

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERIZACION DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO –
HIDEYO NOGUCHI EN EL AÑO 2019-2020**

TESIS



PARA OPTAR

EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

RENZO ESTEBAN QUISPE FRANCIA

ASESOR

JOEL CHRISTIAN ROQUE HENRIQUEZ

LIMA - PERÚ

2023



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERIZACION DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN
EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO
DELGADO – HIDEYO NOGUCHI EN EL AÑO 2019-2020**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
DE MEDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
RENZO ESTEBAN QUISPE FRANCIA**

**ASESOR
MG. JOEL CHRISTIAN ROQUE HENRIQUEZ**

LIMA, PERÚ

2023

JURADO

PRESIDENTE

DRA. MARIA TERESA RIVERA ENCINAS

MIEMBRO

DR. HENRY MORMONTOY CALVO

MIEMBRO

DRA. ANGELA PODESTA AMPUERO

INDICE

JURADO	i
INDICE	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
i. INTRODUCCION	1
ii. MATERIAL Y METODOS	3
iii. RESULTADOS	6
iv. DISCUSION	11
v. CONCLUSIONES	18
vi. RECOMENDACIONES	19
vii. FUENTES DE INFORMACION	21
viii. ANEXOS	25

CARACTERIZACION DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN LIMA, PERU 2019-2020

Quispe Francia Renzo Esteban

RESUMEN

Objetivo: Describir las características de la esquizofrenia en pacientes del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi entre los años 2019 al 2020.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, cuantitativo y transversal con muestreo probabilístico para estimar las principales comorbilidades presentes en la esquizofrenia como antecedentes por consumo de alcohol o tabaco, hipertensión, diabetes, dislipidemia, así como también la forma clínica de esquizofrenia más frecuente, el tiempo promedio de la enfermedad, el número de hospitalizaciones e ingresos en el servicio de emergencias. Para el análisis de este estudio se estimó proporciones para las variables cualitativas y medias para las variables cuantitativas con sus respectivas medidas de dispersión con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%, también se determinó la prevalencia de estos antecedentes con respecto al sexo y la edad, para ello se hizo uso del software estadístico SPSS.

Resultados: Se trabajó con una muestra de 400 pacientes, donde el sexo masculino fue el predominante (56%) con un promedio de edad de 41 años y una desviación estándar de (+/- 14). El 63% estuvo desempleado y el 83% eran solteros. El 15,5% tenía problemas por consumo de alcohol mientras que el 11% por consumo de tabaco, el 7,5% presentó hipertensión arterial, el 12% diabetes, el 20% dislipidemia y el 10% tenía familiares con Esquizofrenia. La forma clínica más frecuente fue la esquizofrenia paranoide (88%), con un tiempo de enfermedad en promedio de 20 años, y una hospitalización a lo largo de su vida en promedio. El tiempo promedio de hospitalización fue de 26 días y en promedio 3 ingresos al servicio de emergencia en algún momento de su vida.

Conclusiones: La forma clínica más frecuente fue la esquizofrenia paranoide, la muestra de paciente contó con al menos una hospitalización y tres ingresos a

la emergencia. Uno de cada cinco de estos pacientes tuvo problemas de dislipidemia, mientras uno de cada diez tuvo problemas de consumo de alcohol, tabaco, hipertensión arterial o diabetes. La prevalencia de alcoholismo y tabaquismo fue más elevada entre los 18 a 30 años, mientras que la hipertensión y diabetes fue más frecuente entre los 60 a 80 años y la dislipidemia entre los 31 a 50 años.

Palabras claves: Esquizofrenia, transversal, salud mental (Fuente DeCS BIREME)

ABSTRACT

Objectives: Describe the characteristics of schizophrenia in patients from the National Institute of Mental Health Honorio Delgado - Hideyo Noguchi between years 2019 to 2020.

Materials and Methods: Observational, quantitative and cross-sectional study with probabilistic sampling to estimate the main comorbidities present in schizophrenia such as a history of alcohol or tobacco consumption, hypertension, diabetes, dyslipidemia, as well as the most frequent clinical form of schizophrenia, the average duration of the disease, the number of hospitalizations and admissions to the emergency department. For the analysis of this study, proportions were estimated for the qualitative variables and averages for the quantitative variables with their respective dispersion measures with a significance level of 5% and a confidence level of 95%, also it was determined the prevalence of these antecedents related to sex and age, a SPSS statistical software was used for this purpose.

Results: We worked with a sample of 400 patients, where the male sex was predominant (56%) with an average age of 41 years and a standard deviation of (+/- 14). 63% were unemployed and 83% were single. 15.5% had problems due to alcohol consumption while 11% due to tobacco consumption, 7.5% had high blood pressure, 12% had diabetes, 20% had dyslipidemia and 10% had relatives with Schizophrenia. The most common clinical form was paranoid schizophrenia (88%), with an average illness duration of 20 years, and one hospitalization

throughout their life on average. The average hospitalization time was 26 days and on average 3 admissions to the emergency department at some point in their life.

Conclusions: The most frequent clinical form was paranoid schizophrenia, the patient sample had at least one hospitalization and three admissions to the emergency. One out of five of these patients had problems with dyslipidemia, while one out of ten had problems with alcohol consumption, tobacco, high blood pressure or diabetes. The prevalence of alcoholism and smoking was highest among those aged 18 to 30 years, while hypertension and diabetes were more common among those aged 60 to 80 years and dyslipidemia among those aged 31 to 50 years.

Key words: schizophrenia, transversal, mental health

NOMBRE DEL TRABAJO

**CARACTERIZACION DE PACIENTES CON
ESQUIZOFRENIA EN EL INSTITUTO NAC
IONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DE
LG**

AUTOR

RENZO ESTEBAN QUISPE FRANCIA

RECUESTO DE PALABRAS

5648 Words

RECUESTO DE CARACTERES

30273 Characters

RECUESTO DE PÁGINAS

28 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

911.2KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 18, 2023 4:42 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 18, 2023 4:43 PM GMT-5

● **7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado



Dr. Renzo Esteban Quispe Francia
MEDICO CIRUJANO
CNP: 51732

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9206-2422>

i. INTRODUCCION

La esquizofrenia cuenta con 52 millones de personas alrededor del mundo, es una enfermedad de tipo crónica, es una entidad que afecta de diversas formas a la persona según el tipo de paciente, la enfermedad presenta síntomas positivos como alucinaciones, delirios, alteración de la conducta y síntomas negativos como alteraciones en el aspecto emocional y afectividad que da como resultado un cuadro clínico diferente, se presenta además una alteración severa en las emociones que genera una depresión o ansiedad, una conducta alterada y un aislamiento o separación de las diversas actividades cotidianas.(1) Algunos estudios relatan una asociación entre calidad de vida y los síntomas de la enfermedad, relacionando todos estos síntomas previamente descritos a un peor pronóstico, otras investigaciones hablan sobre la asociación entre las variables sociales y la demografía, esto incluye la edad del paciente, el género, ocupación, antecedentes patológicos, familiares, entre otras condiciones.(2) La esperanza de vida de estos pacientes es entre once y veinte años menos que el resto de la población y la morbimortalidad por enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipertensión, dislipidemia ha incrementado en los pacientes comparado con la población total.(3) Los pacientes con esquizofrenia abarcan un gran porcentaje de la población que fuma y toma alcohol, además de consumir drogas, se cree que ellos fuman para mejorar su cognición; sin embargo esto se produce por los efectos de la nicotina y otras sustancias, pero esto puede traer graves consecuencias en su sintomatología en el futuro además de disminuir su esperanza de vida.(4)

Es importante estudiar la comorbilidad entre esquizofrenia con el trastorno depresivo, la ansiedad, el por abuso de sustancias, la dependencia a estas sustancias, el trastorno dismórfico corporal, trastorno obsesivo-compulsivo y otros trastornos para poder evitar un peor pronóstico de vida en estos pacientes.(5) La etiología de la esquizofrenia es actualmente aún desconocida pero se cree que es multifactorial, existen factores que se desarrollan durante la maduración cerebral, otros en la adolescencia y la vida adulta, en evidencia que no existen alteraciones focales establecidas o sobre hipótesis bien explicadas, existen mecanismos complejos de explicar, el desarrollo de este tipo de trastorno

está relacionado a un grupo de factores como el ambiente social y familiar, el adecuado establecimiento y el seguimiento o la permanencia del tratamiento farmacológico, psicológico y los estilos de vida saludables.(6) Existen factores de riesgo psicosociales y otros factores detonantes o desencadenantes en la niñez que incrementan la probabilidad del inicio de un trastorno mental en el futuro que se pueden prevenir como por ejemplo complicaciones debido a no realizarse controles pre natales durante la gestación en la madre, complicaciones durante el trabajo de parto, una alteración de los vínculos con los padres, pérdidas familiares, violencia física o sexual, bullying en la escuela, entre otros factores que aún siguen en estudio.(7)

Por estos motivos se tiene como principal objetivo poder describir algunas características generales de la esquizofrenia en esta población, como el sexo, edad, ocupación, grado de instrucción, sobre todo la presencia de antecedentes familiares cercanos de esquizofrenia; y otras características más relevantes como los antecedentes patológicos de hipertensión, diabetes y dislipidemia como factores agravantes y hábitos nocivos que lleven hacia un peor pronóstico, además evaluar el tiempo de la enfermedad, la cantidad de hospitalizaciones o ingresos por el servicio de emergencia como factores importante asociado a recaídas que en la mayoría de las veces es por un abandono del tratamiento, la no adherencia al tratamiento o la refractariedad, todas estas características nos ayudarán en la actualidad a poder tener un mejor concepto de la enfermedad en Lima y evaluar la situación actual, ya que es una oportunidad para la investigación en salud mental y en este caso sobre la esquizofrenia, que ha sido agravada por factores estresantes en los últimos meses.(8)

ii. MATERIAL Y METODOS

Diseño del estudio

El trabajo de investigación es un estudio observacional cuantitativo de corte transversal, descriptivo y de fuente secundaria.

Lugar de ejecución del estudio

El presente estudio se realizó en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi que pertenece al Ministerio de Salud, se encuentra ubicado en el distrito de San Martín de Porres en la ciudad de Lima, Perú, constituye un nivel de atención 3-II y abarca principalmente el servicio de psiquiatría para los diferentes grupos etarios.

Población de estudio

El Instituto cuenta con un total de 104 000 pacientes aproximadamente, donde se aplicaron los criterios de inclusión que constituyen los pacientes con Esquizofrenia según el CIE10 con el código f20, que tengan 18 años o más y que hayan sido atendidos en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio delgado en el año 2019-2020 donde se obtuvo una población de estudio de 5609 pacientes.

Muestra

Se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple entre los pacientes que acudieron al Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi entre enero del 2019 y marzo del 2020. Para la estimación de la muestra se usó el software Epiinfo con población finita de $N = 5609$, un nivel de confianza del 95% ($Z=1.96$), una prevalencia de comorbilidad del 50% ($p=0.50$) y un error relativo del 5% ($e=0.05$) dándonos un resultado de $n= 360$. Se consideró la prevalencia del 50% porque es la que nos da un mayor tamaño de muestra

garantizando de esta manera, suficiente poder para las estimaciones. Luego se consideró una tasa estimada de pérdidas de historias clínicas del 20% por lo cual $R=0.2$, donde $nc= n * (1/1-R)$ por lo cual el tamaño muestral corregido a pérdidas (nc) fue de 450 pacientes.

Técnicas de recolección de datos

Para el presente trabajo de investigación se usó una base de datos virtual en Microsoft Excel donde se colocaron 3 hojas, una para la matriz que sirvió como guía para la codificación de las variables, otra donde se colocaron el número de las historias clínicas y las 16 columnas de las variables y una hoja donde estaban el universo de las historias y resaltadas aquellas que fueron seleccionadas, se tuvo que ir al instituto en 8 oportunidades, se avanzó un promedio entre 40 a 60 historias diarias, también se aplicaron los criterios de exclusión que fueron los pacientes que no contaran con una historia clínica disponible al momento de la recolección de datos, con menos del 80% de información con respecto a las variables de estudio y con datos ausentes sobre el número de hospitalizaciones y el número de ingresos al servicio de emergencia del Instituto; entonces 40 historias estaban con datos incompletos y 10 historias no estaban disponibles el día que se hizo la recolección de datos, resultando así una muestra de estudio final de 400 pacientes, no se usó encuesta validada ni otros recursos.

Variables

Se sacó la información de las historias en físico de los pacientes que formaron parte de la muestra, el sexo, la edad, ocupación, grado de instrucción y estado civil de la hoja de filiación, los antecedentes de alcoholismo, tabaquismo y familiar de esquizofrenia en la parte de hábitos nocivos, consultas externas o por referencias escrita por parte de los familiares respectivamente, los antecedentes de hipertensión, diabetes, dislipidemia y la forma clínica de la esquizofrenia en la hoja de interconsultas que se realizaron en el instituto o en otros centros de salud junto con otros diagnósticos y el CIE10, el tiempo de la enfermedad en la hoja de la primera consulta que se realizó el paciente, finalmente el número de

internamientos, tiempo promedio de hospitalización y el número de ingresos en emergencia de la hoja de epicrisis.

Procesamiento y análisis de datos

Se realizó un análisis estadístico descriptivo univariado y un análisis de prevalencias de sexo y edad con respecto a los antecedentes planteados, en las variables cualitativas se reportaron frecuencias absolutas y frecuencias relativas o porcentajes; mientras que para las variables cuantitativas se reportaron medias y desviaciones estándar, se realizaron 3 tablas estadísticas y algunas graficas de barras, no se realizaron alguna prueba estadística adicional, además se usaron programas como Microsoft Word, Microsoft Excel y el paquete estadístico IBM-SPSS versión 25.

Consideraciones éticas

El presente estudio de investigación cumple con todos los 4 criterios de la bioética médica debido a que la información fue de fuente secundaria, no se tuvo algún contacto con el paciente o familiar, no se realizó ningún procedimiento invasivo, por tal motivo no se usó algún consentimiento o asentimiento informado. El estudio de investigación fue aprobado por el comité de ética y la oficina de grados y títulos de la USMP según sus propios criterios, tuvo la autorización del Director General de la institución de salud por parte del Dr. Humberto Castillo Martell y el jefe de investigación, el Dr. Javier Saavedra Castillo. Se mantuvo la confidencialidad de los pacientes, ya que no se publicará la información descrita en las historias clínicas hacia otras personas y la información solo fue usada para la investigación.

iii. RESULTADOS

Se realizó un análisis univariado de las características de la muestra de estudio de 400 pacientes, donde el sexo masculino represento el 56% mientras que el sexo femenino un 44%, la edad promedio fue de 41 años con una desviación estándar de 14.2, el rango de edad más frecuente fue entre los 18 y 30 años que represento el 28%, el 63% de pacientes no contaba con una ocupación, en el grado de instrucción se encontraron que: 3 eran analfabetos, 17 tenían primaria incompleta, 38 primaria completa, 68 secundaria incompleta, 170 secundaria completa, 85 superior incompleta, 19 superior completa; con respecto al estado civil: 333 eran solteros, 20 casados, 15 convivientes, 2 viudos, 4 divorciados, 26 separados; el 16% tenía antecedente de alcoholismo mientras que el 11% de tabaquismo, el 8% tenía hipertensión, 12% diabetes y el 20% dislipidemia, el 10% antecedente patológico familiar de esquizofrenia, en las formas clínicas: 88% paranoide, 5% desorganizada, 2% catatónica, 4% indiferenciada y 1% residual; el tiempo de la enfermedad promedio fue de 20 años con una desviación estándar de 11.5, el número de internamientos promedio fue de uno con una desviación estándar de 1, el tiempo promedio de hospitalización fue de 26 días, y el numero promedio de ingresos en emergencia fue de tres con una desviación estándar de 1.3. (Tabla 1)

Caracterización de pacientes con Esquizofrenia en el INSM-HD en Lima, Perú, en el año 2019-2020

Tabla 1: Análisis univariado de las características de la muestra

Sexo	N (%)			
Masculino	225 (56,25)			
Femenino	175 (43,75)			
Edad	18-30	112 (28)	51-60	47 (11,75)
M=41,25 DE= +/-14,16	31-40	100 (25)	61- 80	48 (12)
	41-50	93 (23,25)		
Ocupación				
Si	149 (37,25)			
No	251 (62,75)			

Grado de instrucción		Primaria Completa	38 (9,5)	Superior Incompleta	85 (21,25)
Analfabeto	3 (0,75)	Secundaria Incompleta	68 (17)	Superior Completa	19 (4,75)
Primaria Incompleta	17 (4,25)	Secundaria Completa	170 (42,5)		

Estado Civil	Soltero	333 (83,25)	Viudo	2 (0,5)
	Casado	20 (5)	Divorciado	4 (1)
	Conviviente	15 (3,75)	Separado	26 (6,5)

Antecedente de Alcoholismo

Si	62 (15,5)
No	338 (84,5)

Antecedente de Tabaquismo

Si	44 (11)
No	356 (89)

Antecedente de Hipertensión

Si	30 (7,5)
No	370 (92,5)

Antecedente de Diabetes Mellitus

Si	47 (11,75)
No	353 (88,25)

Antecedente de Dislipidemia

Si	81 (20,25)
No	319 (79,75)

Antecedente patológico familiar de Esquizofrenia

Si	41 (10,25)
No	359 (89,75)

Formas clínica de Esquizofrenia	Paranoide	353 (88,25)	Indiferenciada	14 (3,5)
	Desorganizada	21 (5,25)	Residual	5 (1,25)
	Catatónica	7 (1,75)		
Tiempo promedio de la Enfermedad	M= 20 años DE= +/- 11,56			
Numero de internamientos	0	107 (26,75)	2	90 (22,5)
	1	168 (42)	3	35 (8,75)
			o mas	
M= 1 DE= +/- 1,06				
Tiempo promedio de hospitalización	M= 26 días DE= +/- 51,24			
Número de ingresos en emergencia	1	53 (13,25)	4	47 (11,75)
	2	164 (41)	5	39 (9,75)
	3	97 (24,25)	o mas	
M= 3 DE= +/- 1,33				

Se realizó un análisis de la prevalencia entre el sexo de los pacientes y sus antecedentes de alcoholismo, tabaquismo, hipertensión, diabetes y dislipidemia, representado por frecuencias absolutas y porcentajes respectivamente; el 12% de varones tenía antecedente de alcoholismo mientras que el 4% en las mujeres, el 9% tenía antecedente de tabaquismo en los varones mientras que en las mujeres era el 2%, el 3,5% tenía antecedente de hipertensión en los varones y el 4 % en las mujeres, el 5,5% diabetes en los varones y el 6,2% en las mujeres, el 11,5% dislipidemia en los varones y el 8,7% en las mujeres. (Tabla 2)

Tabla 2: Prevalencia de alcoholismo, tabaquismo, hipertensión, diabetes y dislipidemia según sexo en pacientes con Esquizofrenia del INSM-HDHN 2019-2020

	Sexo		
	Masculino N (%)	Femenino N (%)	Total N (%)
Antecedente de Alcoholismo			
Si	46 (11,5)	16 (4)	62 (15,5)
No	179 (44,8)	159 (39,7)	338 (84,5)
Antecedente de Tabaquismo			
Si	36 (9)	8 (2)	44 (11)
No	189 (47,3)	167 (41,7)	356 (89)
Antecedente de Hipertensión			
Si	14 (3,5)	16 (4)	30 (7,5)
No	211 (52,8)	159 (39,7)	370 (92,5)
Antecedente de Diabetes			
Si	22 (5,5)	25 (6,2)	47 (11,7)
No	203 (50,8)	150 (37,5)	353 (88,3)
Antecedente de Dislipidemia			
Si	46 (11,5)	35 (8,7)	81 (20,2)
No	179 (44,8)	140 (35)	319 (79,8)

Se realizó un análisis de la prevalencia entre la edad de los pacientes establecidos en cinco categorías y sus antecedentes de alcoholismo, tabaquismo, hipertensión, diabetes y dislipidemia, representado por frecuencias absolutas y porcentajes respectivamente; en el antecedente de alcoholismo el grupo etario más frecuente fue el 18 a 30 años que represento un 6%, para tabaquismo el mismo rango de edad que represento el 4%, en hipertensión el grupo más frecuente fue entre los 61 a 80 años con un 5%, para diabetes el mismo rango de edad con un 5.5% y para dislipidemia los grupos de 31 a 40 años y de 41 a 50 años con un 4.7% cada grupo respectivamente. (Tabla 3)

Tabla 3: Prevalencia de alcoholismo, tabaquismo, hipertensión, diabetes y dislipidemia según edad en pacientes con Esquizofrenia del INSM-HDHN 2019-2020

	Edad					Total N (%)
	18-30 N (%)	31-40 N (%)	41-50 N (%)	51-60 N (%)	61- 80 N (%)	
Antecedente de Alcoholismo						
Si	23(5,7)	15(3,7)	9(2,2)	10(2,5)	5(1,2)	62 (15,5)
No	89(22,3)	85(21,3)	84(21)	37(9,3)	43(10,8)	338 (84,5)
Antecedente de Tabaquismo						
Si	17(4,2)	14(3,5)	5(1,2)	4(1)	4(1)	44 (11)
No	95(23,8)	86(21,5)	88(22)	43(10,8)	44(11)	356 (89)
Antecedente de Hipertensión						
Si	0	0	4(1)	6(1,5)	20(5)	30 (7,5)
No	112(28)	100(25)	89(22,3)	41(10,2)	28(7)	370 (92,5)
Antecedente de Diabetes						
Si	3(0,7)	4(1)	10(2,5)	8(2)	22(5,5)	47 (11,7)
No	109(27,3)	96(24)	83(20,8)	39(9,7)	26(6,5)	353 (88,3)
Antecedente de Dislipidemia						
Si	17(4,2)	19(4,7)	19(4,7)	12(3)	14(3,5)	81 (20,2)
No	95(23,8)	81(20,3)	74(18,5)	35(8,8)	34(8,5)	319(79,8)

iv. DISCUSION

Se pudo observar que con respecto a la edad de los pacientes, tuvo una edad media elevada de 41 años; sin embargo el grupo etario más frecuente fue entre los 18 a 30 años, esto se entiende porque más de la mitad de la muestra de estudio se encontraba ubicada entre los 18 y 40 años, mientras que en un centro de atención psicosocial de Brasil se observó que el grupo etario de los 25 a 35 años fue el más frecuente, también se observó una amplia diferencia en la presencia del sexo masculino sobre el femenino(9), un alto porcentaje de la muestra de estudio no cuenta con una ocupación estable, es soltero y presenta un grado de instrucción mayormente de solo secundaria completa, de igual manera estas tres características presentaron un porcentaje muy elevado en un estudio realizado en el Hospital Víctor Larco Herrera en el año 2018 donde se observó pacientes con secundaria completa 61%, pacientes solteros 81% y una desocupación laboral del 74%(10), en un estudio en el Hospital Nacional de la Policía realizado en 2019 se mencionaron altos porcentaje de estas primeras características, el 62% de los pacientes varones, 98% solteros y sin una ocupación actual un 74%, también se lo relaciono con el tiempo de la enfermedad y el número de episodios psicóticos(11), esto es quizás por las mismas consecuencias y dificultades que se presentan en la calidad de vida de este tipo de pacientes como el aislamiento, el rechazo y la falta de oportunidades por parte de la sociedad, entre otros.

Los resultados del presente trabajo de investigación tuvieron ciertas similitudes con los obtenidos en el estudio realizado en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Sancti Spiritus de Cuba publicado en el actual año 2023, donde se describieron las características del paciente adulto con esquizofrenia y se evidencio la predominancia del sexo masculino con un 62% mientras el grupo etario más frecuente se encontró entre los 40-50 años, la cognición estaba afectada en la totalidad de los pacientes, por otro lado en esa investigación se consideraron otros aspectos de independencia física, conducta, condición, afectividad, síntomas positivos y negativos como también el nivel de rehabilitación de los que estaban hospitalizados. (12) En un estudio realizado en el Hospital Central FAP Medico Juan Benavides Dorich en Lima en el año 2017, sobre características

clínicas y epidemiológicas de esquizofrenia paranoide en adultos, se observó que el rango de edad más frecuente fue entre los 20 a 30 años; sin embargo el sexo femenino fue el predominante, además la principal diferencia fue que en dicho estudio los pacientes fueron atendidos por consultorio externo, se consideraron otras variables como el lugar de procedencia, el tipo específico de ocupación, donde el más frecuente fue el de ama de casa, los síntomas más frecuentes fueron las ideas delirantes y la apatía evaluados según grupos etarios y se realizó un énfasis en los aspectos de comportamiento suicida, algún tipo de violencia familiar y deterioro cognitivo. (13)

Los factores agravantes como son la depresión severa, el desempleo, las ideas e intentos de suicidio, como consecuencia de la presencia de algún tipo de antecedente de violencia en el ámbito familiar, escolar o laboral que van desde la violencia física, psicológica e inclusive sexual son aspectos muy importantes a considerar y a tener en cuenta dentro de la salud pública donde se requiere un trabajo multidisciplinario del personal de salud de manera inmediata cuando se comiencen a manifestar los primeros síntomas sobre ideas suicidas, actualmente con el objetivo de poder llevar una mejor calidad de vida para el paciente y para que la situación pueda ser más pacífica y llevadera dentro de la familia sobre todo en épocas de crisis de la enfermedad. (14) Cabe resaltar que no se debe dejar de lado la presencia de la depresión en el paciente con esquizofrenia, que se debe buscar como causa o consecuencia por la presencia de contar con múltiples antecedentes patológicos personales, un tiempo amplio de la enfermedad, el aislamiento por todos los problemas que se tienen, la soledad, como también haber pasado por varias hospitalizaciones o internamientos y episodios de crisis de la misma enfermedad, como ejemplo tenemos al estudio realizado en Brasil en el año 2007 donde se atendieron pacientes ambulatorios con esquizofrenia y se evaluó la presencia de depresión en ellos, se observó que aquellos que tenían síntomas más intensos de la enfermedad, falta de ocupación o actividad en el hogar, un tiempo de la enfermedad mayor de 6 años, tenían una depresión mayor que estaba asociado a una peor calidad de vida global y ocupacional; así mismo también se evidencio una cierto grado de depresión en pacientes estables clínicamente, el presente estudio cuenta con varias de estas características similares, por lo tanto, existe una alta probabilidad que una

proporción importante de esta población tenga o haya tenido algún episodio depresivo previamente. (15)

Los antecedentes de alcoholismo y tabaquismo fueron más frecuentes en jóvenes entre los 18 y 30 años, esto comparado al estudio realizado en un Hospital Psiquiátrico Mexicano en el 2010 fue muy similar debido a que casi la cuarta parte de los pacientes consumían tabaco o alcohol con una mayor frecuencia en el sexo masculino y en aquellos que tenían el diagnóstico de esquizofrenia(16), mientras que en el estudio del Valle Central de Costa Rica el 22% tenía el diagnóstico de dependencia de alcohol y el 7% una dependencia hacia otras sustancias(17), en un estudio realizado en España en el año 2017, sobre tabaquismo y rendimiento cognitivo en esquizofrenia donde se analizaron el patrón de consumo, la condición física, el grado de dependencia psicológica como también algunos signos vitales y parámetros antropométricos, se llegó a la conclusión que el tabaquismo en pacientes con esquizofrenia produjo algún grado de déficit en el rendimiento cognitivo, la memoria y la inhibición de algunos otros tipos de respuestas en la conducta (18), esto nos enseña que estos tipos de hábitos nocivos son más frecuentes en este tipo de población con respecto a la población en general y que son considerados como otros factores de riesgo graves que el paciente suele escoger como consecuencia de la soledad, depresión, problemas personales y la fuerte carga que trae consigo la posibilidad de poder llevar adecuadamente la misma enfermedad; sin embargo todo esto ocasionará muchas complicaciones y serán de mal pronóstico para ellos en el futuro; por lo tanto, si se observara que estos antecedentes están afectando gravemente la vida del paciente se debe iniciar una psicoterapia con el objetivo de poder disminuir la prevalencia de estos hábitos nocivos.

En los antecedentes patológicos se presentó una incidencia de hipertensión del 8%, de diabetes del 12% y una prevalencia de dislipidemia representada por el 20% que fue alta sobre todo en jóvenes, lo cual es preocupante ya que estas son las consecuencias del sedentarismo y estilos de vida no saludables en estos tiempos de coyuntura de la pandemia, estos resultados fueron algo cercanos con los realizados en el Hospital Nacional Psiquiátrico de Costa Rica donde la incidencia para hipertensión fue de 16%, para diabetes 7% y para dislipidemia fue de 25%,(19) en el Hospital de Móstoles en España se pudo observar que los

malos estilos de vida, la desigualdad en la atención de salud, la inactividad física, la automedicación y el manejo inadecuado de la enfermedad ocasionaron un aumento en pacientes con sobrepeso y síndrome metabólico.(20) Además en un consenso español en salud física y mental para los pacientes con esquizofrenia atendidos en consulta externa durante aproximadamente un año se observó que la hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e hipertensión arterial fueron las tres enfermedades de mayor prevalencia por lo cual se tuvo que ampliar la cantidad de atención de los pacientes, así que estas características coinciden con los resultados de esta investigación en este aspecto.(21) En un estudio realizado en la Universidad de Santiago de Chile en el año 2017, donde se evaluó la asociación de esquizofrenia con enfermedades no transmisibles, se evidencio que gran parte de la población presentaba el antecedente de tabaquismo, más de la mitad eran obesos y menos del 20% realizaban algún tipo de actividad física, además se llegó a la conclusión que los pacientes deberían de realizarse una evaluación para tamizaje y descarte de enfermedades sobre todo haciendo un énfasis en el síndrome metabólico, hipertensión, diabetes y dislipidemia; también se evaluaron otros factores como el riesgo de desarrollar osteoporosis, enfermedad renal crónica y alteración en el ritmo circadiano.(22) Por lo tanto, estas investigaciones nos enseñan que se deberían de atender, evaluar, indagar y tratar al paciente en su totalidad para poder descartar la presencia de otras patologías y no solamente desde el punto de vista psiquiátrico para evitar otras complicaciones en el futuro.

Si bien en este estudio se presentó solo un 10% de antecedentes familiares directos de Esquizofrenia, los factores asociados a la enfermedad en pacientes del Hospital Mario Mendoza de Honduras determinaron una asociación significativa entre la presencia de la enfermedad, la ansiedad y el antecedente familiar.(23) Se comprobó que según un estudio realizado en el Hospital de Belén, Trujillo en el año 2018 la forma clínica más frecuente de la Esquizofrenia fue la paranoide con un 70% y en el presente estudio de 88%(24); sin embargo en el estudio de características clínicas y epidemiológicas en el Hospital del Valle, Colombia en el 2012, se vio que el diagnóstico más frecuente fue la esquizofrenia indiferenciada, seguida de la paranoide y luego la desorganizada.(25) Esto puede variar según el tipo de población y muestra, de

las herramientas seleccionadas y llevadas a cabo para la recolección y selección de datos, como también del grado de experiencia del investigador.

El tiempo promedio de la enfermedad fue de 20 años, este promedio es elevado y se explica porque el instituto se estuvo atendiendo solo a pacientes que contaban con una historia clínica hecha antes del inicio de la pandemia, al menos durante el año 2020, al igual que el estudio realizado en la Universidad de Santiago Aveiro en Portugal en 2017 donde se vio que la media de la enfermedad fue de 20 años y los pacientes fueron hospitalizados alrededor de 6 o más veces, es decir en ese estudio fue mucho mayor ese factor y esta cantidad se considera como muy elevada, puesto que los pacientes no deberían tener tantas recaídas si se llevara a cabo una buena atención y seguimiento de la enfermedad (2), en este aspecto llamo la atención que en el Hospital Hermilio Valdizán en Perú, se observó una disminución del nivel de funcionamiento luego de un año establecido el diagnóstico, por lo cual se debe realizar una prevención temprana y derivar al paciente a un centro especializado de alto nivel, ya que la mayoría de las personas suelen acudir al primer nivel de atención al inicio de la enfermedad(26), por otro lado en el estudio realizado en el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado en el 2014 se vio que luego de un promedio de 10 años del desarrollo de la enfermedad, los pacientes presentaron un deterioro clínico, ocupacional y social a pesar de contar con un tratamiento establecido en el Instituto y casi la mitad de ellos presento síntomas graves.(27)

Con respecto a las limitaciones que se hallaron en este estudio se encuentran la imposibilidad de haber podido evaluar a los pacientes de manera particular y exclusiva como también de haber podido conversar con las familias con el objetivo de obtener información valiosa sobre los antecedentes de ansiedad, depresión, ideas o intentos de suicidio, el aspecto socioeconómico familiar, el saber si los pacientes cuentan con un tratamiento regular o si han sido atendidos por el personal de salud con la mejor calidad de atención, ya que solo se procedió a la obtención de la recolección de datos mediante la revisión de las historias clínicas, además del difícil contexto de la pandemia en ese entonces; por los motivos previamente mencionados, es importante hacer un énfasis en que las personas con este tipo de trastorno mayormente son menospreciadas por profesionales, servicios y necesitan que reciban un mejor trato y cuidado, en el

mejor de los casos las fallas son por la actitud y la relación del médico con el paciente, más allá de la necesidad de recursos y bienes, estas personas requieren un mejor cuidado.(28) Si evaluamos el impacto de la pandemia en la salud mental de los pacientes con esta patología, existen factores percibidos como el pánico a tener COVID-19 en estos tiempos, también existen factores de estrés que alteran las características de los pacientes debido al riesgo de contagio, en este contexto es importante el diagnóstico precoz y evaluar las consecuencias en la salud mental como también las medidas de prevención implementadas recientemente en estos últimos años.(29) Además todas estas circunstancias generan un impacto negativo en las personas sobre todo con este tipo de trastornos, durante la cuarentena ha habido un incremento significativo en los síntomas, un descuido en el control de la enfermedad y en el ámbito de la salud no se ha otorgado una prioridad a la salud mental ni a la investigación en estos tiempos.(30) Otro problema que se presenta es el financiamiento de las familias para el tratamiento prolongado y el número de hospitalizaciones, por eso se debe realizar una atención y apoyo comunitario para la enfermedad ya que requiere de altos cuidados y genera estrés en la familia o cuidadores.(31)

En este estudio más de la mitad de los pacientes cuenta con uno o dos internamientos comparado con el estudio realizado de manera voluntaria hacia los pacientes en ocho hospitales de Portugal sobre su calidad de vida, factores e influencia social y clínica se observó que un 56% había sido hospitalizado al menos una vez en los últimos cinco años(32) mientras que en el estudio de una Revista Nórdica de Psiquiatría en 2013 el promedio de internamientos fue de 3 donde la no adherencia al tratamiento fue el principal motivo(33). El tiempo promedio de hospitalización fue de 26 días mientras que en el perfil clínico del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo fue de 25 días, algo muy similar, pero en este caso se asoció a un probable abandono del tratamiento.(34) En un estudio sobre eficacia de un programa de intervención familiar para la prevención de hospitalizaciones en un paciente con esquizofrenia en Hospital Regional de Málaga, España en el año 2013, se observó que en el grupo de los que completaron la terapia propuesta de 18 meses, se redujo hasta en un 40% de hospitalización con respecto a los que solamente mantuvieron un

tratamiento farmacológico, además también se evaluaron intentos de suicidio, problemas legales, gravedad de la sintomatología y funcionamiento social. (35)

Por otro lado se vio que los pacientes tuvieron en promedio tres emergencias, esto es preocupante ya que en el estudio realizado en Cuba durante 1 año, el 84% de pacientes tenían ingresos previos a la unidad de intervención en crisis de la enfermedad y solo el 16% era la primera vez que acudía al centro de salud,(36) esto puede estar asociado a diferentes causas como que los pacientes han tenido una mala adherencia al tratamiento, no han acudido a sus consultas en los últimos años, no han tenido una buena calidad de vida y apoyo familiar, además de otros factores agravantes, etc. En los pacientes donde se presente alta sospecha de síntomas o un episodio de crisis de la enfermedad con alteraciones en la cognición se deben instalar la terapia farmacológica y psicológica de manera precoz.(37) La recuperación funcional también es un aspecto importante a considerar en el ámbito clínico, económico y social, con el objetivo de reintegrar al paciente a la sociedad y evitar el reingreso hospitalario donde se cree que 1 de cada 7 pacientes con esquizofrenia puede lograrlo; sin embargo aún se requieren más estudios al respecto.(38) Además la importancia de la terapia psicoeducativa en el paciente y su familia, disminuye la carga familiar en el paciente con esquizofrenia paranoide, evita el desarrollo de otros trastornos psiquiátricos en los familiares, facilita la atención y mejora los cuidados del paciente frente a aquellos que solamente realizaron terapia educativa. (39)

Finalmente una vez tenido el contexto o el panorama actual de los pacientes aclarado, el tratamiento debe incluir el manejo integral del paciente y no solamente desde el punto de vista farmacológico, respetar el derecho que tienen a la no marginación social, por el contrario a poder aumentar el grado de atención por parte del personal de salud como lo demuestra un estudio realizado en el año 2015 en Colombia donde el objetivo es recuperar o estabilizar en lo mayormente posible la condición más el estado de vida del paciente y evitar caóticos desenlaces. (40)

v. CONCLUSIONES

- La mayoría de los pacientes eran varones jóvenes, solteros, no contaban con una ocupación definida y solo tenían grado de instrucción hasta secundaria completa.
- Se presentó una prevalencia de alcoholismo y tabaquismo elevada en el grupo de los jóvenes entre los 18 y 30 años, sobre todo en varones.
- La prevalencia de diabetes e hipertensión fue más elevada en los adultos mayores entre 60 y 80 años y ligeramente mayor en mujeres, mientras que la prevalencia de dislipidemia fue más frecuente en los adultos jóvenes entre los 31 y 50 años, sobre todo en varones.
- La forma clínica más frecuente de Esquizofrenia fue la paranoide.
- La proporción de pacientes que tenían algún tipo de antecedente patológico familiar directo de Esquizofrenia fue poca.
- Se presentó un promedio en el tiempo de la enfermedad elevado de 20 años debido al tipo de pacientes que se atendió.
- El tiempo promedio de la duración de una hospitalización fue de 26 días.
- El número promedio de internamientos fue de 1 mientras que el número promedio de ingresos en emergencia fue de 3 en esta población.

vi. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios de investigación en el futuro sobre la esquizofrenia, sus características, clínicas y epidemiológicas, además de analizar los factores de riesgo, factores agravantes y detonantes que nos ayuden a disminuir la incidencia de la enfermedad.
- Buscar, evaluar e indagar más sobre otro tipo de características clínicas, epidemiológicas o socioeconómicas en la esquizofrenia y la historia completa de la enfermedad de cada paciente en particular con el objetivo que sirva como una información valiosa y exclusiva para poder ayudar y estabilizar al paciente y la familia.
- Brindar la información adecuada a este tipo de pacientes para que realicen una psicoterapia que servirá para tratar de disminuir los hábitos nocivos como el alcoholismo, tabaquismo o el consumo de drogas que se ha visto incrementado en esta población joven.
- Evaluar y detectar precozmente los síntomas de esquizofrenia en el paciente que pueden presentarse como consecuencia o asociación de múltiples factores de riesgo, experiencias traumáticas psicológicas o antecedentes personales patológicos que se presentaron o fueron llevados a cabo durante la infancia o adolescencia.
- Incentivar las conductas o hábitos alimentarios adecuados además de los estilos de vida saludables en estos pacientes para disminuir la incidencia de hipertensión, diabetes y dislipidemia que son comorbilidades que se asocian a un peor pronóstico de vida en los pacientes.

- Orientar al paciente y sobre todo a la familia que servirá como un apoyo crucial para el paciente una vez realizado el diagnóstico de la Esquizofrenia para así llevar un adecuado control de la enfermedad y evitar aumentar el número de episodios de crisis e ingresos al servicio de Emergencia en un centro de salud
- Poder evaluar el estado de gravedad actual y la situación del paciente ya diagnosticado con esquizofrenia según las características clínicas y antecedentes previamente descritos en el presente estudio con el objetivo de poder lograr una adecuada rehabilitación y reinsertar al paciente a la comunidad.
- Evitar la aparición o el desarrollo de otros trastornos psiquiátricos como la ansiedad o la depresión en este tipo de pacientes donde muy probablemente existe una fuerte carga de antecedentes e historia familiar que pueda agravar la enfermedad.
- Evitar el peor contexto o desenlace para el paciente que van desde las ideas e intentos de suicidios hasta el contexto final del suicidio consumado que últimamente se ha visto en aumento en los últimos años, esto se puede lograr con toda la información recopilada anteriormente además de una atención de calidad durante la consulta médica.

vii. FUENTES DE INFORMACION

1. Gómez, Adela. Esquizofrenia, manejo farmacológico. *Enfermedades Psiquiátricas ELSEVIER*. junio de 2017;26(6):86-94.
2. Pinho LG de, Pereira A, Chaves C. Influence of sociodemographic and clinical characteristics on the quality of life of patients with schizophrenia. *Rev Esc Enfermería USP*. 28 de agosto de 2017;51(0):1-7.
3. Orellana G, Rodríguez M, González N, Durán E, Orellana G, Rodríguez M, et al. The association of schizophrenia with chronic non transmissible diseases. *Rev Médica Chile*. Agosto de 2017;145(8):1047-53.
4. Al-Halabí S, Fernández-Artamendi S, Díaz-Mesa EM, García-Álvarez L, Flórez G, Martínez-Santamaría E, et al. Tobacco and cognitive performance in schizophrenia patients: the design of the COGNICO study. *Adicciones*. 14 de junio de 2016;29(1):6-12.
5. Frías-Ibáñez A, Palma-Sevillano C, Farriols-Hernando N. [Comorbidity between obsessive-compulsive disorder and schizophrenia: prevalence, explanatory theories, and nosological status]. *Actas Esp Psiquiatría*. febrero de 2014;42(1):28-38.
6. Gejman PV, Sanders AR. LA ETIOLOGÍA DE LA ESQUIZOFRENIA. B Aires Argent. 2012; 72:227-34.
7. Artigue J, Tizón JL. Una revisión sobre los factores de riesgo en la infancia para la esquizofrenia y los trastornos mentales graves del adulto. *Aten Primaria*. 2014;46(7):336-56.
8. Huarcaya-Victoria J, Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. abril de 2020;37(2):327-34.
9. Silva Silveira Mónica. Caracterización de usuarios con Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos en un centro de atención psicosocial. *Cad Saude Colet*. 2011;19(1):27-32.
10. Abanto R, Valdivieso-Jiménez G, Arévalo A, Orihuela S. Características personales, clínicas y sociales en pacientes con estancia hospitalaria prolongada en los pabellones de pacientes agudos del Hospital Víctor Larco Herrera. *Horizonte Médico Lima*. abril de 2018;18(2):60-70.
11. Huarcaya-Victoria J. Factores Asociados al Funcionamiento Global en Pacientes con Esquizofrenia de un Hospital General del Perú. *Rev Colombiana Psiquiatría [Internet]*. 29 de mayo de 2020 [citado 14 de noviembre de 2021];20(3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745020300299>

12. Mirabal-Requena JC, Álvarez-Escobar B, Concepción-Pacheco JA, Naranjo-Hernández Y. Caracterización de pacientes con esquizofrenia en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Sancti Spíritus. Camagüey Cuba. 2023;1(1):1-14.
13. Vásquez Pasco A. Características clínicas y epidemiológicas de la esquizofrenia paranoide en adultos en el "Hospital Central FAP Médico Juan Benavides Dorich" en el año 2017. Lima Perú. 2018;(1):1-62.
14. Campero-Encinas D, Campos-Lagrava H, Campero Encinas M. Esquizofrenia: la Complejidad de una Enfermedad Desoladora. Rev Científica Ciencia Médica. 2009;12(2):32-7.
15. Cardoso CS, Caiaffa WT, Bandeira M, Siqueira AL, Silva JT da, Fonseca JOP. Depressão na esquizofrenia: prevalência e relação com a qualidade de vida. Cad Saúde Pública. septiembre de 2007; 23:2035-48.
16. Joffre-Velázquez VM, García-Maldonado G, Martínez-Perales G, García-Núñez S. Perfil sociodemográfico, clínico y terapéutico de pacientes con «Trastornos del espectro de esquizofrenia» atendidos en un Hospital Psiquiátrico Mexicano. Rev Argent Clínica Neuropsiquiátrica. marzo de 2010;16(2):117-24.
17. Contreras-Rojas J, Montero P, Dassori A, Escamilla M, Raventós H. caracterización de un grupo de pacientes con esquizofrenia en el Valle Central de Costa Rica. Acta Médica Costar rica. 1 de septiembre de 2008; 50:153-9.
18. Al-Halabí S, Fernández-Artamendi S, Díaz-Mesa EM, García-Álvarez L, Flórez G, Martínez-Santamaría E, et al. Tabaco y rendimiento cognitivo en pacientes con esquizofrenia: diseño del estudio COGNICO. Adicciones. 14 de junio de 2016;29(1):6-12.
19. Díaz Mazariegos José. Perfil epidemiológico de pacientes con esquizofrenia en el Hospital Nacional de Costa Rica. Rev Cúpula. 2018;32(1):35-47.
20. Muñoz-Calero Franco P, Sánchez Sánchez B, Rodríguez Criado N, Pinilla Santos B, Bravo Herrero S, Cruz Fourcade JF, et al. [METABOLIC SYNDROME AND CARDIOVASCULAR RISK IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA, BIPOLAR DISORDER AND SCHIZOAFFECTIVE DISORDER]. Nutrición Hosp. 1 de diciembre de 2015;32(6):2715-7.
21. Saiz-Ruiz J, Saiz-González MD, Alegría AA, Mena E, Luque J, Bobes J. Impacto del Consenso Español sobre la Salud Física del Paciente con Esquizofrenia. Rev Psiquiatría Salud Mental - J Psychiatry Ment Health. 1 de octubre de 2010;3(4):119-27.
22. Orellana G, Rodríguez M, González N, Durán E, Orellana G, Rodríguez M, et al. The association of schizophrenia with chronic non transmissible diseases. Rev Médica Chile. Agosto de 2017;145(8):1047-53.

23. Murra DE, Mendoza CS, Espinoza E, Sierra M. Factores asociados a la esquizofrenia en pacientes atendidos en el hospital psiquiátrico Mario Mendoza, Honduras. *Rev Fac Ciencias Medicas*. 2015;9.
24. González García GM. Características Clínico Epidemiológicas de la esquizofrenia en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo, 2008-2018. *Univ. César Vallejo*. 2019;1(1):44.
25. Benavides-Portilla M, Beitia-Cardona PN, Osorio-Ospina C. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, Colombia. *Rev Investigación En Salud Univ. Boyacá*. 1 de diciembre de 2016;3(2):146-60.
26. Osorio-Martínez ML. Esquizofrenia y funcionamiento: medición con la escala breve de evaluación del funcionamiento y correlación con los años de enfermedad. *An Fac Med*. 16 de mayo de 2017;78(1):17.
27. Castillo Martell H. Impacto de la esquizofrenia en la calidad de vida y desarrollo humano de pacientes y familias de una institución de atención en salud mental de la ciudad de Lima. *An Salud Ment*. 2014;30(2):19.
28. Wagner LC, Runte Geidel A, Torres-González F, King MB. Cuidado en salud mental: percepción de personas con esquizofrenia y sus cuidadores. *Ciência Saúde Coletiva*. abril de 2011;16(4):2077-87.
29. González-Rodríguez A, Labad J. Salud mental en tiempos de la COVID: reflexiones tras el estado de alarma. *Med Clin (Barc)*. 13 de noviembre de 2020;155(9):392-4.
30. Moreno Arenas Nataly. COVID19 y antecedentes de enfermedad mental. *Univ. Los Andes*. 2020;1(1):11.
31. Zaraza Morales Daniel. Hacia una atención comunitaria en salud mental para personas con esquizofrenia en Colombia. *Ciencia Salud Publica*. 2016;21(8):2607-18.
32. Guedes de Pinho LM, Pereira AM de S, Chaves CMCB. Quality of life in schizophrenic patients: the influence of sociodemographic and clinical characteristics and satisfaction with social support. *Trends Psychiatry Psychother*. 8 de marzo de 2018;40(3):202-9.
33. San L, Bernardo M, Gómez A, Martínez P, González B, Peña M. Socio-demographic, clinical and treatment characteristics of relapsing schizophrenic patients. *Nord J Psychiatry*. febrero de 2013;67(1):22-9.
34. Mallaupoma Orellana MM. Perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados con esquizofrenia en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Enero - junio 2019. *Univ. Perú Los Andes*. 17 de junio de 2021;1(1):80.
35. Mayoral F, Berrozpe A, de la Higuera J, Martínez-Jambrina JJ, de Dios Luna J, Torres-González F. Eficacia de un programa de intervención familiar en la

- prevención de hospitalización en pacientes esquizofrénicos. Un estudio multicéntrico, controlado y aleatorizado en España. *Rev Psiquiátrica Salud Ment.* 1 de abril de 2015;8(2):83-91.
36. Castellanos A, Alina G. Caracterización de pacientes con esquizofrenia. *Medisan Hosp Gen Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Cuba.* 2014;18(5):602.
 37. Peralta V, Cuesta MJ. [Social cognition in schizophrenia: the relevance of early detection and intervention]. *An Sist Sanit Navar.* 31 de agosto de 2017;40(2):173-5.
 38. Silva MA, Restrepo D. Recuperación funcional en la esquizofrenia. *Rev Colombia Psiquiátrica.* 1 de octubre de 2019;48(4):252-60.
 39. Mubin MF, Riwanto I, Soewadi, Sakti H, Erawati E. Terapia psicoeducativa para familias de pacientes con esquizofrenia paranoide. *Enfermería Clínica.* 1 de septiembre de 2020;30(5):326-32.
 40. Taborda Zapata E, Montoya González LE, Gómez Sierra NM, Arteaga Morales LM, Correa Rico OA. Manejo integral del paciente con esquizofrenia: más allá de los psicofármacos. *Rev Colombia Psiquiátrica.* 1 de abril de 2016;45(2):118-23.

viii. ANEXOS



PERU

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"



BICENTENARIO PERU 2021

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

AUSPICIO CIENTIFICO A PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

NIVEL DEL OEAIDE:

Nombre del Proyecto:

"CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI", EN EL AÑO 2019-2020"

Autor(es) principal(es): Renzo Esteban Quispe Francia

Código Pre-Proyecto

Aprobado: Si No

OEAIDE- 825 - 2020

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"
D^a ANNER SANCHEZ CASTILLO
Culp. 10820, Tmde. 7037
Gerente Ejecutiva
Calle Jirón de Anco y la Investigación 1, San José de los Rios

Director Ejecutivo, Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada

NIVEL DE DIRECCION:

Comentarios:

Código Auspiciado

Conformidad: Si No

INSM-PA-051-2021

Fecha: 19, 10, 2021

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"
D^a WALTER CASTELLANARTELLI
Director (a) de Nivel Especializado
Culp. 10820 - Tmde. 14078

Director General



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"



BICENTENARIO PERÚ 2021

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

NOTA INFORMATIVA N°409 -2021/OEI/INSM" HD-HN"

A : C.P. Mabel Pisco Espinoza
Directora Ejecutiva
Oficina Ejecutiva de Administración

ASUNTO : **Autorización de Ingreso a la Institución**

REF. : Expediente 20-008332-002

FECHA : San Martín de Porres 03 de noviembre de 2021

Po intermedio del presente me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo, asimismo en atención al expediente de la referencia manifestarle que el Alumno Renzo Quispe Francia, tubo aprobado el proyecto de Investigación para lo que, requería la información de pacientes con Esquizofrenia F20.0 de los años 2019 y 2020, el cual fue adjuntado por el Equipo de Procesamiento de Datos, y de esa manera llevarse a cabo el Plan de Tesis "Caracterización de pacientes Esquizofrénicos en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi".

El mencionado alumno ha venido ingresando a nuestra Institución para la revisión de las H.C. que el Equipo de Registros Medico, Archivo y Admisión preparó y la que se ha venido entregando para la revisión correspondiente, manifestándonosos que hoy será su ultimo día de apersonarse para el culmino de la revisión de Historias Clínicas.

Se eleva la presente, para las consideraciones de ingreso del mencionado alumno el día de hoy y se pueda dar las facilidades del caso.

Es cuanto se informa a su Despacho, para las acciones correspondientes

Atentamente,



JHQ/nez

[Handwritten signature]
 12:55
 03/11/2021
[Handwritten signature]





CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PLAN DE TESIS

La Decana y la jefa de la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, mediante la presente hacen constar que:

El Plan de Tesis titulado: "CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI EN EL AÑO 2019-2020" presentado por el alumno del 7^{mo} año - II (2022): RENZO ESTEBAN QUISPE FRANCIA, se encuentra APROBADO e inscrito en la base de datos de la oficina de grados y títulos de la FMH-USMP, el mismo que registra la siguiente aprobación en la FMH-USMP:

	Apellidos	Nombres	Fecha	DNI
Asesor:	ROQUE HENRIQUEZ	JOEL CHRISTIAN	21/09/2020	41519613
Revisores:	CRUZ CAMPOS	VICTOR ORLANDO	15/08/2020	09629568
	MORMONTOY CALVO	HENRY NELSON	15/08/2020	10632743
Comité Institucional de Ética en Investigación:	VARGAS GUERRA	SEGUNDO AMADOR	17/09/2020	06264327

Se expide la presente, para que proceda a realizar su plan de tesis.

Atentamente,

UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

DÑA. NELLY BORRERO TOLEDO
JEFA DE OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS

GUA/NBT/avj
C.C. Archivo

USMP | Facultad de
Medicina
Humana

Dña. Gloria Millus Arriola De Pimentel
Decana