

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARIA**

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD

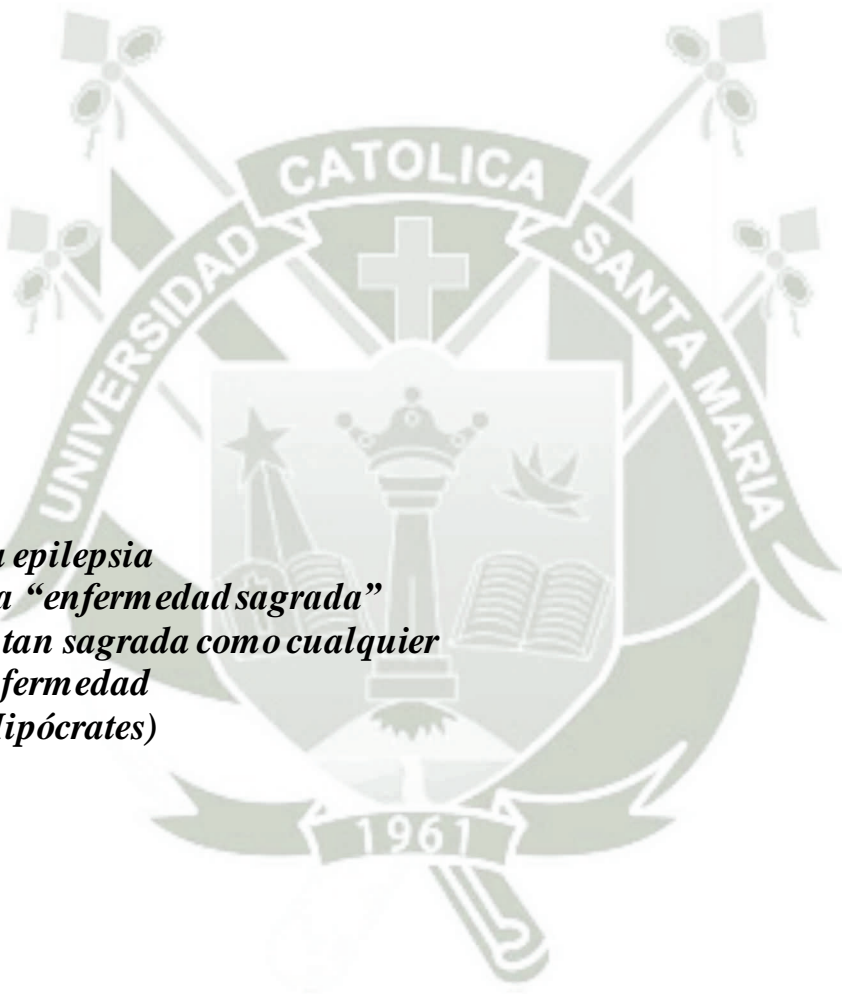
**FACTORES ADMINISTRATIVOS ASOCIADOS CON
EL FRACASO EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES
CON EPILEPSIA EN LA RED ASISTENCIAL
AREQUIPA DE
EsSALUD AREQUIPA 2002**

**Tesis Presentada por el Bachiller Mario Enrique Salcedo
Catacora para optar el Grado de Magíster en Gerencia en
Salud**

AREQUIPA

2003





*La epilepsia
esa “enfermedad sagrada”
es tan sagrada como cualquier
enfermedad
(Hipócrates)*

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| Dedicatoria | 02 |
| Epígrafe | 03 |
| Resumen | 05 |
| Abstract | 07 |
| Introducción | 09 |
| Capítulo I: Resultados | |
| 1.- Características de la población | 11 |
| 2.- Frecuencia en el fracaso de tratamiento | 17 |
| 3.- Factores administrativos relacionados con el fracaso de tratamiento de la epilepsia | 18 |
| 4.- Análisis estadístico de resultados | 23 |
| 5.- Discusión de resultados | 26 |
| Conclusiones | 28 |
| Propuestas | 29 |
| Bibliografía | 31 |
| Anexos | 32 |

RESUMEN

El presente estudio se realizó con la finalidad de determinar la asociación entre los factores administrativos (admisión, personal, infraestructura y abastecimiento) y el fracaso del tratamiento en los pacientes con epilepsia en los establecimientos de la Red Asistencial Arequipa de EsSALUD (Hospital III Yanahuara, Hospital II Edmundo Escomel, Policlínico Metropolitano y Centro de Salud Melitón Salas) en un periodo de tiempo comprendido entre marzo a julio del 2002.

Se realizó un trabajo de campo de nivel de investigación explicativo, que incluyó a todos los pacientes con fracaso en el tratamiento por razones no médicas ni propias del paciente. La muestra estudiada la constituyen 203 pacientes, que acudieron a control a consultorio externo de Neurología de los establecimientos de la Red Asistencial Arequipa durante el tiempo que duro el estudio.

En el presente se utilizó el método prospectivo de recolección de datos y se usó como técnica la entrevista. Los resultados obtenidos fueron procesados aplicando las pruebas estadísticas del X^2 , Phi, el coeficiente de contingencia y el valor del coeficiente V de Cramer.

Del estudio se desprende que los factores relacionados con la falta de abastecimiento de fármacos anticonvulsivantes en farmacia y los relacionados con el servicio de admisión, principalmente la falta de turnos, son los más frecuentes en todos los establecimientos estudiados, siendo de menor importancia los factores relacionados con el personal y con la infraestructura de los establecimientos.

Los resultados demostraron que sí existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores administrativos y el fracaso en el tratamiento del paciente con epilepsia.

Palabras Calves: Epilepsia tratamiento. Epilepsia fracaso.



SUMMARY

The present study was carried out with the purpose to determinate the association among the administrative factors (admission, personal, infrastructure and supply) and the failure of the treatment in the patients with epilepsy in the establishments of the Assistance Net Arequipa of EsSALUD (Hospital III Yanahuara, Hospital II Edmundo Escomel, Policlínico Metropolitano and Center of Health Melitón Salas) in a period of understood time among March to July of the 2002.

It was carried out a work of field of explanatory investigation level that included all the patients with failure in the treatment for no medical reasons neither characteristic of the patient. The studied sample the 203 patients constitute that went to control to external clinic of Neurology of the establishments of the Assistance Net Arequipa during the time that I last the study.

Presently the prospective method of gathering of data was used and it was applied as technique the interview. The obtained results were processed applying the statistical tests of the X^2 , Phi, the contingency coefficient and the value of the coefficient V of Cramer.

From the study it comes off that the factors related with the lack of supply of fármacos anticonvulsivos in pharmacy and those related with the admission service, mainly the lack of shifts, they are the most frequent in all the studied establishments, being of smaller importance the factors related with the personnel and with the infrastructure of the establishments.

The results demonstrated that exist an statistically significative association between the administrative factors and the failure in the patient's treatment with epilepsy.

Words Calves: Epilepsy treatment. Epilepsy failure.



INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación realizado abarca los procesos administrativos que están relacionados con el fracaso del tratamiento de los pacientes con epilepsia en los establecimientos de salud de la Gerencia Departamental de Arequipa, de EsSALUD.

Las epilepsias se entienden como una condición caracterizada por crisis epilépticas recurrentes (dos o más) no provocadas por ninguna causa inmediata identificada. Las crisis epilépticas constituyen las manifestaciones clínicas resultantes de una descarga anormal y excesiva de un grupo de neuronas en el cerebro. Las manifestaciones clínicas, que son variadas, consisten en fenómenos anormales súbitos y transitorios que pueden incluir alteraciones de la conciencia, motoras, sensoriales, autonómicas o eventos psíquicos, percibidos por el paciente o por un observador. (01, 08).

El tratamiento de estos cuadros involucran aspectos no farmacológicos y farmacológicos, que tiene como fin, el control de las crisis epilépticas y el brindar al paciente calidad de vida, entendiendo como calidad de vida al balance entre lo percibido y el status deseado (17). Es un hecho que las crisis epilépticas son imprevisibles y durante ellas el paciente percibe una pérdida de control sobre la actividad conciente, pérdida que se extiende a la vida misma. La preocupación sobre las crisis, el bienestar emocional, la función cognitiva, el desempeño laboral y el rechazo social son las áreas que más afectan la calidad de vida de los pacientes (04, 11). Sin embargo creemos que la afectación en la vida del paciente está estrechamente relacionada con factores de tratamiento: la falta de éste, problemas con su cumplimiento o la falta de acceso a nuevos antiepilépticos que serían de ayuda en epilepsias de difícil control.

También es un factor importante el hecho que las nuevas corrientes de tratamiento, consideran que el tiempo de tratamiento ya no es “toda la vida” como estaba establecido, sino que ahora después de dos a cinco años de tratamiento y teniendo a la epilepsia controlada, se puede retirar la medicación, esto explica la importancia de un control adecuado de crisis, ya que si el paciente no presenta crisis por ese tiempo, quedaría libre de crisis y de medicamentos, lo que redundará en su bienestar tanto personal, familiar y laboral y en un ahorro para la institución.

El fracaso del tratamiento, es decir, la falta de control de las crisis, involucra diversos aspectos y si excluimos a los factores relacionados con el trabajo médico, y los relacionados con el paciente, encontramos que los factores administrativos actuales, es decir, los procesos de admisión, el personal existente, infraestructura instalada y el abastecimiento de medicamentos en farmacia, que existen actualmente en los establecimientos de salud de nuestra institución – EsSALUD – están asociados en forma directa con el fracaso de tratamiento, principalmente la falta de acceso a la consulta y el desabastecimiento de anticonvulsivantes.

La ausencia de trabajos locales, nacionales o internacionales que se ocupen de este aspecto en el tratamiento del paciente con epilepsia, y la enseñanza y experiencia adquirida durante la realización de la Maestría en Gerencia en Salud, fue otra de las motivaciones de la realización de este trabajo.

Finalmente creemos que los resultados de este trabajo, podrán ser aplicados a todos los establecimientos de EsSALUD y permitirá tomar las medidas correctivas para beneficio del paciente que sufre esta enfermedad y secundariamente también para la institución.

CAPITULO I

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE EPILEPSIA EN LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL DE AREQUIPA HOSPITAL III YANAHUARA

TABLA 01

| GRUPO ETÁREO (Años) | HOSPITAL III YANAHUARA | | | |
|---------------------------|------------------------|---------------|------------|---------------|
| | Varones | | Mujeres | |
| | n | % | n | % |
| 00 – 09 | 38 | 12.75 | 48 | 21.15 |
| 10 – 19 | 80 | 55.00 | 58 | 25.55 |
| 20 – 29 | 41 | 25.00 | 32 | 14.10 |
| 30 – 39 | 37 | 10.00 | 30 | 13.22 |
| 40 – 49 | 28 | 09.40 | 22 | 09.62 |
| 50 – 59 | 35 | 11.74 | 20 | 08.81 |
| 60 – 69 | 22 | 07.38 | 11 | 04.85 |
| 70 – 79 | 14 | 04.70 | 04 | 01.76 |
| 80 – 89 | 03 | 01.04 | 02 | 00.57 |
| TOTAL | 298 | 100.00 | 227 | 100.00 |

Fuente: Elaboración personal

Promedio de edad: 28.96 años

Edad mínima : 1 año

Edad Máxima : 84 años

Interpretación: En el Hospital III Yanahuara, la mayor frecuencia de pacientes con epilepsia en ambos sexos, se encuentra en el grupo etáreo de 10 a 19 años; 55 por ciento (80 casos).

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE
EPILEPSIA EN LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL DE AREQUIPA
HOSPITAL II EDMUNDO ESCOMEL**

TABLA 02

| GRUPO ETÁREO (Años) | HOSPITAL II EDMUNDO ESCOMEL | | | |
|---------------------------|-----------------------------|---------------|------------|---------------|
| | Varones | | Mujeres | |
| | n | % | n | % |
| 00 – 09 | 19 | 12.75 | 24 | 21.24 |
| 10 – 19 | 40 | 36.85 | 29 | 25.66 |
| 20 – 29 | 21 | 14.09 | 16 | 14.16 |
| 30 – 39 | 19 | 12.75 | 15 | 13.27 |
| 40 – 49 | 14 | 09.40 | 11 | 09.73 |
| 50 – 59 | 17 | 11.41 | 10 | 08.55 |
| 60 – 69 | 11 | 07.38 | 06 | 05.31 |
| 70 – 79 | 07 | 04.70 | 02 | 01.78 |
| 80 – 89 | 01 | 00.97 | 00 | 00.00 |
| TOTAL | 149 | 100.00 | 113 | 100.00 |

Fuente: Elaboración personal

Promedio de edad: 28.4 años

Edad mínima : 1 año

Edad Máxima : 82 años

Interpretación: La mayor frecuencia de pacientes con epilepsia, varones y mujeres, en el Hospital II E. Escomel, se encuentra en el grupo etáreo de 10 a 19 años; 36.85 por ciento (40 casos)

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE
EPILEPSIA EN LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL DE AREQUIPA
POLICLÍNICO METROPOLITANO**

TABLA 03

| GRUPO ETÁREO (Años) | POLICLÍNICO METROPOLITANO | | | |
|---------------------------|---------------------------|---------------|------------|---------------|
| | Varones | | Mujeres | |
| | n | % | n | % |
| 00 – 09 | 29 | 13.12 | 34 | 20.36 |
| 10 – 19 | 60 | 27.15 | 44 | 26.35 |
| 20 – 29 | 30 | 13.57 | 24 | 14.37 |
| 30 – 39 | 28 | 12.67 | 22 | 13.17 |
| 40 – 49 | 21 | 09.50 | 16 | 09.58 |
| 50 – 59 | 26 | 11.76 | 15 | 08.98 |
| 60 – 69 | 16 | 07.24 | 08 | 04.79 |
| 70 – 79 | 10 | 04.52 | 03 | 01.78 |
| 80 – 89 | 01 | 00.47 | 01 | 00.60 |
| TOTAL | 221 | 100.00 | 167 | 100.00 |

Fuente: Elaboración personal

Promedio de edad: 28.76 años

Edad mínima : 1 año

Edad Máxima : 83 años

Interpretación: El número de pacientes con epilepsia en ambos sexos; es más frecuente en el Policlínico Metropolitano, en el rango de edad de 10 a 19 años, 60 casos (27.15 por ciento) en varones, en mujeres es el 44 por ciento.

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE
EPILEPSIA EN LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL DE AREQUIPA
POLICLÍNICO M. SALAS**

TABLA 04

| GRUPO ETÁREO (Años) | POLICLÍNICO M. SALAS | | | |
|---------------------------|----------------------|---------------|-----------|---------------|
| | Varones | | Mujeres | |
| | n | % | n | % |
| 00 – 09 | 10 | 12.75 | 12 | 21.43 |
| 10 – 19 | 20 | 55.00 | 14 | 25.00 |
| 20 – 29 | 10 | 25.00 | 08 | 14.29 |
| 30 – 39 | 09 | 10.00 | 08 | 14.29 |
| 40 – 49 | 07 | 09.40 | 06 | 10.71 |
| 50 – 59 | 09 | 11.74 | 05 | 08.93 |
| 60 – 69 | 05 | 07.38 | 02 | 03.57 |
| 70 – 79 | 03 | 04.70 | 01 | 01.78 |
| 80 – 89 | 00 | 00.00 | 00 | 00.00 |
| TOTAL | 73 | 100.00 | 56 | 100.00 |

Fuente: Elaboración personal

Promedio de edad: 27.4 años

Edad mínima : 1año

Edad Máxima : 79 años

Interpretación: La epilepsia tiene mayor frecuencia en el grupo etáreo de 10 a 19 años; 55 por ciento (20 casos), en varones y mujeres.

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE
EPILEPSIA EN LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL DE AREQUIPA
GERENCIA DEPARTAMENTAL**

TABLA 05

| GRUPO ETAREO (Años) | GERENCIA DEPARTAMENTAL | | | |
|---------------------------|------------------------|---------------|------------|---------------|
| | Varones | | Mujeres | |
| | n | % | n | % |
| 00 – 09 | 96 | 12.96 | 118 | 20.96 |
| 10 – 19 | 200 | 26.99 | 145 | 25.75 |
| 20 – 29 | 102 | 13.77 | 80 | 14.21 |
| 30 – 39 | 93 | 12.55 | 75 | 13.32 |
| 40 – 49 | 70 | 09.45 | 55 | 09.77 |
| 50 – 59 | 87 | 11.74 | 50 | 08.88 |
| 60 – 69 | 54 | 07.29 | 27 | 04.80 |
| 70 – 79 | 34 | 04.59 | 10 | 01.78 |
| 80 – 89 | 05 | 00.66 | 03 | 00.53 |
| TOTAL | 741 | 100.00 | 563 | 100.00 |

Fuente: Elaboración personal

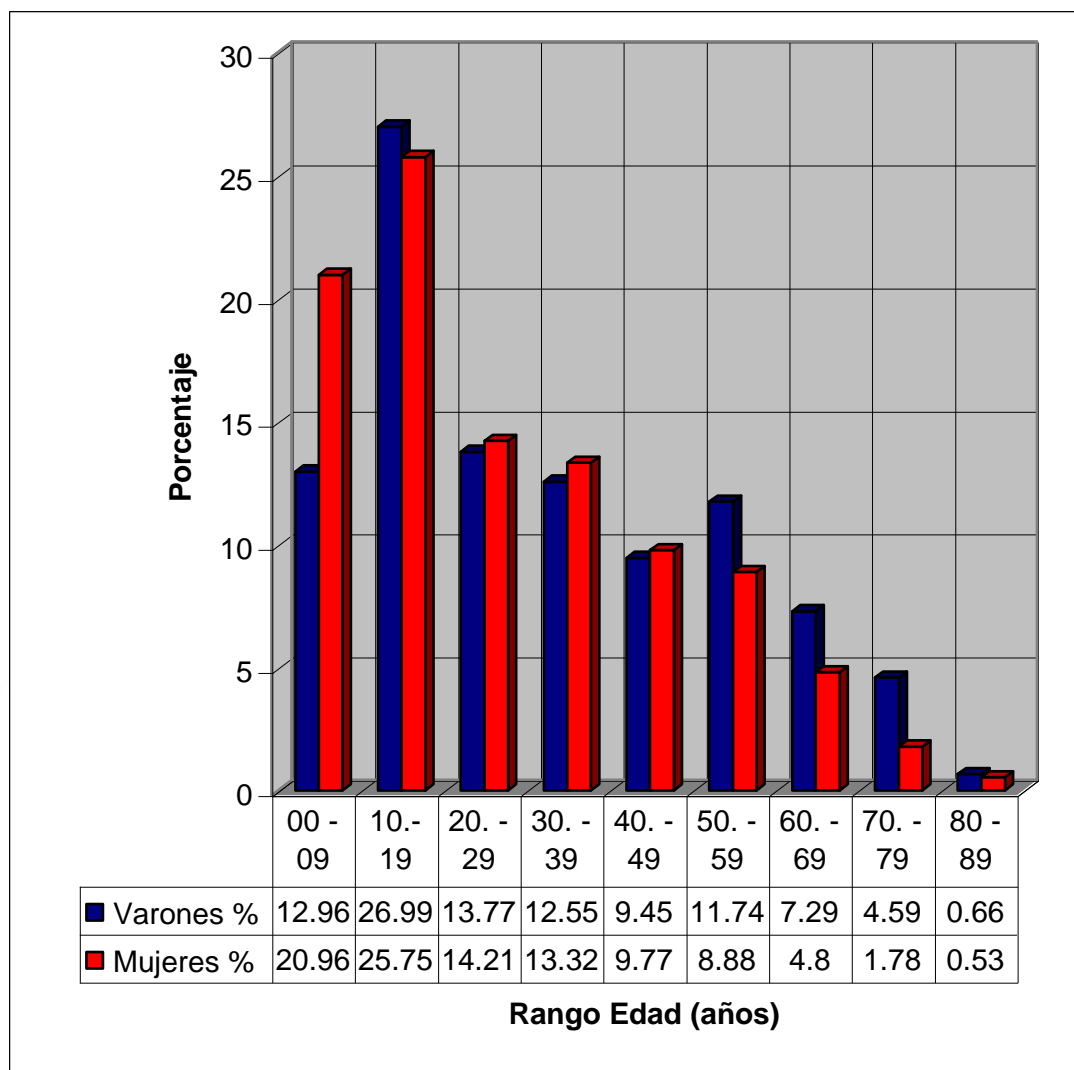
Promedio de edad: 29.69 años

Edad mínima : 1 años

Edad Máxima : 84 años

**FRECUENCIA DE PACIENTES PORTADORES DE EPILEPSIA
PERTENECIENTES A LA GERENCIA DEPARTAMENTAL DE
AREQUIPA.**

FIGURA 01



Fuente: Elaboración personal

Interpretación: Finalmente en la Gerencia Departamento de Arequipa, la epilepsia predomina en el grupo etáreo de 10 a 19 años. En varones 26.99 por ciento (200 casos); en mujeres existe 145 casos (25.75 por ciento).

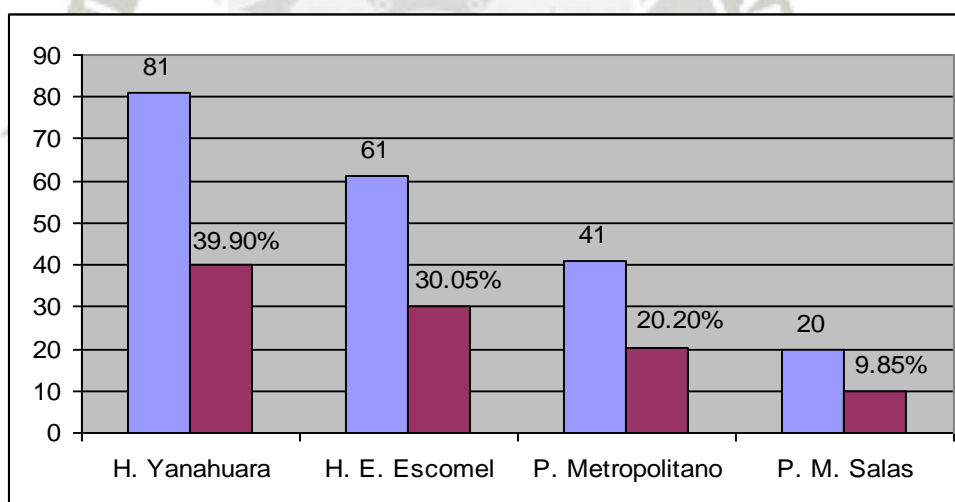
FRECUANCIA EN EL FRACASO DE TRATAMIENTO

**FRECUENCIA DE FRACASO EN EL TRATAMIENTO DE LA
EPILEPSIA POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LA RED
ASISTENCIAL DEPARTAMENTAL AREQUIPA**

TABLA 06

| ESTABLECIMIENTO | FRACASO EN EL TRATAMIENTO | |
|------------------|---------------------------|--------|
| | No | % |
| H. III Yanahuara | 81 | 39.90 |
| H. II E. Escomel | 61 | 30.05 |
| P. Metropolitano | 41 | 20.20 |
| P. M Salas | 20 | 09.85 |
| TOTAL | 203 | 100.00 |

FIGURA 02



Fuente: Elaboración personal

Interpretación: En el Hospital III Yanahuara es mas frecuente el fracaso del tratamiento de la Epilepsia por Factores Administrativos, observándose 81 casos (39.90 por ciento), siendo menos frecuente en el Policlínico Melitón Salas.

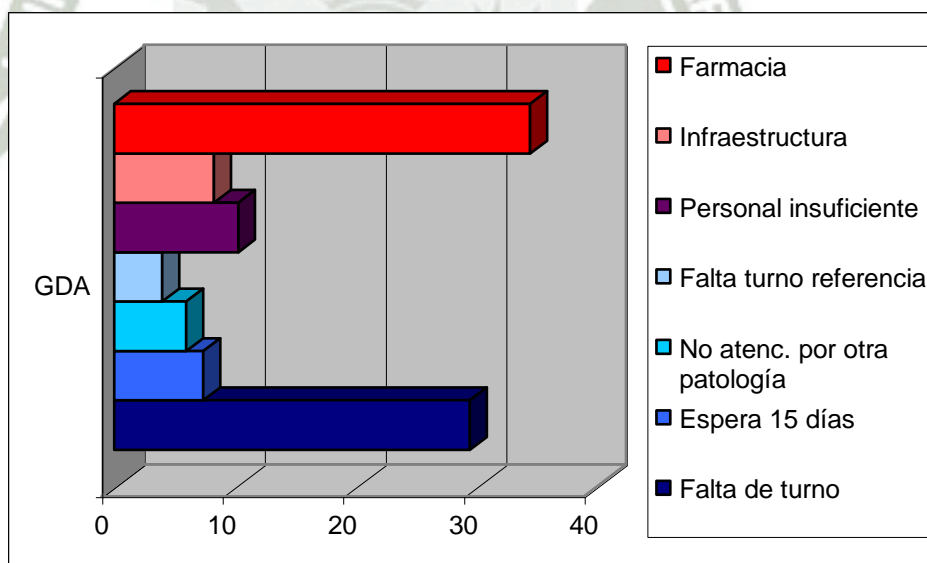
**FACTORES ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON EL
FRACASO EN EL TRATAMIENTO**

**FACTORES ADMINISTRATIVOS DE FRACASO EN EL
TRATAMIENTO DE EPILEPSIA EN LA GERENCIA
DEPARTAMENTAL EsSALUD AREQUIPA**

TABLA 07

| | No | % |
|--------------------------------|-----|--------|
| Falta de turno | 60 | 29.50 |
| Cita 15 días | 15 | 7.40 |
| No atención por otra patología | 12 | 5.92 |
| Turno referencia | 8 | 3.94 |
| Personal Insuficiente | 21 | 10.34 |
| Infraestructura Insuficiente | 17 | 8.40 |
| Desabastecimiento farmacia | 70 | 34.50 |
| Total | 203 | 100.00 |

FIGURA 03



Fuente: Elaboración personal

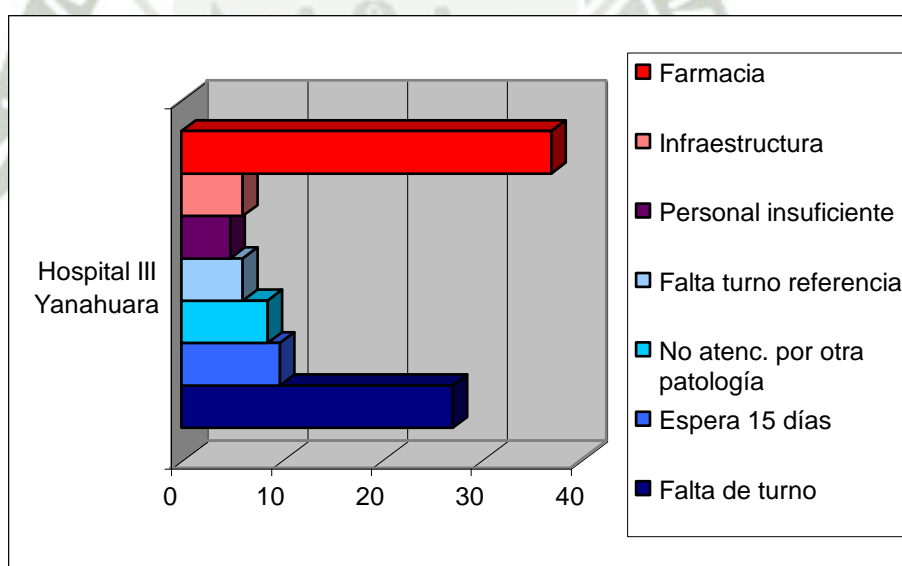
Interpretación: En la Gerencia Departamental Arequipa de EsSALUD, el desabastecimiento de farmacia (34.5%) y la falta de turno en admisión (29.5%) son los factores más frecuentemente referidos.

**FACTORES ADMINISTRATIVOS DE FRACASO EN EL
TRATAMIENTO DE EPILEPSIA EN HOSPITAL III
YANAHUARA DE LA GERENCIA DEPARTAMENTAL
EsSALUD AREQUIPA**

TABLA 08

| | No. | % |
|--------------------------------|-----|--------|
| Falta de turno | 22 | 27.16 |
| Espera 15 días | 8 | 9.87 |
| No atención por otra patología | 7 | 8.64 |
| Falta turno referencia | 5 | 6.17 |
| Personal insuficiente | 4 | 4.93 |
| Infraestructura Insuficiente | 5 | 6.17 |
| Desabastecimiento farmacia | 30 | 37.06 |
| Total | 81 | 100.00 |

FIGURA 04



Fuente: Elaboración personal

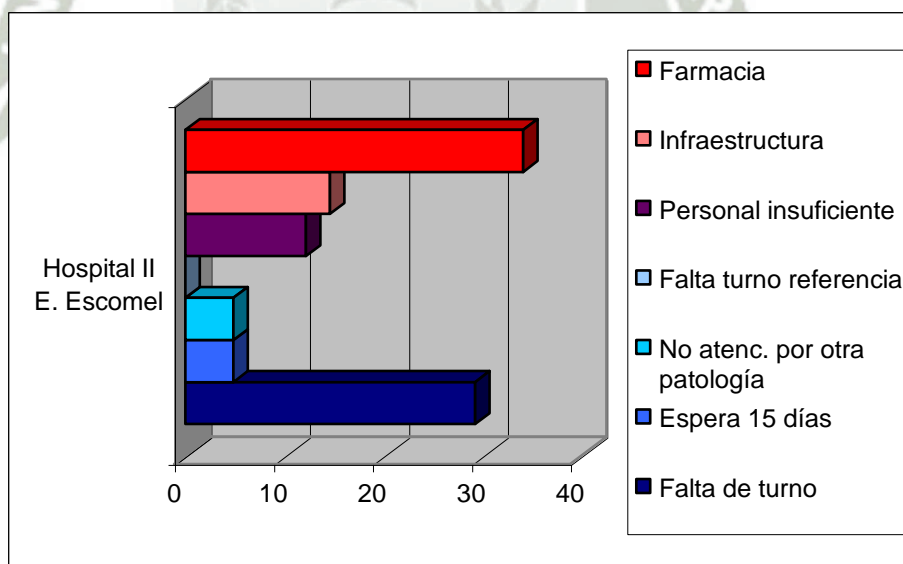
Interpretación: En el Hospital III Yanahuara de la Gerencia Departamental Arequipa de EsSALUD, el desabastecimiento de farmacia (37.06%) y la falta de turno en admisión (27.16%) son los factores más frecuentemente referidos.

**FACTORES ADMINISTRATIVOS DE FRACASO EN EL
TRATAMIENTO DE EPILEPSIA EN EL HOSPITAL II E.
ESCOMEL DE LA GERENCIA DEPARTAMENTAL EsSALUD
AREQUIPA**

TABLA 09

| | No | % |
|--------------------------------|----|--------|
| Falta de turno | 12 | 29.3 |
| Cita 15 días | 2 | 4.87 |
| No atención por otra patología | 2 | 4.87 |
| Turno referencia | 0 | 0 |
| Personal Insuficiente | 5 | 12.19 |
| Infraestructura Insuficiente | 6 | 14.63 |
| Desabastecimiento farmacia | 14 | 34.14 |
| Total | 41 | 100.00 |

FIGURA 05



Fuente: Elaboración personal

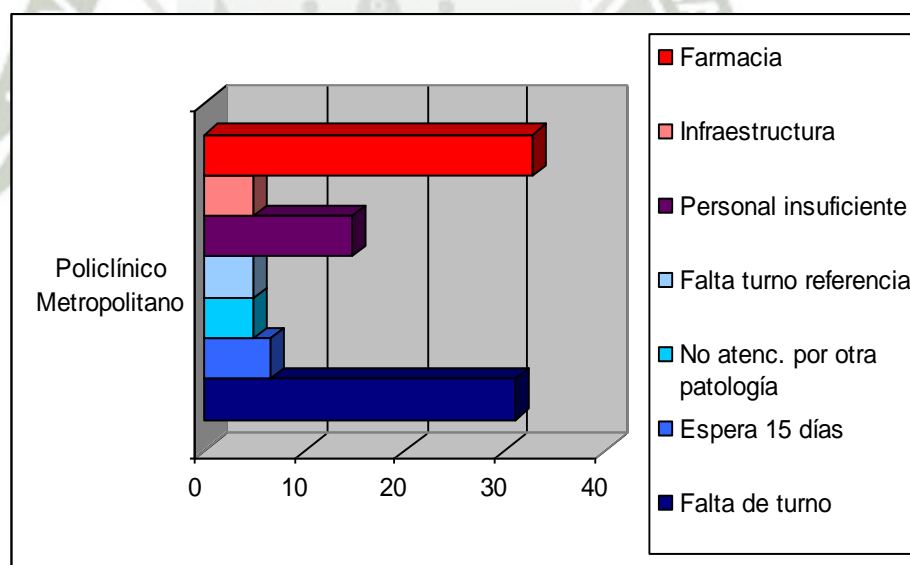
Interpretación: En el Hospital II Edmundo Escomel de la Gerencia Departamental Arequipa de EsSALUD, el desabastecimiento de farmacia (34.14%) y la falta de turno en admisión (29.3%) son los factores más frecuentemente encontrados.

FACTORES ADMINISTRATIVOS DE FRACASO EN EL TRATAMIENTO DE EPILEPSIA EN EL POLICLÍNICO METROPOLITANO DE GERENCIA DEPARTAMENTAL EsSALUD AREQUIPA

TABLA 10

| | N | % |
|--------------------------------|-----------|---------------|
| Falta de turno | 19 | 31.15 |
| Cita 15 días | 4 | 6.55 |
| No atención por otra patología | 3 | 4.91 |
| Turno referencia | 3 | 4.91 |
| Personal Insuficiente | 9 | 14.75 |
| Infraestructura Insuficiente | 3 | 4.91 |
| Desabastecimiento farmacia | 20 | 32.82 |
| Total | 61 | 100.00 |

FIGURA 06



Fuente: Elaboración personal

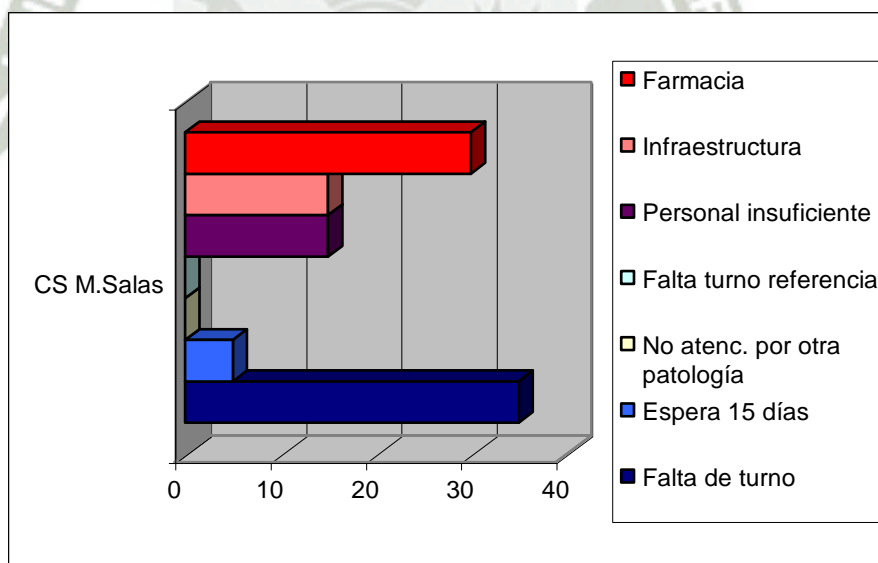
Interpretación: En la Gerencia Departamental Arequipa de EsSALUD, el desabastecimiento de farmacia (34.5%) y la falta de turno en admisión (29.5%) son los factores más frecuentemente referidos.

**FACTORES ADMINISTRATIVOS DE FRACASO EN EL
TRATAMIENTO DE EPILEPSIA EN EL CENTRO DE SALUD
MELITON SALAS DE LA GERENCIA DEPARTAMENTAL
EsSALUD AREQUIPA**

TABLA 11

| | No. | % |
|--------------------------------|-----|--------|
| Falta de turno | 7 | 35.00 |
| Espera 15 días | 1 | 5.00 |
| No atención por otra patología | 0 | 0 |
| Falta turno referencia | 0 | 0 |
| Personal insuficiente | 3 | 15.00 |
| Infraestructura Insuficiente | 3 | 15.00 |
| Desabastecimiento farmacia | 6 | 30.00 |
| Total | 20 | 100.00 |

FIGURA 07



Fuente: Elaboración personal

Interpretación: En el CS Meliton Salas de la Gerencia Departamental Arequipa de EsSALUD, el desabastecimiento de farmacia (30.0%) y la falta de turno en admisión (35.0%) son los factores más frecuentemente referidos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE RESULTADOS

PRUEBA DE ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES
ADMINISTRATIVOS Y EL FRACASO DEL TRATAMIENTO
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED ASISTENCIAL
AREQUIPA

TABLA 12

| ESTABLECIMIENTO | X ² | gl | P |
|------------------|----------------|----|---------------|
| H. Yanahuara | 55.29 | 1 | 0.0000 |
| P. Metropolitano | 41.49 | 1 | 0.0000 |
| H. E. Escomel | 27.92 | 1 | 0.0001 |
| P. M. Salas | 14.33 | 1 | 0.0262 |

 α : 0.051- β : 0.80

Fuente: Elaboración personal

Interpretación: El efecto de la variable Factores Administrativos sobre el resultado del tratamiento de la Epilepsia en los Establecimientos de Salud de la Red Asistencial Departamental, valorado por el estadístico X², es menor al valor de α : ($p \leq 0.05$); demostrando que sí existe asociación entre ambas variables estudiadas.

**ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES ADMINISTRATIVOS
Y EL FRACASO DEL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA EN
TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA GERENCIA
DEPARTAMENTAL DE AREQUIPA.**

TABLA 13

| ESTABLECIMIENTO | X² | gl | P |
|------------------------|----------------------|-----------|---------------|
| G.D.A. | 133.17 | 1 | 0.0000 |

α : 0.05

1- β : 0.80

Fuente: Elaboración personal

Interpretación: Del análisis de los Factores Administrativos asociados al Fracaso del Tratamiento de la Epilepsia en todos los Establecimientos de la Gerencia Departamental de Arequipa, se encuentra asociación significativa en conjunto. El valor de α es: ($p \leq 0.05$).

ANÁLISIS DE CONTINGENCIA DE LA ASOCIACIÓN DE LA VARIABLE FACTORES ADMINISTRATIVOS Y EL FRACASO DEL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA GERENCIA DEPARTAMENTAL DE AREQUIPA.

TABLA 14

| PRUEBA | Coefficiente | P |
|-------------------------|---------------------|---------------|
| Phi | 0.1208 | 0.0000 |
| Coefic. de Contingencia | 0.1199 | 0.0000 |
| Coeficiente V de Cramer | 0.1208 | 0.0000 |

α : 0.05

1- β : 0.80

Fuente: Elaboración personal

Interpretación: La asociación de las variables en estudio en los Establecimientos de Salud de la Red Asistencial de Arequipa, valorados por el estadístico X^2 es menor al valor de α : ($p \leq 0.05$); este resultado nos demuestra que la asociación entre ambas variables tiene una buena significancia estadística (tabla 6). Ésta la comprobamos por las pruebas de Asociación / Independencia (contingencia):

El análisis de corrección de dependencia del estadístico X^2 es adecuado, el valor del coeficiente es de 0.1 y un α : ($p \leq 0.05$)

El coeficiente de contingencia, nos indica si existe dependencia entre la variable Factores Administrativos y el fracaso de tratamiento de la epilepsia, al nivel de α es ($p = 0.00$), por lo que no se acepta la hipótesis de nulidad y se afirma que sí existe dependencia de asociación.

El valor del coeficiente V de Cramer (0.12), corrobora la existencia de asociación entre las variables estudiadas.

DISCUSIÓN

En cuanto a la distribución por sexo y edad, de los pacientes con epilepsia, en los establecimientos de la Gerencia Departamental de Arequipa de EsSALUD, (tablas 01, 02, 03, 04, 05) encontramos en cuanto a la edad, que los primeros 20 años de vida se presenta con mayor frecuencia esta dolencia, estos resultados que están de acuerdo con la literatura consultada y con otros trabajos realizados (02, 05).

En cuanto al sexo hallamos una ligera predominancia en el sexo masculino, dato que es muy variable en los trabajos realizados pero que en ninguno de ellos así como en el presente, tiene una diferencia que sea estadísticamente significativa (01, 08)

Estos hallazgos tienen importancia por el hecho que estas edades constituyen las más importantes, ya que son en las que se forma el paciente tanto en los aspectos de su personalidad como en su educación.

En relación con el fracaso en el tratamiento de la epilepsia en asociación a los factores administrativos en los establecimientos de la Gerencia de la Red Asistencial Arequipa de EsSALUD, encontramos que el Hospital Yanahuara es el que tiene un mayor porcentaje en dicho fracaso, esto se debería a que este Hospital cuenta con la mayor afluencia de asegurados. (tabla 06). Sin embargo es importante resaltar que este Hospital cuenta con dos Neurólogos, mientras que el Hospital E. Escomel y el Policlínico Melitón Salas no cuentan con estas especialidades, de tal manera que la existencia de la especialidad no explica el fracaso en estos establecimientos, sino son más determinantes los factores ajenos al trabajo médico.

En todos los establecimientos de la Red Asistencial, la falta de turnos y el desabastecimiento de medicamentos para el control de la epilepsia son los factores mas frecuentes. (Figuras 03, 04, 05, 06 y 07). No encontramos datos para establecer comparaciones con nuestros resultados.

Finalmente las pruebas estadísticas usadas demuestran una asociación entre los factores administrativos estudiados y el fracaso en el tratamiento.



CONCLUSIONES

Primera: El grupo etéreo en el que predominó el fracaso del tratamiento de la epilepsia, en todos los establecimientos de salud de la Gerencia Departamental de Arequipa, fue entre 10 a 19 años, siendo similar en ambos sexos. El establecimiento de salud en el que se encontró más frecuentemente el fracaso del tratamiento de la epilepsia, fue el Hospital III Yanahuara (39.90 por ciento). La falta de turno y el desabastecimiento en farmacia son los factores más frecuentes hallados en el estudio.

Segunda: Se encontró asociación entre la Variable Factores Administrativos y Fracaso del tratamiento de la epilepsia, cuando se valoró el estadístico X^2 , y un valor de α : ($p \leq 0.05$).

Tercera: El análisis de contingencia por índices mostró que la asociación entre las variables estudiadas fue adecuada.

Cuarta: Por los resultados obtenidos, se confirma en forma total la hipótesis planteada.

PROPUESTAS

Primera: La Gerencia Departamental de EsSALUD Arequipa y sus establecimientos deben tener una planificación adecuada y real en la programación de medicamentos y evitar así el desabastecimiento de los mismos. Si entendemos que la planificación tiene como una primera fase a la investigación y esta a su vez puede tener un nivel empírico o un nivel científico, vemos que en la Institución todavía estamos en el nivel de tipo empírico, no se planifica en forma científica, por lo tanto debe estimularse la investigación por lo menos de las patologías más frecuentes o aquellas que por su importancia lo requieran, de tal manera que los resultados de estas investigaciones sirvan para la segunda fase de la planificación, es decir la programación. Ahora, si la programación, es decir los datos o información que permite conocer los medicamentos y la cantidad de los mismos que se requieren en la institución para lograr los objetivos en el tratamiento son procesados de manera administrativa no se encontraría mayores dificultades en la adquisición y distribución de medicamentos. Este problema en parte se solucionaría descentralizando la compra de medicamentos, la cual se realiza desde Lima con información (no siempre real y adecuada) de la Gerencia Departamental Arequipa. Por lo tanto creemos que la aplicación de los procesos administrativos vigentes, elaborados por personal capacitado permitirá que el problema de desabastecimiento de anticonvulsivantes sea mínimo, favoreciendo directamente a los pacientes que padecen de epilepsia.

Segunda: Debe mejorarse y buscar alternativas de solución en la entrega de turnos para el paciente crónico y que además no pueden dejar de tomar sus fármacos, como es el caso. Para ello la institución debe considerar los indicadores de la prestación de la atención de salud (cobertura de la atención de salud y la cobertura de referencias y contrarreferencias). Se deben considerar a los indicadores de estructura (accesibilidad y disponibilidad), los indicadores de proceso (actividades, productividad y rendimiento) y evaluar permanentemente los indicadores de resultados (cobertura, eficacia, eficiencia y efectividad)

Se plantea además la creación de un programa de epilepsia y la entrega de medicamentos para tres meses, disminuyendo así la demanda en las ventanillas de admisión para poder acceder a los turnos en el Servicio de Neurología.

Tercera: Debe contratarse personal, es decir Médicos Neurólogos titulados, para satisfacer la oferta ya que la demanda es creciente.

Cuarta: Debe establecerse un convenio entre la Universidad Católica de Santa María, mediante la Escuela de Post Grado y la Gerencia de la Red Asistencial Arequipa de EsSALUD para que los trabajos de Investigación y sus resultados sean considerados y aplicados en los establecimientos de salud para beneficio de la institución, los pacientes y la universidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. **ADAMS RD, VICTOR M, ROPPER A.** Principios de Neurología. Sexta Edición. Mc Graw-Hill Interamericana 1997. P 275 – 283 - 300
2. **ANNEGERS J. F** Datos Epidemiológicos y Aspectos Genéticos de la Epilepsia. Clínicas Neurológicas de Norteamérica. Vol. I/1994 p 15 - 27
3. **ARREGUI A, LEON VELARDE S, VALCARCEL M** Salud y Minería. ADECATC. Mosca Azul editores 1990 p 56
4. **CAMPOS PATRICIA.** Uso y abuso de anticonvulsivantes en Pediatría. Boletín de la Sociedad Peruana de Neurología. Vol. IV – No 2 1993 p 121-129
5. **Comission on Classification and Terminology of the International League against Epilepsy Proposal for revised Classification of Epileptic Syndromes.** Epilepsia 1989; 30: 389-99
6. **CRAMER J.A.** Calidad de Vida para Personas con Epilepsia. Clínicas Neurológicas de Norteamérica. Vol. I/1994 p 1- 13
7. **HERNADEZ FUSTES Y COL.** Historias de las epilepsias. Apuntes históricos Cubanos. Jornal da Liga Brasileira contra epilepsia. 1992; vol 5 p 47-49
8. **JEROME ENGEL, Jr.** Seizures and Epilepsy. Ed. Davis Company. Philadelphia 1992
9. **NIETO-BARRERA M** Trastornos Paroxísticos y Síntomas Episódicos no Epilépticos. Revista de Neurología. Federación de Revistas Neurológicas en Español Vol. 28 No 1 Enero 1999 p 73-76
10. **OLLER DL, OLLER FV, TURNER M** La Epilepsia. Primera edición 1983. Editorial Paidós. Argentina
11. **ORTIZ CABANILLAS P.** Atención del paciente con crisis epilépticas. Boletín de la Sociedad Peruana de Neurología. Vol. IV – No 2 1993 p 97 -117
12. **PLACENCIA M, PAREDES V et al** Epileptic seizures in an Andean region of Ecuador: prevalence and incidence and regional variation. Brain 1992; 115: 783-94
13. **SALCEDO C. E.** La Epilepsia: Epidemiología, Diagnóstico y Tratamiento. Hospital III Yanahuara. EsSALUD Arequipa Enero 1997 – Diciembre 2000. Trabajo en espera de publicación
14. **SHORVON S.D** Epidemiología, Clasificación, Historia Natural y Genética de la Epilepsia. The Lancet, Julio 1996 Vol. 336: 93-96.
15. **URIBE U, ARANA A, LOREZANA P.** Fundamentos de Medicina. Neurología. Cuarta Edición Corporación para Investigaciones Biológicas Colombia 1992 p 317- 325
16. **VASCONCELOS D.** La enfermedad sagrada. Aspectos históricos y situación. Actual. Gaceta Médica Mexicana 1982 vol. 118 p35
17. **ZARRANS JUAN J.** Neurología. Primera Edición Mosby/Doyma Libros. 1994 p 295 - 300

ANEXOS

ANEXO 01

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

I. PREÁMBULO

Durante todo el tiempo de ejercicio de la especialidad de Neurología, hemos tenido la oportunidad de tratar un gran número de pacientes que padece de epilepsia, patología frecuente y que tiene muchas implicancias tanto de salud como su influencia en los aspectos personales, familiares y sociales. Estos aspectos siempre han tenido una influencia negativa cuando el paciente no se encuentra controlado de sus crisis y esta falta de control en muchas oportunidades han tenido como causa directa, el no contar con medicación, ya sea por no conseguir turno por diversas causas administrativas o por falta de medicación, carencia también que en ultima instancia tiene su origen en problemas relacionados con la actividad administrativa.

Al ser testigos de esta situación, que en estos casos hacia sentir que el trabajo médico pasaba a un segundo plano y también ser testigos del como nuestros pacientes sufrían por esta enfermedad, es que nos vemos motivados a la realización del presente trabajo, para determinar la magnitud del problema, descubrir cuales son los factores administrativos más importantes que determinan el fracaso del tratamiento de esta enfermedad y poder plantear alternativas de solución en beneficio no solo del paciente si no también de la institución.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

Factores administrativos relacionados con el fracaso en el tratamiento de los pacientes con epilepsia en la Red Asistencial Arequipa EsSALUD 2002.

1.2. Descripción del problema

El problema a investigar se ubican en el área general de las Ciencias de la Salud, el área específica de la Medicina; en la especialidad de Neurología.

1.2.1 Operacionalización de variables

| VARIABLE | INDICADOR | SUBINDICADOR |
|---|------------------------|---|
| <p>FACTORES ADMINISTRATIVOS (Variable independiente)</p> | <p>Admisión</p> | <p>-Demanda (falta de turno)</p> <p>-Normas institucionales (cita 15 días)</p> <p>-Oportunidad de atención en pacientes referidos</p> |

| | | |
|--|------------------------------|---------------------------------|
| | Personal | - Número de especialistas |
| | Infraestructura | -Número de consultorios |
| | Farmacia | -Abastecimiento de medicamentos |
| FRACASO DE TRATAMIENTO (Variable dependiente) | Recurrencia de crisis | Número de crisis |

1.2.2 Tipo de investigación

El presente trabajo es del tipo de campo.

1.2.3 Nivel de investigación

El nivel de investigaciones de tipo explicativo.

1.3. Justificación del problema

Es la epilepsia y sus distintas formas, una de las patologías más frecuentes en la práctica médica neurológica. Sin embargo, esta dolencia ha significado para el que la padece un problema de salud que tiene una diferencia especial en relación con cualquier otra

dolencia neurológica o no. Esta diferencia viene desde los tiempos bíblicos en la que se le consideraba como una posesión demoníaca o un castigo divino y no como una real enfermedad.(17, 18) Esta concepción de la epilepsia persiste hasta la actualidad, de tal manera que la falta de control de las crisis epilépticas, por múltiples razones, representa no-solo un problema de salud, sino un problema familiar, social y económico.(16)

El manejo del paciente con epilepsia involucra una serie de aspectos que van desde el manejo de fármacos antiepilépticos hasta medidas higiénico-dietéticas, y las causas de fracaso en el tratamiento son también variadas. Dentro de ellas, la falta de medicación es una de las razones más frecuentes y si consideramos a los distintos problemas administrativos institucionales que ocasionan la falta de los mismos en los pacientes de nuestra institución comprenderemos la importancia que tiene el abordar este problema.

Entendido así el problema, el propósito del presente trabajo es determinar los factores administrativos que sean el motivo directo del fracaso del tratamiento del paciente que padece epilepsia, y para ello se excluirán a todos los casos cuyo fracaso no sean de causas administrativas. Este aspecto a indagar, no ha sido investigado en nuestro medio, ni se encuentran reportes acerca del mismo en la bibliografía revisada. Se espera que los resultados del presente sirvan para tomar posteriormente las medidas correctivas del caso y así beneficiar al paciente, no solo como ser humano que padece la enfermedad, sino ofrecerle calidad de vida, la que va a repercutir en su entorno familiar, personal y social.

2. Marco conceptual

Es la epilepsia una patología neurológica crónica frecuente, caracterizada por la repetición de crisis epilépticas. ^(1,8) Se entiende por crisis epiléptica al resultado de una descarga transitoria, brusca, anormal por su intensidad e hipersincronía, de un agregado neuronal, que causa súbitamente un fenómeno neurológico (motor, sensorial, autonómico o psíquico) también transitorio. Sin embargo una crisis única no define a un síndrome o enfermedad epiléptica ⁽¹⁷⁾. La definición de enfermedad epiléptica aceptada por la OMS exige la repetición crónica de crisis epilépticas; ninguna otra manifestación paroxística clínica ni anomalidades en el electroencefalograma permite su diagnóstico. ^(4,11)

Se tiene la seguridad que los indicadores epidemiológicos básicos como son la incidencia, prevalencia y morbilidad, están subestimados con respecto a la realidad; influidos por factores como la dificultad del diagnóstico y su ocultación por estigmas sociales. Se acepta en los países desarrollados una incidencia de 25 a 50 casos nuevos por 100.000 habitantes cada año.

La prevalencia estimada en los países occidentales es de 500 a 1.000 enfermos de epilepsia por 100.000 habitantes ⁽¹⁷⁾. En los

países en vías de desarrollo, estas cifras son mayores, así por ejemplo en Ecuador la incidencia es de 190 casos por 100,000 habitantes y una prevalencia que oscila entre 800 a 1430 enfermos por 100,000 habitantes. ⁽¹²⁾ En nuestro país encontramos estudios urbanos en Lima, los que reportan una prevalencia de 1600 casos por 100,000 el año 1970 y otro estudio que da cifras de 1200 pacientes por 100,000 habitantes. ^(3,10) No encontramos datos acerca de la incidencia de las epilepsias en nuestro medio.

Los síndromes epilépticos se dividen en tres categorías de acuerdo a la etiología del mismo, así:

- a) Las epilepsias idiopáticas o primarias, son aquellas en la que no se ha demostrado causa del cuadro, aceptándose que la influencia genética suele ser un factor importante.
- b) Las epilepsias sintomáticas o secundarias, aquellas que son consecuencia de una lesión estructural cerebral.
- c) Las epilepsias criptogénicas, aquellas con cuadro clínico focal, que se supone que son sintomáticas, pero su etiología no puede demostrarse aun con los exámenes auxiliares que poseemos en la actualidad. ⁽¹⁷⁾

La clasificación usada en el estudio, se basa en el tipo de crisis epiléptica, ⁽⁵⁾, así tenemos:

Crisis parciales (focales):

Simple: sin compromiso de conciencia

- Con signos motores.
- Con síntomas sensoriales: visual, auditivo, olfatorio, gustativa.
- Con síntomas o signos autonómicos.
- Con síntomas psíquicos.

Complejas: Con compromiso de conciencia

- De inicio parcial simple y compromiso de conciencia, con automatismos o sin ellos.
- Con compromiso de conciencia desde el inicio, con automatismos o sin ellos.

Crisis generalizadas:

- Ausencias típicas y atípicas.
- Mioclónicas.
- Clónicas, tónicas, tónico clónicas.
- Atónicas.

Crisis epilépticas no clasificadas.

El diagnóstico de epilepsia es fundamentalmente clínico y se realiza con la anamnesis cuidadosa acerca de los síntomas y los signos que refieren el paciente, sin embargo la entrevista del paciente con epilepsia, requiere siempre de la presencia de testigo o testigos del fenómeno clínico (4, 11,15).

El examen físico del paciente debe ser cuidadoso y completo, lo mismo que el examen neurológico. Los exámenes auxiliares ayudan a confirmar la naturaleza epiléptica del cuadro (Electroencefalograma); sirven para buscar la etiología del mismo (Tomografía axial computada, resonancia magnética nuclear); permiten evaluar el estado funcional del cerebro (examen neuropsicológico). Otros exámenes usados son la arteriografía, el estudio del LCR de acuerdo a la sospecha clínica del cuadro. (11)

El tratamiento de las epilepsias no debe reducirse a la simple administración de fármacos, sino que se requiere tomar en cuenta la realidad global del paciente y con frecuencia abordaje multidisciplinario. (1,2,3,7) El tratamiento del paciente con crisis epilépticas esta dirigido al control - supresión o máxima reducción, de las crisis en su intensidad, duración, y principalmente en la frecuencia de su presentación, a fin de lograr

que el paciente cumpla con la mayor eficiencia posible su rol social, en la familia, los estudios y en el trabajo.

PRECAUCIONES RUTINARIAS EN LA VIDA DEL PACIENTE

Con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente y en alguna medida contribuir a evitar las crisis, el paciente debe tomar ciertas precauciones como son las siguientes:

1. Dormir el tiempo más adecuado a su ritmo personal.
2. Evitar las bebidas alcohólicas y si es preciso el tabaco.
3. No excederse en la ingesta de líquidos.
4. Ser consciente acerca del manejo de vehículos principalmente motorizados, evitándolos hasta que las crisis hayan dejado de presentarse por lo menos dos años.
5. Practicar deporte, evitando aquellos que impliquen riesgo como ciclismo, natación, caza submarina, entre otros.
6. Debe llevar una vida marital y sexual normal. El embarazo no necesariamente complica el problema de crisis, pero la gestante debe tener una vigilancia más estricta.
7. El niño con epilepsia no debe ser sobreprotegido ni ignorado debe recibir un trato similar a sus hermanos.

8. El paciente debe estar convencido de la necesidad de tomar sus medicamentos, pues de ello dependerá su seguridad y el desarrollo de sus capacidades personales.

Principios Básicos para el Uso de Antiepilépticos.

Los esquemas terapéuticos deben basarse en ciertos principios, de los cuales los siguientes son los más importantes:

1. El problema clínico que plantea el manejo del paciente con epilepsia es complejo por si mismo, y puede tomarse aún más complicado por la administración de medicación antiepiléptica.
2. Todo paciente con cualquiera de las formas de epilepsia, requiere de tratamiento farmacológico, el cual puede durar años o décadas; su discontinuación requiere opinión especializada.
3. El paciente debe conocer todo lo posible acerca de sus crisis, desde lo que significa el término epilepsia, sus posibles causas y mecanismos, hasta la necesidad de usar los medicamentos y las consecuencias de no tratarse adecuadamente.
4. El médico debe conocer todo lo concerniente al medicamento

que indica. Debe conocer acerca de sus indicaciones, dosis, presentaciones, su farmacocinética, sus efectos adversos y el costo que va a representar el tratamiento, considerando la característica crónica del cuadro.

Como principio actual de tratamiento farmacológico, debe procurarse la monoterapia hasta donde sea posible, es decir el uso de un solo anticonvulsivante incrementándolo hasta conseguir el control adecuado de las crisis, o la aparición de efectos tóxicos.^(8,11)

La eficacia del tratamiento se estima en el control total o casi total de las crisis y simultáneamente evitar los efectos indeseables que se produzcan por toxicidad. También en los esquemas de tratamiento que involucren el uso de dos o más anticonvulsivantes, debe considerarse la interacción medicamentosa entre los mismos sin olvidar que el tratamiento del paciente con epilepsia debe ser personalizado y de acuerdo a los diversos factores que constituyen la individualidad de cada uno de ellos. ⁽⁴⁾

Los diversos tipos de crisis tienen generalmente una respuesta más adecuada a un determinado fármaco. ^(12,13) Así tenemos en el

siguiente cuadro los fármacos tradicionalmente usados más útiles para cada tipo de crisis, lo mismo que sus indicaciones y dosis:

| TIPO DE CRISIS | FÁRMACO | DOSIS kp |
|----------------------|---------------|------------|
| Parciales | Carbamazepina | 15-25 mg |
| | Fenitoina | 03-08 mg |
| | Primidona | 10-20 mg |
| | Ac. Valproico | 15-60 mg |
| Generalizadas | Carbamazepina | 15-25 mg |
| | Fenitoina | 03-08 mg |
| | Ac. Valproico | 15-60 mg |
| | Fenobarbital | 03-06 mg |
| Ausencias | Ac. Valproico | 15-60 mg |
| | Clonazepan | 0.1-0.3 mg |
| Mioclónías | Clonazepan | 0.1-0.3 mg |
| | Ac. Valproico | 15-60 mg |
| Múltiples | Ac. Valproico | 15-60 mg |
| | Politerapia | |

Fracaso de tratamiento

Las causas más frecuentes que han sido reportadas como factores relacionados a la falta de control de las crisis en los pacientes con epilepsia son:

1. Medicación irregular
2. Dosis insuficiente
3. Usar un fármaco que no es de primera elección
4. Consumo de alcohol
5. Alteraciones del sueño
6. Excesos alimentarios
7. Menstruación

De estos factores, la dosificación insuficiente y el no usar un fármaco de primera elección son responsabilidades del Médico tratante, los cuatro últimos dependen del paciente; pero el más frecuente e importante, es decir la medicación irregular, si es una causa en que la institución tiene que ver en forma directa, es decir los factores administrativos, motivo del presente trabajo.

Procesos administrativos:

En cuanto a los procesos administrativos que guardan relación con el problema a investigar, encontramos en primer lugar el del servicio de Admisión. Es en este, en el que paciente tiene que acudir a obtener una cita y para conseguir la misma tiene que acudir por la madrugada, siendo frecuente el no encontrar una cita y tener que acudir en forma reiterada hasta conseguir la

misma. Este problema de falta de citas se debe a la demanda insatisfecha existente en casi todos los servicios de los establecimientos de la Red Asistencial, problemas relacionados con el número de especialistas y con el número de consultorios. Un problema semejante se observa con el paciente que es referido a los centros de mayor complejidad en donde se cuenta con la especialidad de Neurología.

La Red Asistencial cuenta con el Hospital III Yanahuara, en donde se ofrecen 30 turnos diarios en dos consultorios y cuenta con dos Neurólogos y dos consultorios. El Hospital II Edmundo Escomel, no cuenta con Neurólogo de planta, se realiza atención una o dos veces por semana por especialistas que van en condiciones de apoyo del Hospital Nacional del Sur, como del Hospital III Yanahuara, situación semejante sucede con el Policlínico Meliton Salas. El Policlínico Metropolitano cuenta con un Neurólogo y recibe apoyo del Hospital Yanahuara. En todos los establecimientos, el número de citas ofrecidas, no son suficientes para la demanda de las mismas, creando un “embalse” constante de pacientes.

Finalmente el servicio de farmacia por motivos a investigar sufre en forma recurrente de carencia de fármacos.

3.- Análisis de antecedentes investigativos

Revisada la bibliografía acerca de la influencia de los factores administrativos en el fracaso del tratamiento de la epilepsia, no existe trabajos ni reportes nacionales ni en el extranjero acerca de la influencia específica de estos factores en el fracaso de tratamiento. Esto se debe a la forma en que se desarrolla EsSALUD, es decir que todos los trabajos no consideran esta

influencia por que no la tienen, o por que sus sistemas administrativos son eficientes.

Sin embargo, en un trabajo realizado en el Hospital III Yanahuara de EsSALUD se encontró un 36% de fracaso en el tratamiento en forma general y de este, 16% corresponden a razones que guardan directamente relación con los procesos administrativos de la Institución ⁽¹³⁾

4.- Objetivos

- a) Precisar la frecuencia de fracaso en el tratamiento de la epilepsia, asociado a factores administrativos, en los pacientes con epilepsia en la Red Asistencial Arequipa de EsSALUD.
- b) Investigar la asociación entre los factores administrativos (admisión, personal, infraestructura y abastecimiento) en el fracaso del tratamiento del paciente con epilepsia.
- c) Evaluar estadísticamente el grado de asociación entre los factores administrativos con el fracaso del tratamiento del paciente con epilepsia.

5.- Hipótesis

Considerando que para el control adecuado del paciente que padece de epilepsia es necesario un tratamiento regular y adecuado:

Es probable que los factores administrativos (admisión, personal, infraestructura y abastecimiento) sean la causa del fracaso del tratamiento de los pacientes con epilepsia en la Red Asistencial Arequipa de EsSALUD

6.- Planteamiento operacional

6.1.- Técnicas e instrumentos de verificación

| VARIABLES | INDICADORES | TÉCNICA | INSTRUMENTO |
|--|---|------------|-------------------------|
| FRACASO DEL TRATAMIENTO Variable dependiente | Recurrencia de crisis | Entrevista | Formulario de preguntas |
| FACTORES ADMINISTRATIVOS Variable independiente | Admisión Personal Infraestructura Farmacia | Entrevista | Formulario de preguntas |

7.- Campo de verificación

7.1.- Ubicación espacial

El presente estudio se realizara en los establecimientos de la Red Asistencial Arequipa de EsSALUD, que comprenden a los Hospitales III Yanahuara, I Edmundo Escomel, Policlínicos Metropolitano y Melitón Salas, de la Ciudad de Arequipa.

7.2.- Ubicación temporal

El estudio se realizará desde el mes de marzo a julio del año 2002

7.3.- Unidades de estudio

Las unidades de estudio estarán constituidas por los pacientes con diagnóstico de epilepsia y no tengan un control de crisis epilépticas por razones administrativas.

La Población de estudio abarcará la totalidad de pacientes con epilepsia y fracaso en el tratamiento como consecuencia de factores administrativos.

La población en la que se llevará a cabo este estudio esta constituida por 203, los que constituyen la totalidad de pacientes con epilepsias y que han tenido fracaso en el tratamiento en la Red Asistencial Arequipa

Anexo No 02

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

No registro

Edad

Sexo (M) (F)

Respuesta a tratamiento

Adecuada () Inadecuada ()

Causa de fracaso de tratamiento

Administrativa () No administrativa ()

Admisión (1)Falta de turno
(2)Cita en 15 días
(3)No atención por otra patología
(4)Turno referencia

Personal (1) Adecuado (2)Inadecuado numero

Infraestructura (1) Adecuada (2) Falta de consultorios

Farmacia (1) desabastecimiento