con asesoramiento metodológico y estadístico, con el objetivo de que se alcancen por completo las metas y objetivos establecidos en el presente proyecto.

4.8.3 SUPERVISIÓN

La presente tesis contó con la dirección de la Dra. Ana María Toral especialista en neurología y el Dr. Jorge Parra Parra como asesor de metodología.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

TABLA N°1. Características de pacientes adultos con epilepsia atendidos en Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca. 2018.

CARACTERÍSTICA		FREC.	%
Edad	20-39 años	39	37,5
	40-64 años	65	62,5
Sexo	Hombre	50	48,1
	Mujer	54	51,9
Situación económica	Dependiente	44	42,3
	Independiente	60	57,7
Ocupación	Ama de casa	20	19,2
	Trabajador dependiente	29	27,9
	Estudiante	13	12,5
	Negocio propio	9	8,7
	Ninguna	33	31,7
Tipo de crisis epiléptica	Focalizada	12	11,5
	Generalizada	92	88,5
Número de antiepilépticos que consume	1 Antiepiléptico	70	67,3
	2 Antiepilépticos	25	24
	3 Antiepilépticos	9	8,7

Fuente: Base de datos

Elaboración: Ochoa, A. Pacheco, L.

Las características de la población corresponden a pacientes con diagnóstico de epilepsia (CIE 10: G40) atendidos en el HEJCA, muestran los siguientes resultados:

1. Se evidencian más mujeres (51,9%) que hombres (48,1%) con diagnóstico de epilepsia.
2. 57,7% de los pacientes refieren ser económicamente independiente y 42,3% dependientes.



3. El grupo etario con mayor frecuencia de pacientes con epilepsia es el correspondiente a adultos (40-64 años) (62,5%) frente al grupo de adultos jóvenes (20-39 años) (37,5%).
4. De acuerdo a la ocupación: 31,73% no realizan ninguna actividad; 27,88% son trabajadores dependientes; 19,3% amas de casa, 12,50% estudiantes y 8,65% tienen negocio propio.

En cuanto a las características de la enfermedad 88,46% tienen epilepsia generalizada y 11,54% epilepsia focal. El 67,31% recibe monoterapia; 24,04% recibe dos y 8,65% recibe tres tipos de fármacos antiepilépticos.



5.2 RESULTADOS DEL QOLIE-31

TABLA N°2. Calidad de vida de pacientes adultos con epilepsia atendidos en Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de acuerdo al puntaje global del QOLIE-31, Cuenca. 2018.

CALIDAD DE VIDA	FREC.	%
Mala	51	49
Regular	24	23,1
Buena	15	14,4
Muy buena	13	12,5
Excelente	1	1
TOTAL	104	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Ochoa, A. Pacheco, L.

Un 49% (n=51); es decir, cerca de la mitad de pacientes que realizaron el QOLIE-31 tienen una percepción de calidad de vida mala, siendo este grupo el más frecuente; 23,1% (n=24) regular y el 27,9% (n=29) entre buena, muy buena y excelente calidad de vida.



TABLA N°3. Calidad de vida de pacientes adultos con epilepsia atendidos en Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga por dimensión estudiada del QOLIE-31, Cuenca. 2018.

CALIDAD DE VIDA	EXCELENTE		MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALA	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Preocupación por la crisis	8	7,7	3	2,9	13	12,5	14	13,5	66	63,5
Valoración de calidad de vida	9	8,7	22	21,2	17	16,3	16	15,4	40	38,5
Bienestar emocional	6	5,8	6	5,8	16	15,4	19	18,3	57	54,8
Sensación de energía o fatiga	6	5,8	6	5,8	9	8,7	25	24	58	55,8
Funciones cognitivas	8	7,7	9	8,75	10	9,6	13	12,5	64	61,5
Efectos de la medicación	19	18,3	11	10,6	9	8,7	15	14,4	50	48,1
Relaciones sociales	19	18,3	16	15,4	19	18,3	13	12,5	37	35,6

Fuente: Base de datos

Elaboración: Ochoa, A. Pacheco, L.

Según los puntajes globales, por cada dimensión se obtienen los siguientes resultados:

- La preocupación por las crisis condiciona que el 63,5% de los pacientes tengan una percepción de calidad de vida mala, 13,5% regular y 23,1% entre buena, muy buena y excelente. Por lo cual la preocupación por las crisis es la dimensión que más afecta la calidad de vida.
- Por la valoración personal de su calidad de vida, los resultados indican que el 38,5% tienen una percepción de calidad de vida mala, 15,4% regular y 46,2% entre buena, muy buena y excelente; es decir, la percepción personal de la calidad de vida es positiva en los pacientes con epilepsia.
- Por la dimensión emocional, el 54,8% tiene una percepción de calidad de vida mala, 18,3% regular y 27% entre buena, muy buena y excelente, por lo que más de la mitad de pacientes presentan problemas en el bienestar emocional.
- Por la dimensión que valora la sensación de energía o sensación de fatiga; es esta la que causa problemas en más de la mitad de pacientes: el 55,8% tienen una percepción de calidad de vida mala, 24,0% regular y 26% entre buena, muy buena y excelente



- De acuerdo al compromiso de la función cognitiva, el 61,5% tienen una percepción de calidad de vida mala, 12,5% regular y 26% entre buena, muy buena y excelente, siendo esta esfera motivo frecuente de daño en el bienestar del paciente.
- Debido a efectos de la medicación, el 48,1% tienen una percepción de calidad de vida mala, 14,4% regular y 37,6% entre buena, muy buena y excelente
- En el ámbito de las relaciones sociales, el 35,6% tienen una percepción de calidad de vida mala, 12,5% regular y 52% entre buena, muy buena y excelente, siendo las relaciones sociales la dimensión más positiva y la que menos afecta la calidad de vida.



TABLA N°4. Calidad de vida global y por dimensiones del QOLIE-31 en pacientes adultos con epilepsia atendidos en Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca. 2018.

DIMENSIÓN VALORADA	SCORE	CALIDAD
Preocupación por las crisis	48	Mala
Calidad de vida	68	Regular
Bienestar emocional	58	Mala
Sensación de energía o fatiga	58	Mala
Funciones cognitivas	55	Mala
Efectos de la medicación	58	Mala
Relaciones sociales	68	Regular
Resultado global	60	Mala

Fuente: Base de datos

Elaboración: Ochoa, A. Pacheco, L.

El resultado global de los pacientes con diagnóstico de epilepsia indica que la percepción sobre su calidad de vida en general es mala (score 60). Se confirman nuevamente los resultados de la tabla N°2 donde la preocupación por las crisis es la dimensión más afectada (score 48). En esta tabla, también se vuelve a confirmar que las relaciones sociales y la calidad de vida son las dimensiones que menos afectan la calidad de vida, a pesar de que el puntaje en estas dimensiones es regular (score 68).

TABLA N°5. Calidad de vida de pacientes adultos con epilepsia atendidos en Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga según características de la población, Cuenca.2018.

CARACTERÍSTICA		%	SCORE	CALIDAD
Sexo	Hombre	47,7	60	Mala
	Mujer	52,3	61	Regular
Edad	20 – 39	38,7	62	Regular
	40 - 64	61,3	59	Mala
Situación Económica	Dependiente	42,4	60	Mala
	Independiente	57,6	60	Mala
Ocupación	Ama de casa	18,3	57	Mala
	Trabajador dependiente	28,4	61	Regular
	Estudiante	13,1	63	Regular
	Negocio propio	8,8	61	Regular
	Ninguno	31,5	60	Mala
Tipo de crisis epiléptica	Focalizada	9,2	48	Mala
	Generalizada	90,8	62	Regular
Número de antiepilépticos que consume	1 Antiepiléptico	69,8	62	Regular
	2 Antiepilépticos	22,3	56	Mala
	3 Antiepilépticos	7,9	55	Mala

Fuente: Base de datos

Elaboración: Ochoa, A. Pacheco, L.

Los adultos jóvenes tienen una percepción de calidad de vida regular (score 62) a diferencia de los adultos, quienes perciben su calidad de vida como mala (score 59).

Los pacientes quienes no realizan ninguna ocupación y las amas de casa tienen una percepción de calidad de vida mala, mientras las demás ocupaciones perciben su calidad de vida como regular.

La población de pacientes con crisis epilépticas focalizadas tiene una percepción mala calidad de vida (score 48); en comparación de pacientes con crisis generalizada quienes indican una calidad de vida regular (score 62).

Los pacientes con monoterapia tienen una percepción de calidad de vida regular (score 62); por otro lado, quienes consumen dos o tres antiepilépticos perciben su calidad de vida mala mostrando puntajes de 56 y 55 respectivamente.

TABLA N°6. Percepción de la calidad de vida de acuerdo al sexo en pacientes adultos con epilepsia atendidos en Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga según dimensión valoradas por el QOLIE-31, Cuenca. 2018.

DIMENSIÓN	SEXO			
	HOMBRE		MUJER	
	Score	Calidad	Score	Calidad
Preocupación por las crisis	53	Mala	45	Mala
Calidad de vida	66	Regular	70	Regular
Bienestar emocional	60	Mala	58	Mala
Sensación de energía o fatiga	59	Mala	58	Mala
Funciones cognitivas	55	Mala	55	Mala
Efectos de la medicación	59	Mala	58	Mala
Relaciones sociales	65	Regular	72	Buena

Fuente: Base de datos

Elaboración: Ochoa, A. Pacheco, L.

La preocupación por las crisis, el bienestar emocional, la fatiga y los efectos de la medicación afectan negativamente más a mujeres que a hombres; A su vez, la percepción de calidad de vida y las relaciones sociales son mejores en el sexo femenino. La alteración de las funciones cognitivas afecta de igual manera a hombres y mujeres (score 55).



TABLA N°7. Calidad de vida por edad en pacientes adultos y adultos jóvenes con epilepsia atendidos en Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga según dimensiones valoradas por el QOLIE-31, Cuenca. 2018.

DIMENSIÓN	EDAD			
	20-39		40-64	
	Score	Calidad	Score	Calidad
Preocupación por las crisis	44	Mala	52	Mala
Calidad de vida	72	Buena	66	Regular
Bienestar emocional	62	Regular	57	Mala
Sensación de energía o fatiga	60	Mala	57	Mala
Funciones cognitivas	57	Mala	54	Mala
Efectos de la medicación	51	Mala	63	Regular
Relaciones sociales	73	Buena	67	Regular

Fuente: Base de datos

Elaboración: Ochoa, A. Pacheco, L.

La alteración emocional y cognitiva, sensación de fatiga y las relaciones sociales afectan negativamente más a los adultos que a los adultos jóvenes. Es menor la preocupación por las crisis y los efectos de la medicación en los adultos jóvenes.



TABLA N°8. Calidad de vida en pacientes dependientes e independientes económicamente atendidos en Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga según dimensiones valoradas por el QOLIE-31, Cuenca. 2018.

DIMENSIÓN	SITUACIÓN ECONÓMICA			
	DEPENDIENTE		INDEPENDIENTE	
	Score	Calidad	Score	Calidad
Preocupación por las crisis	49	Mala	49	Mala
Calidad de vida	67	Regular	69	Regular
Bienestar emocional	60	Mala	58	Mala
Sensación de energía o fatiga	59	Mala	58	Mala
Funciones cognitivas	56	Mala	55	Mala
Efectos de la medicación	61	Regular	57	Mala
Relaciones sociales	68	Regular	69	Regular

Fuente: Base de datos

Elaboración: Ochoa, A. Pacheco, L.

Los pacientes dependientes económicamente revelan mejor puntaje en las dimensiones de bienestar emocional y sensación de energía. Los pacientes independientes tienen mejores puntuaciones en la dimensión de relaciones sociales; mientras que las dimensiones a nivel cognitivo y por efectos de la medicación presentan puntajes bajos.



TABLA N°9. Calidad de vida según la ocupación de pacientes adultos con epilepsia atendidos en Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga según dimensión valorada por el QOLIE-31, Cuenca. 2018.

DIMENSIÓN	OCUPACIÓN									
	AMA DE CASA		TRABAJADOR DEPENDIENTE		ESTUDIANTE		NEGOCIO PROPIO		NINGUNO	
	Score	Calidad	Score	Calidad	Score	Calidad	Score	Calidad	Score	Calidad
Preocupación por las crisis	38	Mala	49	Mala	40	Mala	63	Regular	55	Mala
Calidad de vida	63	Regular	69	Regular	80	Buena	69	Regular	66	Regular
Bienestar emocional	52	Mala	62	Regular	64	Regular	52	Mala	60	Mala
Sensación de energía o fatiga	55	Mala	61	Regular	65	Regular	52	Mala	56	Mala
Funciones cognitivas	52	Mala	56	Mala	55	Mala	56	Mala	56	Mala
Efectos de la medicación	61	Regular	54	Mala	53	Mala	63	Regular	62	Regular
Relaciones sociales	72	Buena	69	Regular	72	Buena	72	Buena	64	Regular

Fuente: Base de datos

Elaboración: Ochoa, A. Pacheco, L.

Para los pacientes que no realizan ocupaciones, amas de casa, trabajador dependiente y estudiantes la afectación más importante en la percepción de calidad de vida se da por preocupación por las crisis. La afectación más importante en pacientes con negocio propio se relaciona con la dimensión emocional y la sensación de fatiga.

TABLA N°10. Calidad de vida según el tipo de crisis en pacientes adultos con epilepsia atendidos en Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga según dimensión valorada por el QOLIE-31, Cuenca. 2018.

DIMENSIÓN	TIPO DE CRISIS			
	FOCALIZADA		GENERALIZADA	
	Score	Calidad	Score	Calidad
Preocupación por las crisis	32	Mala	51	Mala
Calidad de vida	59	Mala	69	Mala
Bienestar emocional	56	Mala	59	Mala
Sensación de energía o fatiga	48	Mala	59	Mala
Funciones cognitivas	44	Mala	56	Mala
Efectos de la medicación	34	Mala	62	Regular
Relaciones sociales	50	Mala	71	Buena

Fuente: Base de datos

Elaboración: Ochoa, A. Pacheco, L.

Los pacientes con crisis focalizadas tienen mayor afectación en todas las dimensiones de la calidad de vida en comparación a los pacientes con crisis generalizadas que tienen puntajes más altos, por ejemplo, con puntajes de muy buena (score 71) en relaciones sociales.



TABLA N°11. Calidad de vida señalada según el número de fármacos antiepilépticos que consumen pacientes adultos con epilepsia atendidos en Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga según dimensión valorada por el QOLIE-31, Cuenca. 2018.

DIMENSIÓN	NÚMERO DE ANTIEPILÉPTICOS QUE CONSUME					
	1 ANTIEPILÉPTICO		2 ANTIEPILÉPTICOS		3 ANTIEPILÉPTICOS	
	Score	Calidad	Score	Calidad	Score	Calidad
Preocupación por las crisis	50	Mala	49	Mala	39	Mala
Calidad de vida	68	Regular	68	Regular	68	Regular
Bienestar emocional	61	Regular	52	Mala	59	Mala
Sensación de energía o sensación de fatiga	60	Mala	55	Mala	54	Mala
Funciones cognitivas	59	Mala	49	Mala	44	Mala
Efectos de la medicación	60	Mala	45	Mala	81	Muy buena
Relaciones sociales	71	Buena	65	Regular	60	Mala

Fuente: Base de datos

Elaboración: Ochoa, A. Pacheco, L.

Los pacientes con monoterapia demuestran buenos resultados en la dimensión de relaciones sociales (score 71); por otro lado, los pacientes que reciben 2 antiepilépticos presentan una elevada preocupación a causa de las crisis y por efectos de la medicación (score 49 y 45). A pacientes con indicación de 3 fármacos antiepilépticos paradójicamente les afecta menos los efectos de la medicación (score 81).



TABLA N°12. Percepción del estado de salud en pacientes adultos con epilepsia atendidos en Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca. 2018.

CARACTERÍSTICA		%	SCORE	PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD
Sexo	Hombre	48,10%	66	Regular
	Mujer	51,90%	70	Regular
Edad	20-39 años	37,50%	71	Buena
	40-64 años	62,50%	66	Regular
Situación económica	Dependiente	42,30%	66	Regular
	Independiente	57,70%	70	Regular
Ocupación	Ama de casa	19,20%	71	Buena
	Trabajador dependiente	27,90%	69	Regular
	Estudiante	12,50%	71	Buena
	Negocio propio	8,70%	69	Regular
Tipo de crisis epiléptica	Ninguno	31,70%	64	Regular
	Focalizada	11,50%	58	Regular
	Generalizada	88,50%	69	Regular
Número de antiepilépticos que consumen	1 Antiepiléptico	67,30%	71	Buena
	2 Antiepilépticos	24,00%	63	Regular
	3 Antiepilépticos	8,70%	61	Regular

Fuente: Base de datos

Elaboración: Ochoa, A. Pacheco, L.

Mujeres y pacientes económicamente independientes (score 70) tienen una mejor percepción personal de su estado de salud que hombres y pacientes económicamente dependientes (score 66).

Los adultos jóvenes consideran que tienen un estado de salud bueno (score 71), mientras tanto los adultos indican una percepción de su estado de salud regular (score 66).

Estudiantes y amas de casa perciben su estado de salud bueno (score 71), por otro lado, pacientes con negocio propio, empleados e individuos sin ninguna actividad indican un estado de salud regular.

Los pacientes con crisis focalizada perciben su salud como mala (score 58), mientras que los pacientes con crisis generalizadas refieren tener un estado de salud regular (score 69).



Finalmente, los pacientes con monoterapia tienen una percepción buena de su salud (score 71) y los pacientes con terapia de dos y tres antiepilépticos indican que su estado de salud es regular (con puntajes de 63 y 61 respectivamente).



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Siendo en nuestro país una enfermedad muy prevalente, la epilepsia como otras patologías crónicas produce gran afectación de la calidad de vida de quienes la padecen. Los pacientes pueden verse perjudicados en aspectos físicos, cognitivos, socioeconómicos y emocionales; y todos estos van a reflejarse más adelante en problemas personales, laborales o como trastornos afectivos.

Referente a los resultados obtenidos, cabe recalcar que los mismos son coincidentes con la mayoría de estudios de la misma temática desarrollados en otros países latinoamericanos, sin embargo, presentan pequeñas particularidades.

En cuanto a las características de los pacientes, se obtuvo mayor frecuencia de la enfermedad en mujeres, pacientes económicamente independientes e individuos sin ocupación remunerada al momento de la aplicación del cuestionario. A pesar de ser bien conocida en los estudios una mayor frecuencia de epilepsia en hombres sobre mujeres, en este estudio se obtuvo más pacientes mujeres que hombres (51,9% frente a 48,1%).

Se observó que la enfermedad es más frecuente en adultos jóvenes que en adultos según la clasificación de edades del MSP del Ecuador (62,5% versus 37,5%). Otra característica coincidente que se pudo comprobar es que el tipo de crisis epiléptica más frecuentes son las generalizadas (88,46%).

De acuerdo a los datos, en nuestra población la enfermedad es controlada en la mayoría de casos con uno o dos fármacos antiepilépticos. El manejo con monoterapia es lo más frecuente y se relaciona con una mejor calidad de vida (score=62) en comparación con el tratamiento con dos (score=56) o tres (score=55) drogas antiepilépticas. Comparando estudios a nivel regional, en 2015 en Bogotá; Palacios E. et al. realizaron 157 encuestas con el QOLIE-10, concluyendo que en sus pacientes la percepción de calidad de vida no es buena a pesar de que 71% son tratados con monoterapia y tienen control de las crisis epilépticas (8).

El dato más importante a resaltar del proyecto de investigación es que la calidad de vida de los pacientes en general es mala. Este mismo resultado se obtuvo en 2015 en el vecino país del sur en el estudio de Delgado J. (9), usando el mismo instrumento



(QOLIE-31) en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas de Lima con un puntaje global en su muestra de 50,08 (mala).

Por otro lado, en estudios europeos las puntuaciones del QOLIE-31 son mejores en comparación con estudios regionales; por ejemplo, en España; Villanueva V. (10) obtuvo puntuaciones de $70,8 \pm 13,3$ (regular-buena) en pacientes que responden al tratamiento antiepiléptico.

A nivel nacional no hay estudios de este tipo en pacientes adultos, más que solamente en edad pediátrica. Un estudio en 2014 de Domínguez Z. y Saltos M. (48) hecha a una pequeña muestra de pacientes en Portoviejo, concluyó que la calidad de vida era pésima. En Guayaquil Crespo C. y Plaza E. (49) mostraron resultados en el Hospital Pediátrico Roberto Gilbert con calidad de vida de regular y buena. Hay un antecedente en el Hospital Vicente Corral Moscoso (50) donde era mayor el número de niños que daban puntuaciones positivas (bien-muy bien) en su calidad de vida.

El *Quality of life in Epilepsy Inventory-31 (QUOLIE 31)* es un instrumento que evalúa detalladamente siete esferas o dimensiones: preocupación por las crisis, valoración global de la calidad de vida, bienestar emocional, sensación de energía o sensación de fatiga, funciones cognitivas, efectos de la medicación y relaciones sociales. Cada uno de estos ítems pueden dar diferentes puntajes e indicará en cuál de las áreas hay más afección, esto dependerá también de las características propias del paciente y las características de su enfermedad. En nuestro estudio la preocupación por las crisis es el ámbito que más afecta la calidad de vida (score=48). Esto es similar con los resultados de Villegas P. (51) Delgado J. (9), donde se observa que las áreas más afectadas corresponden a preocupación por las crisis epilépticas y efectos de la medicación.

En el presente, así como en otras investigaciones de CVRS, la mayoría de pacientes relacionan los efectos de la medicación con una mala calidad de vida, este estudio obtuvo que, debido a efectos de la medicación, el 48,1% consideran tener una calidad de vida mala, así también lo confirman Rossiñol A. y Molina I. (52) en su investigación realizada en Palma de Mallorca-España donde indican que, junto a las frecuencia de las crisis, los efectos secundarios de la medicación se relacionan negativamente con la calidad de vida de los pacientes.

El número de medicamentos que consume al día un paciente con enfermedad crónica puede resultar incómodo y hasta insoportable, en especial si este presenta



pluripatología. Este es un elemento que se considera al evaluar la calidad de vida de los pacientes con epilepsia. En nuestro estudio la preocupación aumenta según el número de drogas usadas en la terapia. Siendo así, los pacientes que reciben un solo antiepiléptico tienen una calidad de vida regular (score=62) en contraste con quienes consumen dos o tres antiepilépticos, que tienen una calidad de vida mala (puntaje de 56 y 55 respectivamente). Sobre esto, vale mencionar que más que el número de antiepilépticos, es el control de la enfermedad el factor que más influye en la calidad de vida del paciente. Villanueva V. (10) indica que, en relación a los pacientes con epilepsia refractaria, los pacientes controlados presentaron mejores puntuaciones en el QOLIE-31.

La alteración en las funciones cognitivas tales como memoria, razonamiento o concentración representan un punto transcendental en la vida de los pacientes. Dependiendo del estado del paciente y la gravedad de su enfermedad, estas alteraciones repercutirán en la percepción de calidad de vida en mayor o menor grado. La puntuación en el ítem alteración cognitiva, revela que gran parte de los pacientes evaluados tiene una percepción de calidad de vida mala, en especial en pacientes con epilepsia refractaria; en la cual existe relación entre la frecuencia de esta última y las alteraciones cognitivas, que podrían llegar a ser incapacitantes. A propósito, existe controversia, ya que unos autores enfatizan que las alteraciones cognoscitivas son propias de la enfermedad y no debería relacionarse en mediciones de bienestar del paciente.

En cuanto a la puntuación obtenida en el ítem sensación de energía/sensación de fatiga los resultados demuestran que la percepción de la calidad de vida de los pacientes es mala y que empeora con el aumento de edad y el número de antiepilépticos que consume. En 2016, Gholami A. et al. demostraron que el deterioro del funcionamiento físico, la limitación en roles debido a problemas físicos y el dolor corporal se correlacionan negativamente con el aspecto físico de la calidad de vida de pacientes con epilepsia en comparación con la población en general. Además, mencionan que un menor nivel de energía y una rápida fatigabilidad disminuye la calidad de vida en los pacientes adultos con epilepsia (11).

A nivel emocional más de la mitad de pacientes mencionan una calidad de vida mala (54.8%); es decir, estos pacientes tendrán un grado importante de afectación psicológica o afectiva, lo que a su vez se traduce en baja autoestima o trastornos psicológicos como ansiedad y depresión. En 2014 Ettinger A. y Good M. (55) publicaron un gran estudio que se realizó a 2750 estadounidenses con epilepsia



seleccionados al azar a los que se les administró escalas de depresión (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale CES-D, Neurological Disorders Depression Inventory for Epilepsy NDDI-E) y el QOLIE- 10, y se observó la relación existente entre la depresión, la gravedad de las crisis y la calidad de vida, concluyendo que los pacientes con depresión tienen una percepción de calidad de vida menor, y de manera similar, un aumento en la frecuencia de las crisis disminuye la calidad de vida. En estos pacientes la presencia de depresión; y la gravedad de las crisis epilépticas afectaron negativamente su calidad de vida.

Aunque parecerá que el aspecto social es un área que debería verse afectada en este tipo de pacientes, en nuestro estudio las relaciones sociales son las menos modificadas e incluso se relacionan positivamente con una mejor calidad de vida (score =68) sobre las otras dimensiones estudiadas. Esto habla bien del entorno familiar y sociocultural que tiene nuestro medio referente a esta enfermedad.



CAPÍTULO VII

7.1. CONCLUSIONES

- La percepción de calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de epilepsia atendidos en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga es mala (score =60).
- Los efectos de la medicación antiepiléptica se relacionan con una percepción de calidad de vida mala en el 48,1% de los pacientes. A su vez la preocupación de los pacientes aumenta según el número de drogas antiepilépticas que consumen. Los pacientes usuarios de un antiepiléptico perciben una calidad de vida regular (score=62) en contraste, quienes consumen dos o tres antiepilépticos reportan una calidad de vida mala (puntaje de 56 y 55 respectivamente).
- La sensación de fatiga y el compromiso de la función cognitiva afectan negativamente a los pacientes, evidenciándose puntajes de mala calidad de vida en estas dos dimensiones.
- La preocupación por las crisis epilépticas es la dimensión que más altera el bienestar del paciente (score=48).
- Más de la mitad de pacientes demuestran una percepción de calidad de vida mala (54.8%) por motivos relacionados al bienestar emocional.
- La esfera de relaciones sociales es la que menos afecta la percepción de calidad de vida y se relaciona positivamente con mejor percepción de calidad de vida (score =68).



7.2. RECOMENDACIONES

Posterior a esta investigación, los autores nos encontramos con la realidad de la enfermedad; en la que existen, como en todo; los extremos, desde pacientes sumamente deteriorados en su calidad de vida en general, hasta pacientes en quienes no hay mayor evidencia de afección y con muchos ánimos de ayudar a sus semejantes; por lo que los autores recomiendan:

1. La implicación de las autoridades del HEJCA en el conocimiento de esta temática que involucra a sus afiliados.
2. La colaboración de dichas autoridades en la creación de un grupo de apoyo dirigido a mejorar y optimizar las esferas de la calidad de vida de los pacientes con epilepsia.
3. Realizar un abordaje multidisciplinario y seguimiento de los pacientes con epilepsia con el fin de intervenir tanto en sus dolencias somáticas como psíquicas y sociales.
4. Facilitar los medios y recursos para la publicación de este trabajo en la revista de la institución con la finalidad de crear conciencia pública sobre esta problemática
5. Realizar estudios similares en otros centros de salud de la región para efectuar comparaciones.



CAPÍTULO VIII

8.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gomezcoello V, Herrera L. Prevalencia, conocimientos, actitudes y prácticas de epilepsia en la parroquia El Valle, provincia del Azuay, 2009. [Internet]. 2010. [citado 18 de diciembre de 2017]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3445>
2. Barzallo PX, González JE, Piedra LM, Neira A. Estudio descriptivo: Características clínicas y sociodemográficas de pacientes con epilepsia ingresados en el Hospital "José Carrasco Arteaga". 2012 - 2013. Revista Médica HJCA. 20 de julio de 2015;7(2):111-118.
3. Del Brutto OH, Arroyo G, Del Brutto VJ, Zambrano M, García HH. On the relationship between calcified neurocysticercosis and epilepsy in an endemic village: A large-scale, computed tomography-based population study in rural Ecuador. *Epilepsia*. 2017;58(11):1955-1961.
4. Illescas C, Morales A, García L, Carpio A, Vásquez A, Ochoa L, et al. Prevalencia de epilepsia en la población de la parroquia rural Quingeo, Azuay, Ecuador. *Revista Chile de Epilepsia*. diciembre de 2013;3:7-14.
5. Ron-Garrido L, Coral-Almeida M, Gabriël S, Benitez-Ortiz W, Saegerman C, Dorny P, et al. Distribution and potential indicators of hospitalized cases of neurocysticercosis and epilepsy in Ecuador from 1996 to 2008. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 18 de noviembre de 2015 [citado 9 de diciembre de 2018];9(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4651332/>
6. Luna J, Nizard M, Becker D, Gerard D, Cruz A, Ratsimbazafy V, et al. Epilepsy-associated levels of perceived stigma, their associations with treatment, and related factors: A cross-sectional study in urban and rural areas in Ecuador. *Epilepsy Behav*. 2017;68:71-77.
7. Saadi A, Patenaude B, Mateen FJ. Quality of life in epilepsy-31 inventory (QOLIE-31) scores: A global comparison. *Epilepsy Behav*. 2016;65:13-17.
8. Palacios E, Vicuña M, Pulido AC, Vergara JP. Calidad de vida en pacientes con epilepsia que son atendidos en el departamento de neurología del Hospital San José de Bogotá. *Acta Neurológica Colombiana*. julio de 2015;31(3):235-239.



9. Delgado JC. Calidad de vida del paciente con epilepsia. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. junio 2006 - diciembre 2007 [Internet]. 2015 [citado 19 de enero de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4088/1/Delgado_rj.pdf
10. Villanueva V, Girón JM, Martín J, Hernández-Pastor LJ, Lahuerta J, Doz M, et al. Impacto económico y en calidad de vida de la epilepsia resistente en España: estudio ESPERA. *Neurología*. 1 de mayo de 2013;28(4):195-204.
11. Gholami A, Salarilak S, Lotfabadi P, Kiani F, Rajabi A, Mansori K, et al. Quality of life in epileptic patients compared with healthy people. *Med J Islam Repub Iran*. 14 de junio de 2016;30:388.
12. Mollaoğlu M, Mollaoğlu M, Durna Z. Validity and reliability of the Quality of Life in Epilepsy Inventory (QOLIE-10) for Turkey. *Noro Psikiyatr Ars*. septiembre de 2017; 54(3):239-243.
13. The World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*. 1 de noviembre de 1995;41(10):1403-1409.
14. Kumar N, Colon-Zimmermann K, Fuentes-Casiano E, Liu H, Tatsuoka C, Cassidy KA, et al. Clinical correlates of negative health events in a research sample with epilepsy. *Epilepsy Behav*. febrero de 2018;79:225-229.
15. Jiménez BM, Gómez CX. Evaluación de la calidad de vida. En: Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud, 1996, ISBN 84-323-0917-6. [Internet]. 1996.ramey [citado 20 de enero de 2018]. p. 1045-1070. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4899621>.
16. Hubanks L, Kuyken W. Quality of life assessment: an annotated bibliography. [Internet]. 1994 [citado 20 de enero de 2018]; Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/61629>.
17. Panzini RG, Mosqueiro BP, Zimpel RR, Bandeira DR, Rocha NS, Fleck MP. Quality-of-life and spirituality. *Int Rev Psychiatry*. 2017;29(3):263-282.
18. Nava MG. La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Enf Neurol (Mex)*. 2012;11(3):129-137.
19. Michaelis R, Tang V, Wagner JL, Modi AC, LaFrance, Jnr WC, Goldstein LH, et al. Cochrane systematic review and meta-analysis of the impact of psychological treatments for people with epilepsy on health-related quality of life. *Epilepsia*. febrero de 2018;59:315-332.



20. Ostendorf AP, Gedela S. Effect of Epilepsy on Families, Communities, and Society. *Seminars in Pediatric Neurology*. 1 de noviembre de 2017;24(4):340-347.
21. Ramey PJ, Koubeissi MZ, Azar NJ. Quality of Life in Epilepsy. *Epilepsy Board Review [Internet]*. Springer, New York, 2017 [citado 14 de marzo de 2018]. p. 347-352. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4939-6774-2_27.
22. Viteri C, Codina M, Cobaleda S, Lahuerta J, Barriga J, Barrera S, et al. Validación de la versión española del cuestionario de calidad de vida en epilepsia QOLIE-10. *Neurología*. 2008;157-167.
23. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Liga Internacional Contra la Epilepsia (ILAE), Buró Internacional para la Epilepsia (IBE). Informe sobre Epilepsia en Latinoamérica. PAHO/WHO Institutional Repository [Internet]. 2008 [citado 21 de enero de 2018]; Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/2801>.
24. Jung OK, Lee Myung HA. Componentes de calidad de vida relacionadas con la salud en pacientes adultos con epilepsia. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1 de octubre de 2017;47(5):624-637.
25. Cianchetti C, Bianchi E, Guerrini R, Baglietto MG, Briguglio M, Cappelletti S, et al. Symptoms of anxiety and depression and family's quality of life in children and adolescents with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 28 de diciembre de 2017; 79:146-153.
26. Amin S, Majumdar A, Mallick AA, Patel J, Scatchard R, Partridge CA, et al. Caregiver's perception of epilepsy treatment, quality of life and comorbidities in an international cohort of CDKL5 patients. *Hippokratia*. septiembre de 2017;21(3):130-135.
27. Thomann BC, Rull del Águila F, Portal G, Peña T. Calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en la epilepsia. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. junio de 2016; 62(243):157-174.
28. Ehrlich T, Reyes A, Paul BM, Uttarwar V, Hartman S, Mathur K, et al. Beyond depression: The impact of executive functioning on quality of life in patients with temporal lobe epilepsy. *Epilepsy Res*. 13 de noviembre de 2018;149:30-36.
29. National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS): Las epilepsias y las crisis: Esperanza en la investigación [Internet]. Bethesda MD: NIH; 3 de octubre de 2017 [citado 21 de enero de 2018]. Disponible en: https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/crisis_epilepticas.htm#Medicamentos.



30. Tanti MJ, Marson AG, Chavredakis E, Jenkinson MD. The impact of epilepsy on the quality of life of patients with meningioma: A systematic review. *Br J Neurosurg.* 2016;30(1):23-28.
31. Rosenberg EC, Louik J, Conway E, Devinsky O, Friedman D. Quality of Life in childhood epilepsy in pediatric patients enrolled in a prospective, open-label clinical study with cannabidiol. *Epilepsia.* 2017;58(8):96-100.
32. Lowenstein D. *Convulsiones y epilepsia: Harrison, Principios de Medicina Interna.* 19na ed. New York. McGraw-Hill Medical. 2015. Pags: 2542-2558.
33. International League Against Epilepsy (ILAE). Definition of Epilepsy. [Internet]. 2014. [citado 20 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.ilae.org/guidelines/definition-and-classification/definition-of-epilepsy-2014>.
34. Fisher RS, Cross JH, D'Souza C, French JA, Haut SR, Higurashi N, et al. Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types. *Epilepsia.* 1 de abril de 2017;58(4):531-542.
35. Berg AT, Millichap JJ. The 2010 revised classification of seizures and epilepsy. *Continuum (Minneap Minn).* *Epilepsia.* junio de 2013;19(3):571-597.
36. Stern J. Musicogenic epilepsy. *Handb Clin Neurol.* 2015;129:469-477.
37. Böttcher S, Lutz MT, Mayer T. Lacosamide in the treatment of patients with epilepsy and intellectual disabilities: A long-term study of 136 patients. *Epilepsia.* 2017;58(10):1749-1754.
38. Strzelczyk A, Zöllner JP, Willems LM, Jost J, Paule E, Schubert-Bast S, et al. Lacosamide in status epilepticus: Systematic review of current evidence. *Epilepsia.* 2017;58(6):933-950.
39. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Coordinación de Planificación y Estadística. Plan Médico Funcional. [Internet] 1 de enero de 2015 [citado 29 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321620/PMF+HOSPITAL+JOSE+CARRASCO+ARTEAGA.pdf>
40. Torres X, Arroyo S, Araya S, de Pablo J. The Spanish Version of the Quality-of-Life in Epilepsy Inventory (QOLIE-31): translation, validity, and reliability. *Epilepsia.* septiembre de 1999;40(9):1299-1304.
41. Saadi A, Patenaude B, Nirola DK, Deki S, Tshering L, Clark S, et al. Quality of life in epilepsy in Bhutan. *Seizure.* julio de 2016;39:44-48.



42. Nabukenya AM, Matovu JK, Wabwire-Mangen F, Wanyenze RK, Makumbi F. Health-related quality of life in epilepsy patients receiving anti-epileptic drugs at National Referral Hospitals in Uganda: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 12 de abril de 2014;12:49.
43. Mollaoğlu M, Durna Z, Bolayir E. Validity and reliability of the Quality of Life in Epilepsy Inventory (QOLIE-31) for Turkey. *Noro Psikiyatir Ars*. septiembre de 2015; 52(3):289-295.
44. Pimpalkhute SA, Bajait CS, Dakhale GN, Sontakke SD, Jaiswal KM, Kinge P. Assessment of quality of life in epilepsy patients receiving anti-epileptic drugs in a tertiary care teaching hospital. *Indian J Pharmacol*. 2015;47(5):551-554.
45. Fraser RT, Johnson EK, Lashley S, Barber J, Chaytor N, Miller JW, et al. PACES in epilepsy: Results of a self-management randomized controlled trial. *Epilepsia*. agosto de 2015;56(8):1264-1274.
46. Fawale MB, Owolabi MO, Ogunniyi A. Effects of seizure severity and seizure freedom on the health-related quality of life of an African population of people with epilepsy. *Epilepsy Behav*. marzo de 2014;32:9-14.
47. Milovanović M, Martinović Ž, Tošković O. Determinants of quality of life in people with epilepsy in Serbia. *Epilepsy Behav*. febrero de 2014;31:160-166.
48. Dominguez Z, Saltos M. Calidad de vida de los pacientes con epilepsia postraumatica atendidos en la consulta externa del Hospital Regional Verdi Cevallos Balda, Diciembre 2013 - Mayo 2014. [Internet]. 2014. [citado 19 de enero de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/handle/123456789/377>
49. Crespo C, Plaza E. Calidad de vida en pacientes pediátricos con epilepsia que van a consulta de neurología pediátrica en el Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert desde el mes de septiembre de 2016 al mes de marzo de 2017. [Internet]. mayo de 2017. [citado 19 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8079/1/T-UCSG-PRE-MED-579.pdf>
50. Vázquez A. Calidad de vida en pacientes menores de 16 años que acuden al Centro Regional de Epilepsias "Ciudad De Cuenca". *Revista de la Universidad de Cuenca. Anales*. diciembre de 2005;51:21-32.
51. Villegas P. Características familiares y calidad de vida en pacientes de 30 a 60 años de edad, con epilepsia, que acuden a la consulta externa de la UMF 220, Toluca. [Internet]. 2014. [citado 19 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14632/413394.pdf?sequence=>



52. Rossiñol A, Molina I, Rosiñol T, García-Mas A. Calidad de vida y percepción de salud general de personas con epilepsia en función de las crisis, la afectación neurocognitiva, la electroencefalografía, su respuesta al tratamiento y los efectos secundarios. *Rev Neurol.* 2013;57:17-24.
53. Ettinger AB, Good MB, Manjunath R, Edward Faught R, Bancroft T. The relationship of depression to antiepileptic drug adherence and quality of life in epilepsy. *Epilepsy Behav.* julio de 2014;36:138-143.

8.2. BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Fisher RS, Cross JH, D'Souza C, French JA, Haut SR, Higurashi N, et al. Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types. *Epilepsia.* 1 de abril de 2017;58(4):531-542.

Hubanks L, Kuyken W. Quality of life assessment: an annotated bibliography. [Internet]. 1994. [citado 20 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/61629>.

International League Against Epilepsy (ILAE). Definition of Epilepsy. [Internet]. 2014. [citado 20 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.ilae.org/guidelines/definition-and-classification/definition-of-epilepsy-2014>.

Jiménez BM, Gómez CX. Evaluación de la calidad de vida. En: Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud, 1996, ISBN 84-323-0917-6. [Internet]. 1996 [citado 20 de enero de 2018]. p. 1045-1070. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4899621>.

Jung OK, Lee Myung HA. Componentes de calidad de vida relacionadas con la salud en pacientes adultos con epilepsia. *Journal of Korean Academy of Nursing.* 1 de octubre de 2017;47(5):624-637.

Lowenstein D. Convulsiones y epilepsia: Harrison, Principios de Medicina Interna. 19na ed. New York. McGraw-Hill Medical. 2015. Pags: 2542-2558.

Organización Panamericana de la Salud (OPS), Liga Internacional Contra la Epilepsia (ILAE), Buró Internacional para la Epilepsia (IBE). Informe sobre Epilepsia en Latinoamérica. PAHO/WHO Institutional Repository [Internet]. 2008 [citado 21 de enero de 2018]; Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/2801>.

Ramey PJ, Koubeissi MZ, Azar NJ. Quality of Life in Epilepsy. En: *Epilepsy Board Review* [Internet]. Springer, New York, 2017 [citado 14 de marzo de 2018]. p. 347-352. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4939-6774-2_27.

The World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine.* 1 de noviembre de 1995;41(10):1403-1409.



Viteri C, Codina M, Cobaleda S, Lahuerta J, Barriga J, Barrera S, et al. Validación de la versión española del cuestionario de calidad de vida en epilepsia QOLIE-10. Neurología. 2008;157-167.



CAPÍTULO IX

9.1. ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL PACIENTE. (Esta la realiza el investigador)

Criterio	Respuesta
Edad	
¿Es paciente del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga?	Sí No
¿Tiene diagnóstico de epilepsia dado por profesional médico?	Sí No
¿Actualmente recibe tratamiento para la epilepsia?	Sí No
¿Tiene algún tipo de enfermedad psiquiátrica, mental o alguna otra enfermedad a parte de la epilepsia que afecte su calidad de vida?	Sí No
¿Sufre de alcoholismo, abuso de drogas o algún otro tipo de adicción?	Sí No
¿Firmó el consentimiento informado?	Sí No
El paciente cumple con todos los criterios de selección y es idóneo para realizar el test	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>



ANEXO 2. FORMULARIO

Quality of life in Epilepsy Inventory-31 (QUOLIE 31)

**Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Medicas
Escuela de Medicina
CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN EPILEPSIA QUOLIE- 31**

Edad: _____ Sexo: Hombre Mujer
 Fecha Nacimiento: ____/____/____

INSTRUCCIONES: Este cuestionario le pregunta por su salud y sus actividades diarias. Conteste a todas las preguntas rodeando con un círculo el número de respuesta adecuado (1,2,3...). Si no está seguro de qué contestar, elija la respuesta que crea más apropiada y escriba un comentario o explicación al margen izquierdo. Si lo necesita, no dude en pedir que alguien le ayude a leer o rellenar el formulario.

1 En términos generales, ¿cómo calificaría su calidad de vida? (Rodee con un círculo un solo número de la siguiente escala)

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
La mejor calidad de vida posible					La peor calidad de vida posible					

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha **SENTIDO** y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

2 Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

Siempre 1	Casi Siempre 2	Muchas Veces 3	Algunas veces 4	Solo Alguna Vez 5	Nunca 6
---------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------	-----------------------------	-------------------

3. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

Siempre 1	Casi Siempre 2	Muchas Veces 3	Algunas veces 4	Solo Alguna Vez 5	Nunca 6
---------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------	-----------------------------	-------------------

4. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

Siempre 1	Casi Siempre 2	Muchas Veces 3	Algunas veces 4	Solo Alguna Vez 5	Nunca 6
---------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------	-----------------------------	-------------------

5. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

Siempre 1	Casi Siempre 2	Muchas Veces 3	Algunas veces 4	Solo Alguna Vez 5	Nunca 6
---------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------	-----------------------------	-------------------

6. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

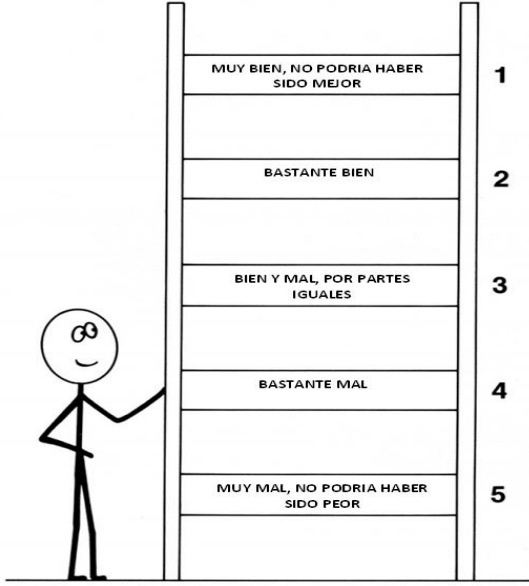
Siempre 1	Casi Siempre 2	Muchas Veces 3	Algunas veces 4	Solo Alguna Vez 5	Nunca 6
---------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------	-----------------------------	-------------------

7 Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

Siempre 1	Casi Siempre 2	Muchas Veces 3	Algunas veces 4	Solo Alguna Vez 5	Nunca 6
---------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------	-----------------------------	-------------------

8 Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

Siempre 1	Casi Siempre 2	Muchas Veces 3	Algunas veces 4	Solo Alguna Vez 5	Nunca 6
---------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------	-----------------------------	-------------------

9	Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió feliz?					
	Siempre 1	Casi Siempre 2	Muchas Veces 3	Algunas veces 4	Solo Alguna Vez 5	Nunca 6
10	Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió cansado?					
	Siempre 1	Casi Siempre 2	Muchas Veces 3	Algunas veces 4	Solo Alguna Vez 5	Nunca 6
11	Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo le ha preocupado la posibilidad de sufrir otro ataque o crisis epiléptica?					
	Siempre 1	Casi Siempre 2	Muchas Veces 3	Algunas veces 4	Solo Alguna Vez 5	Nunca 6
12	Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo ha tenido dificultades para razonar y resolver problemas (como hacer planes, tomar decisiones, aprender cosas nuevas)?					
	Siempre 1	Casi Siempre 2	Muchas Veces 3	Algunas veces 4	Solo Alguna Vez 5	Nunca 6
13	Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo su salud ha limitado sus actividades sociales (como visitar a amigos o parientes cercanos)?					
	Siempre 1	Casi Siempre 2	Muchas Veces 3	Algunas veces 4	Solo Alguna Vez 5	Nunca 6
14	¿Qué tal ha sido su CALIDAD DE VIDA durante las últimas 4 semanas (es decir, cómo le han ido las cosas)? Encierre con un círculo un solo número.					
						
La siguiente pregunta está relacionada con la MEMORIA						
15	En las últimas cuatro semanas. ¿Ha tenido algún problema con su memoria?					
	Sí, muchos 1	Sí, Algunos 2	Sólo un poco 3	No, ninguno 4		
La siguiente pregunta se refiere a cuántas veces durante las 4 últimas semanas ha tenido problemas para recordar cosas o cuántas veces han interferido estos problemas de memoria en su trabajo normal o en su vida cotidiana.						
16	¿Cuántas veces durante las 4 últimas semanas ha tenido problemas para recordar cosas que la gente le dice?					
	Siempre 1	Casi Siempre 2	Muchas Veces 3	Algunas veces 4	Solo Alguna Vez 5	Nunca 6
Las siguientes preguntas están relacionadas con problemas de CONCENTRACION que pueda tener. En las 4 últimas semanas ¿con qué frecuencia ha tenido problemas para concentrarse o con qué frecuencia han						



interferido estos problemas en su trabajo normal o en su vida cotidiana?					
17	Problemas de concentración al leer				
Siempre 1	Casi Siempre 2	Muchas Veces 3	Algunas veces 4	Solo Alguna Vez 5	Nunca 6
18	Problemas para concentrarse en una sola cosa a la vez				
Siempre 1	Casi Siempre 2	Muchas Veces 3	Algunas veces 4	Solo Alguna Vez 5	Nunca 6
Las siguientes preguntas están relacionadas con los problemas que pueda tener con ciertas ACTIVIDADES					
19	En las 4 últimas semanas, ¿cuántos problemas le ha causado su epilepsia o su medicación antiepiléptica en su tiempo libre (como aficiones, salir)?				
Muchísimos 1	Muchos 2	Algunos 3	Pocos 4	Ninguno 5	
20	En las 4 últimas semanas, ¿cuántos problemas le ha causado su epilepsia o su medicación antiepiléptica al conducir?				
Muchísimos 1	Muchos 2	Algunos 3	Pocos 4	Ninguno 5	
Las siguientes preguntas están relacionadas con cómo se SIENTE respecto a sus ataques o crisis epilépticas.					
21	¿Le da miedo sufrir un ataque durante las cuatro próximas semanas?				
Mucho miedo 1	Bastante miedo 2	No mucho miedo 3		Nada de miedo 4	
22	¿Le preocupa hacerse daño durante un ataque o crisis epiléptica?				
Me preocupa mucho 1		Me preocupa un poco 2		No me preocupa en lo absoluto 3	
23	¿Le preocupa la vergüenza u otros problemas en su vida social que le pudiera causar sufrir un ataque o crisis epiléptica durante las cuatro próximas semanas?				
Me preocupa mucho 1		Me preocupa bastante 2		No me preocupa mucho 3	
				No me preocupa en absoluto 4	
24	¿Le preocupa que los medicamentos que está tomando puedan hacerle daño si los toma durante mucho tiempo?				
Me preocupa mucho 1		Me preocupa bastante 2		No me preocupa mucho 3	
				No me preocupa en absoluto 4	
Para cada uno de los siguientes PROBLEMAS , rodee con un círculo el número que refleje cuánto le molestan en una escala del 1 al 5 (1= nada molesto y 5= extremadamente molesto).					
25	Ataques o crisis epilépticas				
1	2	3	4	5	
26	Dificultades de memoria				
1	2	3	4	5	
27	Limitaciones en el trabajo				
1	2	3	4	5	
28	Limitaciones en su vida social				
1	2	3	4	5	
29	Efectos físicos de la medicación antiepiléptica				
1	2	3	4	5	
30	Efectos mentales de la medicación antiepiléptica				
1	2	3	4	5	



31 ¿Cree que su salud es buena o mala? En el siguiente termómetro el mejor estado de salud imaginable es 100 y el peor estado imaginable es 0. indique cómo cree que es su estado de salud rodeando con un círculo un solo número en la escala. Al responder a esta pregunta, tenga en cuenta que la epilepsia forma parte de su estado general de salud.

100 = EL MEJOR ESTADO DE SALUD IMAGINABLE

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0 = EL PEOR ESTADO DE SALUD IMAGINABLE



ANEXO 3. TABLA PARA CALCULAR EL PUNTAJE PACIAL PARA CADA DIMENSIÓN.

Escala N.Item	Respuesta						Sub-total	Score final 0-100 puntos	
	1	2	3	4	5	6			
Preocupación por crisis									
11	0	20	40	60	80	100	_____		
21	0	33.3	66.7	100	---	---	_____		
22	0	50	100	---	---	---	_____		
23	0	33.3	66.7	100	---	---	_____		
25	100	75	50	25	0	---	_____		
							Total	_____ + 5 = _____	
Valoración global de la calidad de vida									
1	(respuesta multiplicar por 10)								
14	100	75	50	25	0	---	_____		
							Total	_____ + 2 = _____	
Bienestar emocional									
3	0	20	40	60	80	100	_____		
4	0	20	40	60	80	100	_____		
5	100	80	60	40	20	0	_____		
7	0	20	40	60	80	100	_____		
9	100	80	60	40	20	0	_____		
							Total	_____ + 5 = _____	
Sensación de energía/fatiga									
2	100	80	60	40	20	0	_____		
6	100	80	60	40	20	0	_____		
8	0	20	40	60	80	100	_____		
10	0	20	40	60	80	100	_____		
							Total	_____ + 4 = _____	
Funciones cognitivas									
12	0	20	40	60	80	100	_____		
15	0	33.3	66.7	100	---	---	_____		
6	0	20	40	60	80	100	_____		
17	0	20	40	60	80	100	_____		
18	0	20	40	60	80	100	_____		
26	100	75	50	25	0	---	_____		
							Total	_____ + 6 = _____	
Efectos de la medicación									
24	0	33.3	66.7	100	---	---	_____		
29	100	75	50	25	0	---	_____		
30	100	75	50	25	0	---	_____		
							Total	_____ + 3 = _____	
Relaciones sociales									
13	0	20	40	60	80	100	_____		
19	0	25	50	75	100	---	_____		
20	0	25	50	75	100	---	_____		
27	100	75	50	25	0	---	_____		
28	100	75	50	25	0	---	_____		
							Total	_____ + 5 = _____	

**ANEXO 4. TABLA PARA CALCULAR EL PUNTAJE TOTAL DEL CUESTIONARIO**

Escala QOLIE 31	Puntaje	Peso	Subtotal
1.Preocupación por las crisis		X 0.08	
2.Valoración de la calidad de vida		X 0.14	
3.Bienestar emocional		X 0.15	
4.Sensación de energía o sensación fatiga		X 0.12	
5.Funciones cognitivas		X 0.27	
6.Efectos de la medicación		X 0.03	
7.Relaciones sociales		X 0.21	
Puntaje total (Sumar subtotales)			



ANEXO 5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Cantidad tiempo en años vividos desde el nacimiento hasta la actualidad.	-Adulto joven -Adulto	Número de años cumplidos de paciente hasta la fecha del estudio	-1. 20 a 39 años -2. 40 a 64 años
Sexo	Características o condición del ser humano que distingue a hombres y mujeres.	-Hombre -Mujer	Característica definida por el paciente.	-1. Hombre -2. Mujer
Crisis Epiléptica	Característica de la epilepsia según la crisis epiléptica antes de tratamiento o con tratamiento.	-Crisis focal -Crisis generalizada	Testimonio	-1. Crisis Focal -2. Crisis Generalizada
Terapia antiepiléptica	Procedimiento médico a base de medicación para evitar crisis epilépticas	-Monoterapia -Politerapia	Testimonio	-1. 1 Antiepiléptico -2. 2 Antiepilépticos -3. 3 Antiepilépticos -4. 4 Antiepilépticos
Situación Laboral u económica	Situación de tenencia de empleo, ingresos o cualquier tipo de remuneración económica.	-Dependiente -Independiente	Testimonio	-1. Dependiente -2. Independiente
Ocupación	Actividades que realiza la persona cotidianamente	-Empleado -Desempleado -Ama de casa -Estudiante -Negocio Propio	Testimonio	-1. Empleado -2. Desempleado -3. Ama de casa -4. Estudiante -5. Negocio Propio
Preocupación por las crisis epilépticas	Estado de inquietud o temor producido por las crisis epilépticas	Preocupación que tuvo en el pasado de sufrir una crisis	Respuesta a Test	-1. Siempre -2. Casi siempre -3. Muchas veces -4. Algunas veces -5. Solo alguna vez -6. Nunca
		Preocupación de sufrir una crisis en el futuro		-1. Mucho miedo -2. Bastante miedo -3. No mucho miedo -4. Nada de miedo
		Preocupación de hacerse daño		-1. Me preocupa mucho -2. Me preocupa un poco -3. No me preocupa en los absoluto
		Preocupación de la vergüenza en la vida social		-1. Me preocupa mucho -2. Me preocupa bastante -3. No me preocupa mucho -4. No me preocupa en lo absoluto
Valoración global de la calidad de vida	Percepción que tiene el paciente sobre su calidad de vida respecto a la epilepsia	Molestia que ocasiona las crisis	Respuesta a test	Escala del 1 al 5 donde 1 es nada molesto y 5 es extremadamente molesto
		Calidad de vida en general		Escala del 1 al 10 donde 1 es la peor calidad de vida posible y 10 es la mejor calidad de vida posible
Estado de la persona cuyas		Nerviosismo	Respuesta a test	-1. Muy bien, no podría haber sido mejor -2. Bastante bien -3. Bien y mal por partes iguales -4. Bastante mal -5. Muy mal, no podría haber sido peor -1. Siempre



Bienestar emocional	condiciones psíquicas le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.	Animo	Respuesta a test	<ul style="list-style-type: none"> -2. Casi siempre -3. Muchas veces -4. Algunas veces -5. Solo alguna vez -6. Nunca
		Tranquilidad		
Sensación de energía o fatiga	Percepción o sentimiento que produce la tenencia o ausencia de energía física.	Felicidad	Respuesta a test	<ul style="list-style-type: none"> -1. Si muchos -2. Si algunos -3. Solo un poco -4. No ninguno -1. Siempre -2. Casi siempre -3. Muchas veces -4. Algunas veces -5. Solo alguna vez -6. Nunca
		Vitalidad		
		Fatiga/Energía		
		Agotabilidad		
		Cansancio		
		Razonamiento		
Funciones cognitivas	Procesos mentales que permiten realizar acciones o tomar decisiones	Memoria	Respuesta a test	<ul style="list-style-type: none"> -1. Me preocupa mucho -2. Me preocupa bastante -3. No me preocupa mucho -4. No me preocupa en lo absoluto
		Problemas para recordar		
		Concentración al leer		
		Concentración en una sola cosa a la vez		
		Molestia por dificultades en la memoria		
Efectos de la medicación	Síntomas o sensación que producida por la medicación	Preocupación que los medicamentos puedan hacer daño	Respuesta a test	<ul style="list-style-type: none"> -1. Siempre -2. Casi siempre -3. Muchas veces -4. Algunas veces -5. Solo alguna vez -6. Nunca
		Molestia de los efectos físicos de la medicación		
		Molestia de los efectos mentales de la medicación		
		Escala del 1 al 5 donde 1 es nada molestos y 5 es extremadamente molestos		
Relaciones sociales	Interacciones que se da entre el paciente y el resto de la sociedad	Limitación en las actividades sociales	Respuesta a test	<ul style="list-style-type: none"> -1. Muchísimos -2. Muchos -3. Algunos -4. Pocos -5. Ninguno
		Problemas en las actividades de tiempo libre		
		Problemas al ir conduciendo		
		Limitaciones en el trabajo		
		Molestia en la vida social		

ANEXO 6. AUTORES APLICANDO LOS CUESTIONARIOS



Ilustración 3. Autor (Ochoa) aplicando encuesta.



Ilustración 4. Autor (Pacheco) aplicando encuesta.



ANEXO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los autores, **Ochoa Vera Allan Alfredo** y **Pacheco Carabajo Luis Andrés**, estudiantes de la Universidad de Cuenca; Facultad de Ciencias Médicas; Carrera de Medicina le informamos que el presente es un proyecto de investigación para la tesis de grado: **“Calidad de vida de pacientes adultos con epilepsia atendidos en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, 2018.”**

El presente tiene como objetivo: *Determinar calidad de vida de pacientes adultos con diagnóstico de epilepsia atendidos por consulta externa en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de Cuenca.* También se llevará este conocimiento a profesionales de la salud y autoridades que lo vean conveniente. No tiene fines de lucro y se garantiza completa confidencialidad de la información entregada.

Con el presente usted autoriza libre y voluntariamente ser sujeto de estudio en dicha investigación y que sus datos sean motivo de análisis y difusión. Queda claro que el presente proyecto no representa riesgo de afectación o daño a su persona ni tampoco a terceros.

Si considera que no existen dudas del proyecto, y si usted desea libre y voluntariamente formar parte de la investigación puede proceder a firmar el consentimiento informado.

CI o HC:.....

Firma del Participante.....



**ANEXO 8. AUTORIZACIONES POR PARTE DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
JOSÉ CARRASCO ARTEAGA.**



Memorando Nro. IESS-HJCA-CGI-2018-0117-M

Cuenca, 24 de abril de 2018

PARA: Sr. Ing. Manuel Leonardo Luzuriaga Orellana
**Coordinador General de Planificación y Estadísticas - Hospital de
Especialidades - José Carrasco Arteaga**

ASUNTO: Dar las facilidades a Allan Alfredo Ochoa Vera y Luis Andres Pacheco
Carabajo, estuđinates de la Universidad de Cuenca

De mi consideración:

La Coordinación General de Investigación, informa a usted, haber autorizado a Allan Alfredo Ochoa Vera y Luis Andres Pacheco Carabajo, estuđinates de la Universidad de Cuenca, con el fin de que pueda desarrollar su investigación, sobre el tema: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON EPILEPSIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA 2018, recomendando dar las facilidades necesarias para la ejecución de dicha investigación, con la información de enero de 2017 hasta la fecha del código CIE-10:

G-40

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Marco Vinicio Rivera Ullauri
**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES - JOSÉ CARRASCO ARTEAGA**



Memorando Nro. IESS-HJCA-CGI-2018-0119-M

Cuenca, 24 de abril de 2018

PARA: Sra. Dra. Ana Maria Toral Granda
Jefe de la Unidad de Neurología Hospital de Especialidades - José Carrasco Arteaga

ASUNTO: Dar facilidades a Allan Alfredo Ochoa Vera y Luis Andres Pacheco Carabajo, estuđinates de la Universidad de Cuenca

De mi consideración:

La Coordinación General de Investigación, informa a usted, haber autorizado a Allan Alfredo Ochoa Vera y Luis Andres Pacheco Carabajo, estuđinates de la Universidad de Cuenca, con el fin de que pueda desarrollar su investigación, sobre el tema: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON EPILEPSIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA 2018, recomiendo dar las facilidades necesarias para la ejecución de dicha investigación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Marco Vinicio Rivera Ullauri
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - JOSÉ CARRASCO ARTEAGA



ANEXO 9. BASE DE DATOS

PACIENTE	EDAD	SEXO	SIT ECONOMICA	OCUPACION	TIPO CRISIS	# ANTIEPILEPTICOS	PREOCUPACION POR CRISIS		CALIDAD DE VIDA		
							PUNTAJE	RESULTADO	PUNTAJE	RESULTADO	
1	62	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	1	67	REGULAR	55	MALA
2	28	ADULTO JOVEN	MUJER	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	1	20	MALA	60	MALA
3	41	ADULTO	MUJER	DEPENDIENTE	NEGOCIO PROPIO	GENERALIZADA	2	64	REGULAR	55	MALA
4	23	ADULTO JOVEN	MUJER	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	1	74	BUENA	100	EXCELENTE
5	41	ADULTO	HOMBRE	DEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	2	58	MALA	55	MALA
6	40	ADULTO	HOMBRE	DEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	2	55	MALA	60	MALA
7	34	ADULTO JOVEN	HOMBRE	INDEPENDIENTE	NEGOCIO PROPIO	GENERALIZADA	1	59	MALA	65	REGULAR
8	61	ADULTO	HOMBRE	DEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	1	85	MUY BUENA	65	REGULAR
9	43	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	NEGOCIO PROPIO	GENERALIZADA	2	96	EXCELENTE	73	BUENA
10	65	ADULTO	MUJER	INDEPENDIENTE	NINGUNO	FOCALIZADA	1	48	MALA	38	MALA
11	40	ADULTO	MUJER	INDEPENDIENTE	NEGOCIO PROPIO	GENERALIZADA	2	60	MALA	100	EXCELENTE
12	62	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	2	83	MUY BUENA	73	BUENA
13	20	ADULTO JOVEN	MUJER	DEPENDIENTE	ESTUDIANTE	GENERALIZADA	1	38	MALA	88	MUY BUENA
14	44	ADULTO	MUJER	INDEPENDIENTE	AMA DE CASA	GENERALIZADA	2	17	MALA	55	MALA
15	62	ADULTO	MUJER	INDEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	1	13	MALA	50	MALA
16	65	ADULTO	HOMBRE	DEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	2	69	REGULAR	88	MUY BUENA
17	50	ADULTO	MUJER	DEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	1	33	MALA	65	REGULAR
18	64	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	NINGUNO	FOCALIZADA	1	15	MALA	60	MALA
19	54	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	3	40	MALA	60	MALA
20	40	ADULTO	MUJER	DEPENDIENTE	AMA DE CASA	GENERALIZADA	1	43	MALA	55	MALA
21	48	ADULTO	MUJER	INDEPENDIENTE	AMA DE CASA	GENERALIZADA	1	27	MALA	65	REGULAR
22	40	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	NEGOCIO PROPIO	GENERALIZADA	1	71	BUENA	78	BUENA
23	62	ADULTO	MUJER	INDEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	2	100	EXCELENTE	95	EXCELENTE
24	52	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	NEGOCIO PROPIO	GENERALIZADA	1	76	BUENA	78	BUENA
25	51	ADULTO	MUJER	INDEPENDIENTE	NINGUNO	FOCALIZADA	2	39	MALA	83	MUY BUENA
26	21	ADULTO JOVEN	HOMBRE	DEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	3	17	MALA	70	REGULAR
27	35	ADULTO JOVEN	HOMBRE	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	1	12	MALA	23	MALA
28	57	ADULTO	HOMBRE	DEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	1	50	MALA	65	REGULAR
29	61	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	NINGUNO	FOCALIZADA	1	16	MALA	50	MALA
30	65	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	1	65	REGULAR	78	BUENA
31	34	ADULTO JOVEN	MUJER	DEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	3	8	MALA	25	MALA
32	45	ADULTO	MUJER	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	2	40	MALA	68	REGULAR
33	58	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	1	49	MALA	55	MALA
34	20	ADULTO JOVEN	MUJER	DEPENDIENTE	ESTUDIANTE	GENERALIZADA	1	58	MALA	78	BUENA
35	41	ADULTO	MUJER	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	1	16	MALA	83	MUY BUENA
36	60	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	1	80	BUENA	83	MUY BUENA
37	28	ADULTO JOVEN	MUJER	INDEPENDIENTE	AMA DE CASA	GENERALIZADA	2	13	MALA	75	BUENA
38	52	ADULTO	MUJER	INDEPENDIENTE	AMA DE CASA	GENERALIZADA	1	27	MALA	38	MALA
39	20	ADULTO JOVEN	MUJER	DEPENDIENTE	ESTUDIANTE	GENERALIZADA	1	0	MALA	45	MALA
40	21	ADULTO JOVEN	HOMBRE	DEPENDIENTE	ESTUDIANTE	GENERALIZADA	1	25	MALA	83	MUY BUENA
41	53	ADULTO	MUJER	DEPENDIENTE	AMA DE CASA	GENERALIZADA	1	79	BUENA	55	MALA
42	22	ADULTO JOVEN	HOMBRE	DEPENDIENTE	ESTUDIANTE	GENERALIZADA	1	5	MALA	88	MUY BUENA
43	57	ADULTO	MUJER	DEPENDIENTE	AMA DE CASA	GENERALIZADA	1	73	BUENA	78	BUENA
44	29	ADULTO JOVEN	HOMBRE	DEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	1	59	MALA	55	MALA
45	52	ADULTO	MUJER	DEPENDIENTE	AMA DE CASA	GENERALIZADA	1	86	MUY BUENA	88	MUY BUENA
46	24	ADULTO JOVEN	HOMBRE	DEPENDIENTE	ESTUDIANTE	GENERALIZADA	2	54	MALA	73	BUENA
47	46	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	1	40	MALA	65	REGULAR
48	63	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	NINGUNO	FOCALIZADA	1	100	EXCELENTE	63	REGULAR
49	37	ADULTO JOVEN	MUJER	DEPENDIENTE	AMA DE CASA	GENERALIZADA	1	0	MALA	50	MALA
50	57	ADULTO	MUJER	DEPENDIENTE	AMA DE CASA	GENERALIZADA	3	60	MALA	48	MALA
51	25	ADULTO JOVEN	MUJER	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	FOCALIZADA	1	17	MALA	83	MUY BUENA
52	53	ADULTO	MUJER	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	1	64	REGULAR	65	REGULAR
53	59	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	1	52	MALA	50	MALA
54	24	ADULTO JOVEN	MUJER	DEPENDIENTE	ESTUDIANTE	GENERALIZADA	1	39	MALA	100	EXCELENTE
55	20	ADULTO JOVEN	HOMBRE	DEPENDIENTE	ESTUDIANTE	GENERALIZADA	3	29	MALA	100	EXCELENTE
56	60	ADULTO	MUJER	INDEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	2	20	MALA	83	MUY BUENA
57	56	ADULTO	HOMBRE	DEPENDIENTE	NINGUNO	FOCALIZADA	1	67	REGULAR	68	REGULAR
58	50	ADULTO	MUJER	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	2	22	MALA	50	MALA
59	34	ADULTO JOVEN	HOMBRE	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	1	45	MALA	78	BUENA
60	65	ADULTO	MUJER	INDEPENDIENTE	AMA DE CASA	FOCALIZADA	2	7	MALA	35	MALA
61	30	ADULTO JOVEN	HOMBRE	DEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	3	45	MALA	63	REGULAR
62	25	ADULTO JOVEN	MUJER	DEPENDIENTE	AMA DE CASA	GENERALIZADA	1	46	MALA	75	BUENA
63	52	ADULTO	MUJER	DEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	3	17	MALA	70	REGULAR
64	56	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	FOCALIZADA	2	13	MALA	73	BUENA
65	27	ADULTO JOVEN	MUJER	DEPENDIENTE	ESTUDIANTE	GENERALIZADA	1	100	EXCELENTE	100	EXCELENTE
66	21	ADULTO JOVEN	MUJER	DEPENDIENTE	ESTUDIANTE	GENERALIZADA	1	54	MALA	95	EXCELENTE
67	47	ADULTO	HOMBRE	DEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	1	47	MALA	65	REGULAR
68	29	ADULTO JOVEN	MUJER	DEPENDIENTE	AMA DE CASA	GENERALIZADA	2	73	BUENA	55	MALA
69	50	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	2	78	BUENA	90	MUY BUENA
70	46	ADULTO	MUJER	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	1	69	REGULAR	55	MALA
71	50	ADULTO	MUJER	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	3	68	REGULAR	90	MUY BUENA
72	37	ADULTO JOVEN	MUJER	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	1	69	REGULAR	90	MUY BUENA
73	46	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	AMA DE CASA	GENERALIZADA	1	22	MALA	90	MUY BUENA
74	42	ADULTO	HOMBRE	DEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	1	41	MALA	35	MALA
75	61	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	1	80	BUENA	100	EXCELENTE
76	20	ADULTO JOVEN	HOMBRE	DEPENDIENTE	ESTUDIANTE	FOCALIZADA	1	12	MALA	50	MALA
77	49	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	3	68	REGULAR	90	MUY BUENA
78	38	ADULTO JOVEN	HOMBRE	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	1	69	REGULAR	90	MUY BUENA
79	45	ADULTO	MUJER	INDEPENDIENTE	AMA DE CASA	GENERALIZADA	1	22	MALA	90	MUY BUENA
80	43	ADULTO	MUJER	DEPENDIENTE	AMA DE CASA	GENERALIZADA	1	41	MALA	35	MALA
81	62	ADULTO	MUJER	INDEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	1	80	BUENA	100	EXCELENTE
82	22	ADULTO JOVEN	MUJER	DEPENDIENTE	ESTUDIANTE	FOCALIZADA	1	12	MALA	50	MALA
83	49	ADULTO	MUJER	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	2	78	BUENA	90	MUY BUENA
84	45	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	1	69	REGULAR	55	MALA
85	33	ADULTO JOVEN	MUJER	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	1	61	REGULAR	88	MUY BUENA
86	64	ADULTO	MUJER	INDEPENDIENTE	AMA DE CASA	GENERALIZADA	1	0	MALA	45	MALA
87	21	ADULTO JOVEN	MUJER	DEPENDIENTE	ESTUDIANTE	GENERALIZADA	1	92	EXCELENTE	88	MUY BUENA
88	64	ADULTO	HOMBRE	DEPENDIENTE	NINGUNO	FOCALIZADA	1	35	MALA	50	MALA
89	22	ADULTO JOVEN	HOMBRE	INDEPENDIENTE	NEGOCIO PROPIO	GENERALIZADA	1	63	REGULAR	60	MALA
90	35	ADULTO JOVEN	MUJER	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	1	13	MALA	65	REGULAR
91	57	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	NEGOCIO PROPIO	GENERALIZADA	1	40	MALA	38	MALA
92	63	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	2	29	MALA	13	MALA
93	39	ADULTO JOVEN	MUJER	DEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	1	57	MALA	45	MALA
94	56	ADULTO	HOMBRE	DEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	2	40	MALA	33	MALA
95	30	ADULTO JOVEN	HOMBRE	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	1	100	EXCELENTE	58	MALA
96	47	ADULTO	HOMBRE	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	2	50	MALA	60	MALA
97	63	ADULTO	HOMBRE	DEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	1	91	EXCELENTE	78	BUENA
98	39	ADULTO JOVEN	HOMBRE	DEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	2	74	BUENA	78	BUENA
99	38	ADULTO JOVEN	MUJER	DEPENDIENTE	AMA DE CASA	GENERALIZADA	2	22	MALA	83	MUY BUENA
100	48	ADULTO	MUJER	DEPENDIENTE	AMA DE CASA	GENERALIZADA	1	25	MALA	73	BUENA
101	38	ADULTO JOVEN	MUJER	INDEPENDIENTE	NINGUNO	GENERALIZADA	1	92	EXCELENTE	88	MUY BUENA
102	30	ADULTO JOVEN	HOMBRE	INDEPENDIENTE	EMPLEADO	GENERALIZADA	2	53	MALA	78	BUENA
103	60	ADULTO	MUJER	DEPENDIENTE	AMA DE CASA	GENERALIZADA	1	73	BUENA	68	REGULAR
104	30	ADULTO JOVEN	MUJER	INDEPENDIENTE	NEGOCIO PROPIO	GENERALIZADA	1	36	MALA	78	BUENA



PACIENTE	BIENESTAR EMOCIONAL		ENERGIA O FATIGA		FUNCION COGNITIVA		EFECTOS DE MEDICACION		RELACIONES SOCIALES		PUNTAJE GLOBAL		ESTADO DE SALUD	
	PUNTAJE	RESULTADO	PUNTAJE	RESULTADO	PUNTAJE	RESULTADO	PUNTAJE	RESULTADO	PUNTAJE	RESULTADO	PUNTAJE	RESULTADO	PREGUN. 31	RESULTADO
1	80	MUY BUENA	75	BUENA	100	EXCELENTE	100	EXCELENTE	95	EXCELENTE	84	MUY BUENA	60	MALA
2	48	MALA	70	REGULAR	56	MALA	78	BUENA	72	BUENA	58	MALA	50	MALA
3	48	MALA	50	MALA	42	MALA	100	EXCELENTE	100	EXCELENTE	61	REGULAR	50	MALA
4	60	MALA	70	REGULAR	56	MALA	50	MALA	95	EXCELENTE	74	BUENA	80	BUENA
5	65	REGULAR	45	MALA	31	MALA	69	REGULAR	50	MALA	48	MALA	50	MALA
6	52	MALA	45	MALA	70	REGULAR	44	MALA	61	REGULAR	59	MALA	60	MALA
7	60	MALA	45	MALA	54	MALA	39	MALA	62	REGULAR	57	MALA	80	BUENA
8	52	MALA	65	REGULAR	54	MALA	83	MUY BUENA	78	BUENA	65	REGULAR	90	MUY BUENA
9	20	MALA	35	MALA	46	MALA	44	MALA	63	REGULAR	52	MALA	90	MUY BUENA
10	44	MALA	40	MALA	56	MALA	47	MALA	47	MALA	47	MALA	50	MALA
11	32	MALA	50	MALA	43	MALA	100	EXCELENTE	84	MUY BUENA	62	REGULAR	40	MALA
12	80	BUENA	95	EXCELENTE	93	EXCELENTE	89	MUY BUENA	92	EXCELENTE	87	MUY BUENA	70	REGULAR
13	48	MALA	90	MUY BUENA	97	EXCELENTE	78	BUENA	95	EXCELENTE	82	MUY BUENA	100	EXCELENTE
14	52	MALA	30	MALA	32	MALA	17	MALA	54	MALA	41	MALA	50	MALA
15	60	MALA	70	REGULAR	56	MALA	0	MALA	41	MALA	49	MALA	70	REGULAR
16	60	MALA	80	BUENA	47	MALA	0	MALA	50	MALA	59	MALA	90	MUY BUENA
17	80	BUENA	40	MALA	20	MALA	22	MALA	50	MALA	45	MALA	60	MALA
18	52	MALA	40	MALA	13	MALA	33	MALA	0	MALA	27	MALA	50	MALA
19	40	MALA	35	MALA	40	MALA	58	MALA	55	MALA	46	MALA	60	MALA
20	40	MALA	65	REGULAR	49	MALA	78	BUENA	78	BUENA	57	MALA	70	REGULAR
21	16	MALA	20	MALA	66	REGULAR	78	BUENA	80	BUENA	53	MALA	80	BUENA
22	60	MALA	50	MALA	40	MALA	33	MALA	58	MALA	56	MALA	70	REGULAR
23	76	BUENA	75	BUENA	46	MALA	81	MUY BUENA	95	EXCELENTE	77	BUENA	80	BUENA
24	68	REGULAR	85	MUY BUENA	62	REGULAR	89	MUY BUENA	85	MUY BUENA	75	BUENA	80	BUENA
25	72	BUENA	40	MALA	23	MALA	33	MALA	70	REGULAR	52	MALA	80	BUENA
26	56	MALA	45	MALA	20	MALA	78	BUENA	47	MALA	43	MALA	70	REGULAR
27	12	MALA	25	MALA	13	MALA	31	MALA	60	MALA	26	MALA	50	MALA
28	52	MALA	50	MALA	38	MALA	67	REGULAR	77	BUENA	55	MALA	60	MALA
29	56	MALA	50	MALA	54	MALA	17	MALA	47	MALA	48	MALA	50	MALA
30	60	MALA	70	REGULAR	94	EXCELENTE	100	EXCELENTE	73	BUENA	77	BUENA	80	BUENA
31	16	MALA	20	MALA	23	MALA	0	MALA	20	MALA	19	MALA	10	MALA
32	48	MALA	45	MALA	71	BUENA	39	MALA	55	MALA	57	MALA	80	BUENA
33	44	MALA	45	MALA	56	MALA	44	MALA	43	MALA	49	MALA	80	BUENA
34	84	MUY BUENA	60	MALA	53	MALA	64	REGULAR	71	BUENA	66	REGULAR	50	MALA
35	88	MUY BUENA	70	REGULAR	64	REGULAR	28	MALA	60	MALA	65	REGULAR	90	MUY BUENA
36	72	BUENA	80	BUENA	65	REGULAR	28	MALA	65	REGULAR	70	REGULAR	90	MUY BUENA
37	64	REGULAR	75	BUENA	10	MALA	0	MALA	59	MALA	45	MALA	70	REGULAR
38	36	MALA	45	MALA	61	REGULAR	0	MALA	100	EXCELENTE	56	MALA	50	MALA
39	40	MALA	35	MALA	27	MALA	0	MALA	60	MALA	36	MALA	80	BUENA
40	76	BUENA	80	BUENA	61	MALA	61	REGULAR	85	MUY BUENA	71	REGULAR	80	BUENA
41	68	REGULAR	70	REGULAR	90	MUY BUENA	100	EXCELENTE	88	MUY BUENA	78	BUENA	70	REGULAR
42	52	MALA	50	MALA	17	MALA	22	MALA	65	REGULAR	45	MALA	60	MALA
43	64	REGULAR	55	MALA	55	MALA	89	MUY BUENA	81	MUY BUENA	67	REGULAR	70	REGULAR
44	72	BUENA	30	MALA	77	BUENA	25	MALA	95	EXCELENTE	68	REGULAR	50	MALA
45	100	EXCELENTE	95	EXCELENTE	69	REGULAR	83	MUY BUENA	100	EXCELENTE	88	MUY BUENA	100	EXCELENTE
46	40	MALA	70	REGULAR	72	BUENA	33	MALA	73	BUENA	65	REGULAR	70	REGULAR
47	52	MALA	45	MALA	30	MALA	89	MUY BUENA	75	BUENA	52	MALA	50	MALA
48	72	BUENA	90	MUY BUENA	93	EXCELENTE	100	EXCELENTE	100	EXCELENTE	87	MUY BUENA	80	BUENA
49	28	MALA	25	MALA	40	MALA	25	MALA	60	MALA	38	MALA	100	EXCELENTE
50	40	MALA	70	REGULAR	83	MUY BUENA	100	EXCELENTE	95	EXCELENTE	71	BUENA	70	REGULAR
51	72	BUENA	60	MALA	76	BUENA	0	MALA	75	BUENA	67	REGULAR	90	MUY BUENA
52	60	MALA	65	REGULAR	53	MALA	69	REGULAR	100	EXCELENTE	68	REGULAR	60	MALA
53	56	MALA	45	MALA	54	MALA	61	REGULAR	61	REGULAR	54	MALA	70	REGULAR
54	72	BUENA	75	BUENA	52	MALA	50	MALA	75	BUENA	68	REGULAR	80	BUENA
55	96	EXCELENTE	90	MUY BUENA	23	MALA	89	MUY BUENA	50	MALA	61	MALA	80	BUENA
56	20	MALA	40	MALA	42	MALA	67	REGULAR	90	MUY BUENA	53	MALA	50	MALA
57	52	MALA	35	MALA	53	MALA	28	MALA	37	MALA	50	MALA	60	MALA
58	40	MALA	40	MALA	20	MALA	33	MALA	36	MALA	33	MALA	60	MALA
59	80	BUENA	80	BUENA	88	MUY BUENA	44	MALA	82	MUY BUENA	78	BUENA	90	MUY BUENA
60	28	MALA	35	MALA	21	MALA	17	MALA	20	MALA	21	MALA	60	MALA
61	64	REGULAR	45	MALA	0	MALA	100	EXCELENTE	65	REGULAR	44	MALA	50	MALA
62	64	REGULAR	60	MALA	59	MALA	53	MALA	80	BUENA	65	REGULAR	80	BUENA
63	40	MALA	40	MALA	44	MALA	100	EXCELENTE	25	MALA	42	MALA	50	MALA
64	92	EXCELENTE	70	REGULAR	38	MALA	44	MALA	38	MALA	53	MALA	50	MALA
65	100	EXCELENTE	90	MUY BUENA	88	MUY BUENA	100	EXCELENTE	100	EXCELENTE	96	EXCELENTE	90	MUY BUENA
66	88	MUY BUENA	60	MALA	72	BUENA	56	MALA	75	BUENA	75	BUENA	80	BUENA
67	64	REGULAR	65	REGULAR	61	MALA	64	REGULAR	37	MALA	56	MALA	60	MALA
68	72	BUENA	60	MALA	93	EXCELENTE	33	MALA	85	MUY BUENA	75	BUENA	70	REGULAR
69	64	REGULAR	95	EXCELENTE	65	REGULAR	33	MALA	80	BUENA	75	BUENA	80	BUENA
70	52	MALA	35	MALA	57	MALA	69	REGULAR	91	EXCELENTE	62	REGULAR	60	MALA
71	88	MUY BUENA	70	REGULAR	80	BUENA	100	EXCELENTE	90	MUY BUENA	83	MUY BUENA	80	BUENA
72	68	REGULAR	70	REGULAR	55	MALA	67	REGULAR	95	EXCELENTE	74	BUENA	80	BUENA
73	52	MALA	55	MALA	29	MALA	78	BUENA	69	REGULAR	53	MALA	90	MUY BUENA
74	68	REGULAR	65	REGULAR	50	MALA	89	MUY BUENA	52	MALA	53	MALA	50	MALA
75	72	BUENA	70	REGULAR	83	MUY BUENA	100	EXCELENTE	92	EXCELENTE	84	MUY BUENA	90	MUY BUENA
76	40	MALA	35	MALA	27	MALA	17	MALA	54	MALA	37	MALA	30	MALA
77	88	MUY BUENA	70	REGULAR	80	BUENA	100	EXCELENTE	90	MUY BUENA	83	MUY BUENA	80	BUENA
78	68	REGULAR	70	REGULAR	55	MALA	67	REGULAR	95	EXCELENTE	74	BUENA	80	BUENA
79	52	MALA	55	MALA	29	MALA	78	BUENA	69	REGULAR	53	MALA	90	MUY BUENA
80	68	REGULAR	65	REGULAR	50	MALA	89	MUY BUENA	52	MALA	53	MALA	50	MALA
81	72	BUENA	70	REGULAR	83	MUY BUENA	100	EXCELENTE	92	EXCELENTE	84	MUY BUENA	90	MUY BUENA
82	40	MALA	35	MALA	27	MALA	17	MALA	54	MALA	37	MALA	30	MALA
83	64	REGULAR	95	EXCELENTE	65	REGULAR	33	MALA	80	BUENA	75	BUENA	80	BUENA
84	52	MALA	35	MALA	57	MALA	69	REGULAR	91	EXCELENTE	62	REGULAR	60	MALA
85	96	EXCELENTE	75	BUENA	51	MALA	89	MUY BUENA	60	MALA	70	REGULAR	90	MUY BUENA
86	44	MALA	40	MALA	10	MALA	67	REGULAR	40	MALA	31	MALA	50	MALA
87	60	MALA	70	REGULAR	96	EXCELENTE	100	EXCELENTE	77	BUENA	82	MUY BUENA	90	MUY BUENA
88	48	MALA	45	MALA	50	MALA	58	MALA	55	MALA	49	MALA	60	MALA
89	64	REGULAR	60	MALA	89	MUY BUENA	64	REGULAR	62	REGULAR	69	REGULAR	60	MALA
90	64	REGULAR	60	MALA	89	MUY BUENA	17	MALA	28	MALA	49	MALA	70	REGULAR
91	52	MALA	50	MALA	63	REGULAR	78	BUENA	48	MALA	52	MALA	60	MALA
92	48	MALA	40	MALA	18	MALA	50	MALA	47	MALA	32	MALA	0	MALA
93	48	MALA	50	MALA	87	MUY BUENA	67	REGULAR	76	BUENA	65	REGULAR	50	MALA
94	16	MALA	30	MALA	43	MALA	22	MALA	5	MALA	27	MALA	20	MALA
95	68	REGULAR	95	EXCELENTE	97	EXCELENTE	100	EXCELENTE	90	MUY BUENA	86	MUY BUENA	90	MUY BUENA
96	48	MALA	50	MALA	70	REGULAR	100	EXCELENTE	70	REGULAR	62	REGULAR	90	MUY BUENA
97	100	EXCELENTE	95	EXCELENTE	80	BUENA	50	MALA	80	BUENA	85	MUY BUENA	90	MUY BUENA
98	64	REGULAR	65	REGULAR	77	BUENA	50	MALA	80	BUENA	73	BUENA	30	MALA
99	52	MALA	65	REGULAR	87	MUY BUENA	56	MALA	90	MUY BUENA	73	BUENA	100	EXCELENTE
100	52	MALA	70	REGULAR	45	MALA	100	EXCELENTE	82	MUY BUENA	61	REGULAR	50	MALA
101	80	BUENA	85	MUY BUENA	74	BUENA	100	EXCELENTE	87	MUY BUENA	83	MUY BUENA	100	EXCELENTE
102	72	BUENA	60	MALA	46	MALA	39	MALA	90	MUY BUENA	66	REGULAR	70	REGULAR
103	52	MALA	50	MALA	66	REGULAR	72	BUENA	62	REGULAR	62	REGULAR	50	MALA
104	68	REGULAR	45	MALA	61	REGULAR	17	MALA	85	MUY BUENA	64	REGULAR	90	MUY BUENA