



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE
PACIENTES HOSPITALIZADOS CON FENÓMENO ESQUIZO
OBSESIVO, HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA 2014 - 2017**

**PRESENTADO POR
PAOLA ANTUANETTE, NAVEDA SANTAMARÍA**

**ASESOR
NORA DE LAS MERCEDES ESPÍRITU SALAZAR**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO
CIRUJANO**

LIMA- PERÚ

2021



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE
PACIENTES HOSPITALIZADOS CON FENÓMENO ESQUIZO
OBSESIVO, HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA 2014 - 2017**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

**PRESENTADA POR
PAOLA ANTUANETTE, NAVEDA SANTAMARÍA**

**ASESOR
MG. NORA DE LAS MERCEDES ESPÍRITU SALAZAR**

LIMA, PERÚ

2021

JURADOS

Presidente: Dr. Huarcaya Victoria, Jeff David

Miembro: Dr. Gutiérrez Ingunza, Ricson Leonardo

Miembro: Mg. Liberato Felles, Fernando

Dedicado a mi abuela querida por haberme dado luz, por siempre confiar en mí y nunca abandonarme.

AGRADECIMIENTOS

Al Hospital Víctor Larco Herrera por permitirme explorar y hacer posible esta investigación.

A la doctora Nora Espíritu, asesora de tesis, por su infinita paciencia y colaboración.

Índice

JURADOS	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	4
III. RESULTADOS	7
IV. DISCUSIÓN.....	10
CONCLUSIONES.....	13
RECOMENDACIONES	14
FUENTES DE INFORMACIÓN	15

RESUMEN

Objetivos: Determinar las características clínicas y epidemiológicas en una muestra de pacientes con fenómeno esquizo obsesivo, durante el 2014 – 2017.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se analizó pacientes mayores de edad con fenómeno esquizo obsesivo (N=42), hospitalizados en el periodo 2014 – 2017; en el Hospital Víctor Larco Herrera. Se empleó una ficha de registro con 8 variables, validado previamente por expertos en el tema.

Resultados: Se halló que el sexo predominante fue el masculino con un 59.52%. Del total de pacientes el 90.47% (38) no tenían ocupación, y el 95.23% (40) eran solteros. Se encontró que el signo obsesivo más frecuente estuvo relacionado al orden y la limpieza en 17 pacientes (40.47%), seguido por los de tipo minusvalía en 9 pacientes (21.42%). En cuanto al tiempo de enfermedad considerado desde el diagnóstico de patología de base hasta la fecha de hospitalización en nuestro estudio diciembre 2017, el 61.9% de la muestra fue diagnosticado hace más de 35 años. Se determinó que solo el 33.33% referían haber tenido un familiar con alguna enfermedad neuropsiquiátrica.

Conclusiones: El perfil epidemiológico y clínico del paciente hospitalizado con fenómeno esquizo obsesivo fue en su mayoría varones, solteros, con estudios incompletos, sin ocupación antes del diagnóstico de la enfermedad, y tenían larga data de enfermedad. A su vez, la obsesión más frecuentemente asociada fue la de limpieza y orden.

Palabras clave: Esquizofrenia; Trastorno obsesivo compulsivo; Perú.

ABSTRACT

Objective: Determinate the clinical and epidemiological characteristics in patients with obsessive schizoid phenomenon, during the period of 2014 – 2017.

Methodology: It is an observational, descriptive, and retrospective study; analyzed in adult patients with obsessive schizoid phenomenon (N = 42), hospitalized in the period 2014-2017; at "Hospital Víctor Larco Herrera".

Results: It was found that the predominant sex was male with 59.52%. Of the total number of patients, 38 (90.47%) had no occupation, and 40 (95.23%) were single. In addition, it was found that the most frequent obsessive sign was related to order and cleanliness in 17 patients (40.47%), followed by the disability type in 9 patients (21.42%). Regarding the time of illness considered from diagnosis, 61.9% of the sample was diagnosed more than 35 years ago. It was found that only 33.33% reported having had a relative with some neuropsychiatric disease.

Conclusions: It was observed that the epidemiological and clinical profile of the patient with obsessive schizoid phenomenon was mostly male patients, single, with studies incomplete, without occupation before diagnosis of the disease, without neuropsychiatric family history. In turn, the most associated obsession was cleanliness and order.

Keywords: Schizophrenia; Obsessive Compulsive Disorder; Peru.

I. INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es un trastorno mental severo crónico de etiología multifactorial; que genera alteraciones de las diversas funciones mentales, siendo una de las más afectada, el pensamiento ⁽¹⁾. En la actualidad, este se considera como un problema de salud pública; según la Organización Mundial de la Salud, esta patología afecta a 21,000,000 de personas alrededor de todo el mundo ⁽²⁾. En el Perú, se estima que anualmente el 20.7% de la población mayor de 12 años padece de algún tipo de trastorno mental; destacando la depresión, esquizofrenia y abuso de sustancias ⁽³⁾.

Nuestra problemática gira en torno al fenómeno esquizo-obsesivo, es decir, la coexistencia de pensamientos repetitivos e intrusivos, que desencadenan una compulsión; en pacientes con diagnóstico previo de esquizofrenia ⁽⁴⁾. Estudios evidencian que la prevalencia de este fenómeno es de aproximadamente 12% entre los pacientes con diagnóstico primario de esquizofrenia ⁽⁵⁾. En Perú en el año 2012, se encontró que 13% de pacientes con esta patología cumplían con los criterios para el trastorno obsesivo compulsivo ⁽⁶⁾.

Si bien es cierto no hay una etiología única y clara sobre el origen de la esquizofrenia; se sabe que la clínica se encuentra caracterizada por la presencia de síntomas positivos y negativos. Dentro de los síntomas positivos podemos encontrar a las ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado y comportamiento catatónicos. Mientras que los síntomas negativos suelen expresarse como el aplanamiento afectivo, alogia y la abulia. Todo esto genera un deterioro cognitivo, que termina repercutiendo en el desarrollo de las actividades diarias ⁽⁷⁾.

Se ha visto que la coexistencia de ambas patologías, pueden deberse al origen neurobiológico, tanto de la esquizofrenia como del desorden obsesivo-compulsivo. Esto se debe a que, en ambos casos, se evidencia anormalidades en los circuitos fronto-estriatales, en el tálamo y en el complejo hipocampo-amígdala; lo cual lleva al desarrollo del cuadro clínico mencionado ⁽⁸⁾. Inclusive, se ha visto que en aquellos pacientes esquizofrénicos con síntomas obsesivos; las anormalidades neuroanatómicas y funcionales son más severas, que en aquellos pacientes solo con esquizofrenia ⁽⁹⁾.

Por otro lado, se ha planteado como otra causa probable de la aparición de síntomas obsesivos en los pacientes esquizofrénicos, el uso de antipsicóticos, tal como la clozapina ⁽¹⁰⁾.

Los pacientes con esquizofrenia que cumplen con criterios obsesivos compulsivos tienden a desarrollar una mayor cantidad de síntomas positivos y negativo; inclusive síntomas depresivos ⁽¹¹⁾. Además, de tener un mayor grado de deterioro cognitivo, que termina generando una menor calidad de vida ⁽¹²⁾. Este deterioro cognitivo muchas veces puede ser utilizado como predictor de la respuesta funcional que tendrá el paciente con esquizofrenia, principalmente en aquellos pacientes esquizo-obsesivo ⁽¹³⁾. Es importante recordar, además, que los síntomas obsesivos compulsivos pueden variar en cada paciente, siendo los más frecuentes: síntomas asociados a limpieza, síntomas asociados a contaminación, síntomas asociados a religión, entre otros ⁽¹⁴⁾.

Kokurcan et al., en el año 2020, buscaron evaluar las correlaciones clínicas de los pacientes esquizofrénicos con trastorno obsesivo compulsivo. Encontraron que los pacientes esquizofrénicos con trastorno obsesivo compulsivo presentaron un mayor deterioro funcional. Además, se evidencio que los pacientes con fenómenos esquizo-obsesivo requirieron un manejo diferente a los que no poseían estos síntomas ⁽¹⁴⁾.

Grover et al, en el año 2017, buscaron evaluar la prevalencia de síntomas obsesivos compulsivos y su impacto en pacientes diagnosticados con esquizofrenia. Encontraron que el 28.2% de los pacientes mostraron síntomas obsesivos compulsivos; de los cuales las obsesiones más comunes eran las asociadas a contaminación en el 25% de los casos, y las compulsiones más frecuentes fue el de lavado en el 27.1% de los casos. Además, evidenciaron que la presencia de síntomas obsesivos compulsivos se relacionaba a una menor edad de inicio del cuadro clínico y a una mayor probabilidad de desarrollo de ideas suicidas ⁽¹⁵⁾.

Opalunke et al, en el año 2017, buscaron determinar la prevalencia de síntomas obsesivos compulsivos en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, y los factores asociados. Encontraron que 54.3% de los pacientes con esquizofrenia tenían síntomas obsesivos compulsivos, dentro de los cuales los síntomas relacionados a lavado eran los más predominantes con un 51.7%. Encontraron también que estos pacientes tenían un mayor riesgo de suicidio; y la gran mayoría de ellos, requerían tratamiento con antipsicóticos de segunda línea ⁽¹⁶⁾.

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad poder generar información para el desarrollo de futuros estudios; que sirvan para determinar los puntos claves en el fenómeno esquizo-obsesivo, y así poder mejorar las medidas de salud mental en el país.

Por lo descrito anteriormente, el objetivo del presente estudio fue determinar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con el fenómeno esquizo obsesivo hospitalizados en el Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero del 2014 - diciembre 2017.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de estudio

Cuantitativo, observacional ya que no se manipuló la información de historias clínicas, descriptivo, transversal porque el periodo de estudio correspondió de enero 2014 a diciembre 2017; retrospectivo, ya que se recolectó la información de historias clínicas previamente llenadas por una tercera persona

2.2. .Diseño Muestral

2.2.1. Población universo

Todas las personas con el diagnóstico de fenómeno esquizo obsesivo.

2.2.2. Población de estudio

Personas con el diagnóstico de fenómeno esquizo obsesivo, hospitalizadas en los pabellones 2, 4, 5, 9, 12 y 13; del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo 2014 – 2017.

2.2.3. Tamaño de la población de estudio

Al ser una entidad no muy frecuente, se considera como población a todos aquellos pacientes mayores de edad, con el diagnóstico de fenómeno esquizo obsesivo hospitalizados en los pabellones 2,4,5,9,12 y 13; que no tengan el diagnóstico de retraso mental severo o consuman sustancias psicoactivas, del Hospital Larco Herrera durante el periodo 2014-2017.

2.2.4. Muestreo

Al incluir a toda la población, no se utilizó técnica de muestreo.

2.2.5. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes con fenómeno esquizo obsesivos: incluye a diagnosticados con esquizofrenia y que, a su vez, muestran síntomas obsesivo-compulsivos durante el curso de su enfermedad.
- Pacientes internados en el servicio de hospitalización crónica del hospital Víctor Larco Herrera, pabellones 2, 4, 5, 9,12 y 13.
- Pacientes mayores de edad.
- Historias clínicas del periodo del mes de enero del 2014 a diciembre 2017.

Criterios de exclusión

- Se excluye a todos los pacientes que no cumplan los criterios de inclusion
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes con consumo activo de sustancias psicoactivas.
- Pacientes con retraso mental severo.

2.3. Técnicas y procedimientos de recolección de datos

2.3.1. Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó una ficha de registro, el cual al ser elaborado por la investigadora atravesó un proceso de validación a través de un formato de Excel, por tres especialistas en el tema, obteniendo una concordancia del 100%.

2.3.2. Técnica de recolección de datos

Se utilizó como fuente de información, las historias clínicas de los pacientes, de las cuales se obtuvieron todos los datos de las variables establecidas en la ficha de registro.

La ficha de recolección contaba con 8 variables: sexo, edad, ocupación, estado civil, grado de instrucción, tiempo de enfermedad, antecedentes familiares psiquiátricos y signos obsesivos-compulsivos.

La investigadora se encargó de revisar cada historia clínica, y llenar una ficha de recolección de datos por cada paciente incluido dentro de la investigación. Una vez obtenida la información, se ingresaron los datos a una base de Excel, para posteriormente ser analizados.

2.4. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el programa de SPSS versión 22, en el cual se importó la base de Excel realizada; para posteriormente utilizar la codificación establecida en la matriz de variables. La investigadora se encargó de revisar la data, con la finalidad de realizaron control de calidad de la base de datos, previo análisis.

El análisis descriptivo de las variables se realizó mediante frecuencias absolutas y relativas. Todos los resultados fueron expresados en tablas o gráficos.

2.5. Aspectos éticos

El protocolo de tesis fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres. Se solicitó permiso a las autoridades correspondientes del Hospital "Víctor Larco Herrera"; los cuales aprobaron el proyecto. El estudio está sujeto a las normas de buena práctica clínica y cumplió en todo momento con las normas éticas contenidas en la Declaración de Helsinki. La identidad de los pacientes se codificó para conservar el anonimato. Los datos recolectados se mantuvieron en estricta confidencialidad durante la realización del estudio y fueron eliminados al concluir el estudio.

III. RESULTADOS

Se revisó un total de 112 historias clínicas, de las cuales se obtuvo que 42 de ellas cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión planteadas en el estudio. El motivo principal para no incluir las historias clínicas de los demás pacientes fue la ausencia de síntomas obsesivos.

De la población estudiada (n=42), se halló que el 64.28% de pacientes (n=27) tenían una edad mayor de 56 años al momento del diagnóstico. Se encontró que la media de edad fue de 56.69 años, un rango de 39 años y una moda de 57 años. El mayor porcentaje de pacientes pertenecían al género masculino (59.52%); y eran solteros (95.23%). El grado de instrucción predominante fue la primaria incompleta, con un porcentaje de 54.76% (Tabla 1).

Tabla 1. Características epidemiológicas de pacientes hospitalizados con fenómeno esquizo obsesivo, Hospital Víctor Larco Herrera 2014 – 2017.

	Frecuencia (N=42)	%
Edad		
• 18-45 años	8	19.04
• 46-55 años	7	16.66
• Mayor de 56 años	27	64.28
Género		
• Masculino	25	59.52
• Femenino	17	40.47
Ocupación antes del diagnóstico de la enfermedad		
• Si	4	9.52
• No	38	90.47
Estado Civil		
• Soltero	40	95.23
• Conviviente	2	4.76
Grado de instrucción		
• No estudió	2	4.76
• Primaria incompleta	23	54.76
• Primaria completa	4	9.52
• Secundaria incompleta	10	23.8
• Estudios superiores incompletos	2	4.76
• Estudios superiores completos	1	2.38

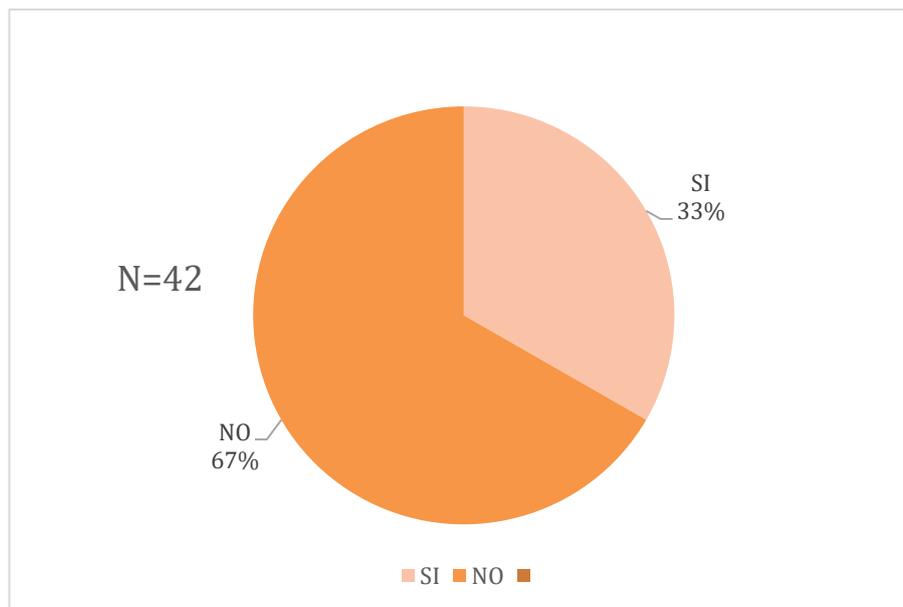


Figura 1. Antecedentes psiquiátricos familiares de pacientes hospitalizados con fenómeno esquizo obsesivo, Hospital Víctor Larco Herrera 2014 – 2017.

Del total de pacientes, se encontró que el 33.33% (n=14) presentaban algún antecedente psiquiátrico familiar; mientras que 66.66% (n=28) no presentaban ningún antecedente (Figura 1).

Tabla 2. Características clínicas de pacientes hospitalizados con fenómeno esquizo obsesivo, Hospital Víctor Larco Herrera 2014 – 2017.

	Frecuencia (N=42)	%
Tipos de signos obsesivos		
• Asociados a limpieza y al orden	17	40.47
• Místicas	3	7.14
• Eróticos	4	9.50
• Asociados a duda y verificación	7	16.66
• Asociados a minusvalía	9	21.42
• Asociados a la agresividad	2	4.76
Tiempo desde el diagnóstico de la enfermedad		
• Leve (menor o igual a 10 años)	0	0
• Moderado (10 a 34 años)	16	38.09
• Prolongado (mayor o igual a 35 años).	26	61.90

Del total de pacientes, se evidenció que los signos obsesivos más predominantes fueron aquellos asociados a la limpieza y al orden en 17 pacientes (40.47%); seguidos por los asociados a minusvalía en 9 pacientes (21.42%). Además, el tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta la realización del estudio, fue en mayor porcentaje prolongado (61.90%). La media del tiempo desde el diagnóstico de la enfermedad fue de 38.61 años (Tabla 2).

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se evaluó las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, y que, a su vez, presentaban comportamientos obsesivos compulsivos en el Hospital Victor Larco Herrera. Se encontró que de las 112 historias clínicas 42 (37.5%) de ellas cumplían con los criterios establecidos; lo que es similar a lo encontrado por Tezenas C. et al ⁽¹⁷⁾, en donde se indica que el 30% de los pacientes con esquizofrenia como patología de base presentaban simultáneamente síntomas obsesivos compulsivos. Por otro lado, Sugnyani et al ⁽¹⁸⁾, también evidenció que el 24% de los pacientes esquizofrénicos, tenían síntomas obsesivos. Esto puede deberse a que se ha visto que existe una mayor posibilidad de desarrollar dichos síntomas, en aquellas personas con una patología mental de fondo; situación que agrava la condición médica del paciente y su tratamiento ⁽¹⁷⁾.

Género. En la presente investigación, se halló que de los 42 pacientes; el género más afectado fue el masculino, con un porcentaje de 59.52%; resultados que son similares con los encontrados por Rajkumar R. et al, donde el 68% de pacientes esquizo-obsesivos eran del sexo masculino ⁽¹⁹⁾. Esto puede deberse a que se ha visto una mayor frecuencia de casos de esquizofrenia en pacientes varones, en comparación con las mujeres; tal y como lo describe la Organización Mundial de la Salud ⁽²⁾.

Edad. Se encontró que la edad promedio al momento del diagnóstico fue de 56.69 años, predominando una edad mayor de 56 años con un 64.28%. Esto difiere de lo encontrado por Doyle. et al ⁽²⁰⁾, en el cual halló que la edad promedio fue de 38.94 años al momento del diagnóstico en los pacientes esquizo-obsesivos. Esta diferencia podría explicarse quizás por un diagnóstico más tardío en nuestro país, punto que sería interesante considerar para futuros estudios; y así buscar una mejora de la salud mental de la comunidad.

Ocupación. Se encontró en el presente trabajo, que el 90.47% de los pacientes no contaban con un trabajo al momento del diagnóstico. Similar a lo encontrado por Rajkumar R. et al, donde se evidencio que el 68% de los pacientes de interés no presentaban un empleo al momento del diagnóstico ⁽¹⁹⁾; si bien es cierto que hay una diferencia de aproximadamente de 22%, esto puede deberse a que tenia

una población de estudio mayor, en comparación a nuestro estudio.

Estado civil. El 95.23% de los pacientes con trastorno esquizo-obsesivos en el presente estudio, eran solteros. De igual manera, Opakunle T. et al, observó que el 59.6% de los pacientes esquizofrénicos con características obsesivas; eran solteros al momento del diagnóstico ⁽¹⁶⁾. Hecho similar a lo encontrado por Kokurcan et al ⁽²¹⁾, donde el 68% de los pacientes esquizo-obsesivos eran solteros. El hecho de que más de la mitad de la población sea soltero al momento del diagnóstico, puede deberse a una pobre capacidad para entablar relaciones interpersonales que caracteriza a los pacientes con dicho diagnóstico, tal y como lo describe Berenbaum H. et al ⁽²²⁾. Además, los pacientes con este trastorno, tienen mayor discapacidad en las áreas sociales: repercutiendo en cómo se desenvuelven con las demás personas ⁽²³⁾.

Instrucción educativa. Con respecto al grado de instrucción, se evidenció que el mayor porcentaje de pacientes tenía una primaria incompleta, con un porcentaje de 54.76%; seguido por secundaria incompleta, con un porcentaje de 23.8%. Esto difiere a lo encontrado por Opakunle T. et al ⁽¹⁶⁾, quien encontró que el mayor porcentaje de pacientes tenían una secundaria completa, con un porcentaje de 38.8%; seguido por un grado de instrucción de primaria completa, con un porcentaje de 18.25%. Esto puede deberse al pobre acceso a educación en nuestro país; teniendo 9 años como promedio de años de educación recibida para el año 2014, según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) ⁽²⁴⁾.

Antecedente familiar. Se evidenció que el 33.33% de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia con componente obsesivo, presentaban algún antecedente familiar de patología psiquiátrica; mientras que el 66.66%, no presentaban ningún antecedente familiar. Resultados semejantes a los encontrados por Opakunle T. et al, donde el 70.63% de pacientes esquizos-obsesivos no tenían ningún antecedente familiar; mientras que 29.37% presentaban antecedentes ⁽¹⁶⁾.

Características clínicas. Según la clasificación de signos obsesivos, se encontró que el signo más frecuente fue el de limpieza y orden, con un porcentaje de 40.47%; seguido por el asociado a minusvalía, con 21.41%. Similar a lo

encontrado por Grover. et al; donde se evidencio que el 27.1% presentaban signos de limpieza y orden ⁽¹⁵⁾. De igual manera en el estudio que se realizó en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, se encontró que los signos más frecuentes eran de limpieza y orden ⁽⁶⁾. Esto puede deberse a que a pesar de que los síntomas obsesivos – compulsivos abarcan múltiples dimensiones; la más vista de manera general y la cual se encuentra asociada a trastornos de ansiedad, pánico; son aquellas asociadas a la limpieza y el orden ⁽²⁵⁾. Además, son aquellos síntomas más fáciles de identificar por el paciente y de mencionar al momento de la evaluación psiquiátrica.

La investigación permitió evaluar y generar información acerca de las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con fenómeno esquizo obsesivo; lo cual es importante en nuestro país, pues al ver pocos estudios realizados acerca del tema, servirá como base para la realización de futuros trabajos de investigación clínica. Todo esto con la finalidad de poder enfatizar en la salud mental de la población y poder encontrar las herramientas necesarias para seguir trabajando en garantizar a los pacientes un diagnóstico y tratamiento precoz, y así una mejor calidad de vida.

Una de las limitaciones que debemos de tener en cuenta, es que la población de estudio fue reducida; debido a la poca cantidad de pacientes que cumplía con dicho trastorno al momento de la recopilación de datos; lo cual podría afectar la validez externa del estudio. Motivo por el cual, podemos decir que los resultados pueden ser aplicables solo para la población de la institución donde se realizó el estudio. Además, al ser un estudio retrospectivo; los datos solo fueron obtenidos de las historias clínicas de los pacientes. Por otro lado, podemos destacar la posibilidad de un sesgo de selección, pues nuestro estudio estuvo enfocado solo en pacientes que se encontraban hospitalizados; los cuales tenían una mayor probabilidad de presentar un cuadro clínico más grave o acentuado, motivo por el cual, sería interesante incluir inclusive a pacientes de atención ambulatoria en estudios posteriores.

CONCLUSIONES

Se encontró en el Hospital Víctor Larco Herrera de Lima que pacientes quienes se encontraban en los servicios de hospitalización de larga estancia y que a su vez padecían del fenómeno esquizo obsesivo, en su mayoría pertenecían al género masculino con una edad superior a la de 56 años.

Se evidenció que los antecedentes familiares de patologías psiquiátricas no fueron predominantes, en los pacientes esquizo-obsesivos.

La gran mayoría de paciente con el presente diagnóstico, no culminaron los estudios básicos.

En el cuadro clínico del paciente con fenómeno esquizo obsesivo, se halló que la obsesión y compulsión más frecuente fue la de contaminación y orden con limpieza respectivamente, al igual que en el TOC puro. Se recomienda que es esencial un buen seguimiento clínico del paciente.

Reconociendo esta variante, en donde se agrupan síntomas psicóticos y obsesivos, se estará enfrentando a un nuevo tipo de paciente con pronóstico más sombrío, debido a su mayor deterioro cognoscitivo, resistencia al tratamiento y recaídas.

RECOMENDACIONES

Realizar y promover una evaluación integral del paciente, teniendo en cuenta la importancia de la salud mental y sus repercusiones en la vida diaria.

Realización de nuevos estudios que incluyan poblaciones más heterogéneas, y que evalúen las posibles opciones terapéuticas; con la finalidad de evaluar que tratamientos son la mejor opción para este tipo de pacientes. Además, de la realización de estudios multicéntricos, para aumentar la validez externa y así obtener resultados aplicables a toda la población peruana.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. CIE-10 Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes [Internet]. 2019 [citado Sep 27 2021]. Disponible en: https://www.centromultiprofesional.com/wp-content/uploads/2016/08/CIE_10-Esqizofrenia.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia [Internet]. 2019 [citado Sep 27 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
3. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental - Perú 2018. 2018 [citado Sep 27 2021]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
4. Bottas A, Cooke RG, Richter MA. Comorbidity and pathophysiology of obsessive–compulsive disorder in schizophrenia: Is there evidence for a schizo-obsessive subtype of schizophrenia? J Psychiatry Neuroscience. 2005;30(3):187-93.
5. Frías-Ibáñez Á, Palma-Sevillano C, Farriols-Hernando N. Comorbilidad entre trastorno obsesivo-compulsivo y esquizofrenia: prevalencia, teorías explicativas y estatus nosológico. Actas esp psiquiatría. 2014;28-38.
6. Vásquez Dextre ER. Frecuencia y características clínicas de la coexistencia del trastorno obsesivo-compulsivo o síntomas obsesivo-compulsivos en adolescentes con diagnóstico de esquizofrenia, atendidos en la DEIDAE de Niños y Adolescentes del Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi» en el periodo enero, 2005 enero 2010. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2012 [citado 4 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12846>
7. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5[Internet]. 2014 [citado Sep 27 2021];145. Disponible en: www.appi.org
8. Scotti-Muzzi E, Saide OL. Schizo-obsessive spectrum disorders: an update. CNS Spectr. 2017;22(3):258-72.
9. Shan H-D, Wang Y-M, Hu H-X, Jiang S-Y, Chu M-Y, Wang Y, et al. Co-occurrence of schizo-obsessive traits and its correlation with altered executive control network functional connectivity. Eur Arch Psychiatry Clin Neuroscience. 2021.

10. Fernandez-Egea E, Worbe Y, Bernardo M, Robbins TW. Distinct risk factors for obsessive and compulsive symptoms in chronic schizophrenia. *Psychol Med.* 2018;48(16):2668-75.
11. Swets M, Dekker J, van Emmerik-van Oortmerssen K, Smid GE, Smit F, de Haan L, et al. The obsessive compulsive spectrum in schizophrenia, a meta-analysis and meta-regression exploring prevalence rates. *Schizophr Res.* 2014;152(2-3):458-6.
12. Lysaker PH, Whitney KA. Obsessive-compulsive symptoms in schizophrenia: prevalence, correlates and treatment. *Expert Rev Neurother.* 2009;9(1):99-107.
13. Dijkstra L, Vermeulen J, de Haan L, Schirmbeck F. Meta-analysis of cognitive functioning in patients with psychotic disorders and obsessive-compulsive symptoms. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2021;271(4):689-706.
14. Kokurcan A, Nazlı ŞB. Clinical correlates of obsessive-compulsive disorder comorbidity in patients with schizophrenia. *Indian J Psychiatry.* 2020;62(1):51-8.
15. Grover S, Sahoo S, Surendran I. Obsessive–compulsive symptoms in schizophrenia: a review. *Acta Neuropsychiatrica.* 2019;31(2):63-73.
16. Opakunle T, Akinsulore A, Aloba OO, Fatoye FO. Obsessive–compulsive symptoms in schizophrenia: prevalence and associated factors in a Nigerian population. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice.* 2017;21(3):195-200.
17. Tezenas du Montcel C, Pelissolo A, Schürhoff F, Pignon B. Obsessive-Compulsive Symptoms in Schizophrenia: an Up-To-Date Review of Literature. *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21(8):64.
18. Devi S, Rao NP, Badamath S, Chandrashekhara CR, Janardhan Reddy YC. Prevalence and clinical correlates of obsessive-compulsive disorder in schizophrenia. *Compr Psychiatry.* 2015;56:141-8.
19. Rajkumar RP, Reddy YCJ, Kandavel T. Clinical profile of «schizo-obsessive» disorder: a comparative study. *Compr Psychiatry.* 2008;49(3):262-8.
20. Doyle M, Chorcorain AN, Griffith E, Trimble T, O’Callaghan E. Obsessive compulsive symptoms in patients with Schizophrenia on Clozapine and with Obsessive Compulsive disorder: a comparison study. *Compr Psychiatry.* 2014;55(1):130-6.

21. Kokurcan A, Şafak Y. Assessment of obsessive-compulsive disorder comorbidity and obsessive-compulsive symptom dimensions in patients with schizophrenia. *SMJ*. 2020;41(3):275-82.
22. Berenbaum H, Fujita F. Schizophrenia and personality: exploring the boundaries and connections between vulnerability and outcome. *J Abnorm Psychol*. 1994;103(1):148-58.
23. Singh A, Beniwal RP, Bhatia T, Deshpande SN. Schizophrenia with and without obsessive-compulsive symptoms: a comparative analysis of performance on trail making test and disability on WHODAS. *Gen Psychiatr*. 2020;33(6): e100237.
24. OCDE. Avanzando hacia una mejor educación para Perú. [Internet]. 2016 [citado Sep 27 2021]. Disponible en: <https://www.oecd.org/dev/Avanzando-hacia-una-mejor-educacion-en-Peru.pdf>
25. Lozano-Vargas A. Aspectos clínicos del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. enero de 2017;80(1):35-41.

ANEXOS

1. Instrumento de recolección de datos

Universidad de San Martín de Porres

Facultad de Medicina

Ficha de recolección de datos

Sede: Hospital Víctor Larco Herrera

Ficha N°: Fecha y hora de llenado:

Responsable del llenado:

Datos generales

Nombre y apellidos (siglas):

Edad:

Sexo:

Masculino

Femenino

Ocupación (antes del diagnóstico):

No

Si

Estado civil:

Grado de instrucción: Primaria Secundaria Estudios superiores

Completa

Incompleta

Tiempo de enfermedad (esquizofrenia):

Antecedentes familiares, solo enfermedades mentales:

Si	No
----	----

Signos obsesivos:

- Obsesiones asociadas a la limpieza y al orden
- Obsesiones de tipo místicas
- Obsesiones de contenido erótico
- Obsesiones asociadas a la duda y verificación
- Obsesiones relacionadas a la minusvalía
- Obsesiones relacionadas a la agresividad

Si	No

CARTA SOLICITUD PARA LA REVISIÓN DE PLAN DE TESIS



La Molina, 20 de Junio de 2017
Solicitud: Revisión de protocolo de tesis

Dirigida a:

Presidente del Comité Institucional de Tesis en Investigación
Dr. Amador Vargas Guerra

Por medio del presente Nosotros, Paola Antuanette Naveda Santamaría, identificada con DNI N° 74137432 y Sebastian Alonso Neira Vargas, identificado con DNI N° 76023913, estudiantes de quinto año de Medicina Humana de esta prestigiosa universidad, nos presentamos ante usted con el debido respeto y exponemos:

Solicitamos se revise nuestro plan de tesis cuyo título es "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON FENÓMENO ESQUIZO OBSESIVO EN EL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA DE MAGDALENA DEL MAR, LIMA- PERÚ EN EL PERIODO DE ENERO 2015 – DICIEMBRE 2016" realizado por Paola Antuanette Naveda Santamaría y Sebastian Alonso Neira Vargas, y asesorados por la Dra. Nora Espíritu Salazar.

Esperando se acceda a nuestra petición en la brevedad posible por cumplir con los requisitos que el reglamento de tesis de esta universidad nos pide, nos despedimos de usted.

Atentamente:

Paola Antuanette Naveda Santamaría
DNI: 74137432

Sebastian Alonso Neira Vargas
DNI: 76023913