



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 29 Marzo de 2022

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Nelson Andrés Saenz Cardozo, con C.C. No.1075314207,

Daniel Federico Ceballos Bonilla, con C.C. No. 1075322963,

Morgan Robert Blanco Castellanos, con C.C. No. 1000284347

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado Caracterización Clínica-Epidemiológica De Pacientes Con Esquizofrenia Atendidos En El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

presentado y aprobado en el año 2022 como requisito para optar al título de Médico;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales "open access" y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Nelson Andrés Saenz Cardozo

Firma: Nelson Andrés Saenz C.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Daniel Federico Ceballos Bonilla

Firma: Daniel F C.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Morgan Roberth Blanco Castellanos

Firma: Morgan Blanco

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Caracterización Clínica-Epidemiológica De Pacientes Con Esquizofrenia Atendidos En El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Blanco Castellanos	Morgan Robert
Ceballos Bonilla	Daniel Federico
Saenz Cardozo	Nelson Andres

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Castro Betancur	Dolly

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Córdoba Ortiz	Sergio Andres

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Medico

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Medicina

CIUDAD: Neiva **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2022 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 69

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___ Grabados___
Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas
o Cuadros_X_



SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

Inglés

1. Esquizofrenia Schizophrenia
2. Factores de Riesgo Risk Factors
3. Caracterización Epidemiológica Epidemiological Characterization
4. Psiquiatría Psychiatry
5. Salud mental Mental health

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

La esquizofrenia es un trastorno mental del neurodesarrollo que se caracteriza por manifestaciones clínicas que se inician en la adolescencia o adultez temprana, con afectación en las funciones cerebrales. No existe en nuestro medio estudios que describan esta enfermedad por lo que, surgió el interés por conocer su comportamiento clínico, sociodemográfico y epidemiológico.

El presente es un estudio observacional descriptivo. Se incluyeron 28 pacientes en los cuales se evidenció que la mayoría pertenecen al género masculino, provienen de zona urbana, tienen escolaridad hasta secundaria, son solteros, se ubican entre los tres primeros niveles del estrato socioeconómico y tienen 2 o más hospitalizaciones. Respecto de los factores predisponentes al desarrollo de la esquizofrenia se encontró que en la gran mayoría no hay presente un antecedente familiar y solo el 21.4% ha consumido sustancias psicoactivas. En las comorbilidades la mayoría de los casos no presentan



registros, pero proporcionalmente en aquellos casos donde si los tiene se evidencia que la mayoría tienen 1 o más.

En este estudio reafirmamos la tesis de que los pacientes con esquizofrenia son pacientes con condiciones socioeconómicas bajas y con pobre red de apoyo social, así como que poseen comorbilidades médicas de tipo crónicas y difíciles de manejar, llamando la atención la relación estrecha de los pacientes del estudio con patologías del sistema nervioso central y psiquiátricas.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Schizophrenia is a neurodevelopmental mental disorder characterized by clinical manifestations that begin in adolescence or early adulthood, with impairment of brain functions. There are no studies in our environment describing this disease; therefore, the interest arose to know its clinical, sociodemographic and epidemiological behavior in patients diagnosed with schizophrenia and treated at the Hernando Moncaleano Perdomo University Hospital of Neiva.

The present is a descriptive observational study. Twenty-eight patients were included in which it was evidenced that the majority belong to the male gender, come from urban area, have schooling up to high school, are single, are located among the first three levels of the socioeconomic stratum and have 2 or more hospitalizations. Regarding the predisposing factors to the development of schizophrenia, it was found that the vast majority had no family history and only 21.4% had consumed psychoactive substances. In the comorbidities, the majority of the cases did not present records, but proportionally in those cases where they did, it was found that most of them had 1 or more.

In this study we reaffirm the thesis that patients with schizophrenia are patients with low socioeconomic conditions and a poor social support network, as well as having chronic medical comorbidities that are difficult to manage, drawing attention to the close relationship of the patients in the study with central nervous system and psychiatric pathologies.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: Dolly Castro B

Firma:

CARACTERIZACIÓN CLINICA-EPIDEMIOLOGICA DE PACIENTES CON
ESQUIZOFRENIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO
HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

MORGAN ROBERTH BLANCO CASTELLANOS
DANIEL FEDERICO CEBALLOS BONILLA
NELSON ANDRÉS SÁENZ CARDOZO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA
NEIVA-HUILA
2022

CARACTERIZACIÓN CLINICA-EPIDEMIOLOGICA DE PACIENTES CON
ESQUIZOFRENIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO
HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

MORGAN ROBERTH BLANCO CASTELLANOS
DANIEL FEDERICO CEBALLOS BONILLA
NELSON ANDRÉS SÁENZ CARDOZO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Médico

Asesores:

SERGIO ANDRES CORDOBA ORTIZ
Médico Psiquiatra Especialista en epidemiología

DOLLY CASTRO BETANCOURT
Magister en Epidemiología y salud publica

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA
NEIVA-HUILA
2022

Nota de aceptación:

Aprobado

A handwritten signature in black ink that reads "Jolly Castro" followed by three horizontal wavy lines.

Firma del presidente del jurado

Neiva, Marzo del 2022.

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto de investigación, en primer lugar, a Dios, por llenarnos de sabiduría, fuerza y voluntad para construir conocimiento. A nuestras familias por la paciencia durante toda la formación del pregrado y el apoyo incondicional. A nuestros maestros quienes nos colaboraron en el desarrollo de este proceso.

Daniel Federico

Morgan Roberth

Nelson Andrés

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos:

A los pacientes del Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo” de Neiva, que participaron con sus historias clínicas en el desarrollo de esta investigación.

Al Doctor SERGIO ANDRES CORDOBA ORTIZ, Médico Psiquiatra, especialista en epidemiología, por guiarnos en la comprensión y abordaje de la patología estudiada.

A la doctora DOLLY CASTRO BETANCOURT, Magister en epidemiología y salud pública, por ser guía en la estructuración del proyecto para su finalización adecuada.

A todos mil gracias...

Contenido		pág.
INTRODUCCIÓN		15
1. JUSTIFICACIÓN		17
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		20
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS		22
4. OBJETIVOS		24
4.1 GENERAL		24
4.2 ESPECÍFICOS		24
5. MARCO TEORICO		25
5.1 DEFINICIONES		25
5.2 EPIDEMIOLOGIA		25
5.3 CAUSAS		25
5.4 FISIOPATOLOGÍA		26
5.5 COMORBILIDADES		27
5.6 DIAGNOSTICO		27
5.7 TRATAMIENTO		28
6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES		30
7. DISEÑO METODOLOGICO		35
7.1 TIPO DE ESTUDIO		35
7.2 LUGAR DE ESTUDIO		35
7.3 POBLACIÓN		36
7.4 MUESTRA		36
7.4.1 Criterios de Inclusión		36
7.4.2 Criterios de exclusion		36

	pag.
7.5 ESTRATEGIAS PARA CONTROLAR LAS VARIABLES DE CONFUSIÓN	36
7.6 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DATOS	37
7.7 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	37
7.8 PRUEBA PILOTO	38
7.9 CODIFICACIÓN Y TABULACIÓN	38
7.10 FUENTES DE INFORMACIÓN	38
7.11 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	38
7.12 ASPECTOS ÉTICOS	39
8. RESULTADOS	41
9. DISCUSION	49
10. CONCLUSIÓN	52
11. RECOMENDACIONES	53
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	54
ANEXO	59

LISTA DE GRÁFICO

	Pag.
Gráfico 1. Genero de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva 8 durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018	41
Gráfico 2. Estrato socioeconómico de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018	41
Gráfico 3. Nivel de Estudios de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018	42
Gráfico 4. Procedencia de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018	42
Gráfico 5. Estado Civil de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018	43
Gráfico 6. Antecedente Familiar de enfermedad Psiquiátrica en los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018	44
Gráfico 7. Presencia de Comorbilidades en los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018	45
Gráfico 8. Consumo de sustancia psicoactivas de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018	45
Gráfico 9. Tipo de esquizofrenia de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018	46

- Gráfico 10. Numero de Hospitalizaciones previas de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018 47
- Gráfico 11. Tipo de tratamiento de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018. 48

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Instrumento de Recolección datos	60
Anexo B. Resumen de los hallazgos	62
Anexo C. Presupuesto	64
Anexo D. Cronograma	65
Anexo E. Acuerdo de confidencialidad	67

RESUMEN

La esquizofrenia es un trastorno mental del neurodesarrollo que se caracteriza por manifestaciones clínicas que se inician en la adolescencia o adultez temprana, con afectación en las funciones cerebrales. Hoy en día gracias al desarrollo de las neurociencias y la genética se ha llegado a una reconceptualización de los trastornos psiquiátricos y en particular de la esquizofrenia. Sin embargo, no hay un estudio grande que la describa desde su edad de presentación hasta su clínica florida, aunque se ha encontrado similitudes como que la mayoría provienen de zona urbana, corresponden al sexo masculino, no cuenta con seguridad social, son solteros y tienen un nivel de escolaridad hasta la secundaria.

No existe en nuestro medio estudios que describan esta enfermedad por lo que, surgió el interés por conocer su comportamiento clínico, sociodemográfico y epidemiológico en los pacientes diagnosticados con esquizofrenia y atendidos en el Hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. Este estudio permitirá entender el comportamiento de esta patología y además servirá de base para nuevas líneas de investigación en lo relacionado con la salud mental en la ciudad de Neiva, para tal fin se decidió realizar una descripción de características epidemiológicas y clínicas e igualmente determinar la presencia de comorbilidades y factores clínicos que puedan relacionarse con la aparición y desarrollo de la enfermedad.

El presente es un estudio observacional descriptivo de los casos de Esquizofrenia tratados en el Hospital Universitario "Hernando Moncaleano Perdomo" de Neiva, en los pacientes que fueron atendidos en el periodo comprendido entre enero del 2017 y diciembre del 2018.

La técnica para la recolección de datos consistió en la Revisión documental por parte de los investigadores de las Historias Clínicas guardadas en la base de datos del Hospital.

Se incluyeron 28 pacientes en los cuales se evidencio que la mayoría pertenecen al género masculino, provienen de zona urbana, tienen escolaridad hasta secundaria, son solteros, se ubican entre los tres primeros niveles del estrato socioeconómico y tienen 2 o más hospitalizaciones. Respecto de los factores predisponentes al desarrollo de la esquizofrenia se encontró que en la gran mayoría no hay presente un antecedente familiar y solo el 21.4% ha consumido sustancias psicoactivas. En las comorbilidades la mayoría de los casos no presentan registros, pero proporcionalmente en aquellos casos donde si los tiene se evidencia que la mayoría tienen 1 o más.

En este estudio reafirmamos la tesis de que los pacientes con esquizofrenia son pacientes con condiciones socioeconómicas bajas y con pobre red de apoyo social, así como que poseen comorbilidades médicas de tipo crónicas y difíciles de manejar, llamando la atención la relación estrecha de los pacientes del estudio con patologías del sistema nervioso central y psiquiátricas. Sin embargo, a pesar de lo mencionado anteriormente, nuestro estudio no mostró una relación de los factores de riesgo biológicos como la genética y/o abuso de sustancias psicoactivas, pero abre las posibilidades de que en un futuro sea utilizado como referencia en nuevas investigaciones epidemiológicas en esta área de la salud mental.

Palabras Clave. Esquizofrenia, Factores de Riesgo, Caracterización Epidemiológica, salud mental, psiquiatría, Neiva, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

ABSTRAC

Schizophrenia is a neurodevelopmental mental disorder characterized by clinical manifestations that begin in adolescence or early adulthood, with impairment of brain functions. Today, thanks to the development of neurosciences and genetics, a reconceptualization of psychiatric disorders and in particular of schizophrenia has been achieved. However, there is no large study describing schizophrenia from its age of presentation to its clinical manifestations, although similarities have been found, such as that most of them come from urban areas, are male, do not have social security, are single and have a schooling level up to high school.

There are no studies in our environment describing this disease; therefore, the interest arose to know its clinical, sociodemographic and epidemiological behavior in patients diagnosed with schizophrenia and treated at the Hernando Moncaleano Perdomo University Hospital of Neiva. This study will allow understanding the behavior of this pathology and will also serve as a basis for new lines of research related to mental health in the city of Neiva, for this purpose it was decided to make a description of epidemiological and clinical characteristics and also to determine the presence of comorbidities and clinical factors that may be related to the onset and development of the disease.

The present is a descriptive observational study of the cases of Schizophrenia treated at the Hospital Universitario "Hernando Moncaleano Perdomo" of Neiva, in patients who were treated in the period between January 2017 and December 2018.

The technique for data collection consisted of the Documentary Review by the researchers of the Clinical Histories stored in the Hospital's database.

Twenty-eight patients were included in which it was evidenced that the majority belong to the male gender, come from urban area, have schooling up to high school, are single, are located among the first three levels of the socioeconomic

stratum and have 2 or more hospitalizations. Regarding the predisposing factors to the development of schizophrenia, it was found that the vast majority had no family history and only 21.4% had consumed psychoactive substances. In the comorbidities, the majority of the cases did not present records, but proportionally in those cases where they did, it was found that most of them had 1 or more.

In this study we reaffirm the thesis that patients with schizophrenia are patients with low socioeconomic conditions and a poor social support network, as well as having chronic medical comorbidities that are difficult to manage, drawing attention to the close relationship of the patients in the study with central nervous system and psychiatric pathologies. However, despite the above, our study did not show a relationship of biological risk factors such as genetics and/or abuse of psychoactive substances, but it opens the possibility that in the future it may be used as a reference in new epidemiological research in this area of mental health.

Key words. Schizophrenia, Risk Factors, Epidemiological Characterization, mental health, psychiatry, Neiva, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es una condición psiquiátrica grave e incapacitante debido a su cronicidad y a la recurrencia. La incidencia de la esquizofrenia va del 0.5 al 1% de la población en general. Las características esenciales de la esquizofrenia incluyen a los síntomas positivos y negativos. Los síntomas positivos incluyen a las ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado y comportamiento gravemente desorganizado o catatónico. Los síntomas negativos incluyen el aplanamiento afectivo, la alogia y la abulia. Debido a que la esquizofrenia es una enfermedad crónica, las tasas de incidencia son considerablemente inferiores a las tasas de prevalencia y se estiman en aproximadamente 1/10,000 al año. Los síntomas de la esquizofrenia generalmente comienzan entre los 25 y los 30 años de edad. No es común que a un niño se le diagnostique esquizofrenia¹

Las comorbilidades médicas que se encuentran más frecuentemente se asocian al uso de los antipsicóticos e incluyen el incremento de peso y los cambios metabólicos, de igual forma, también se han encontrado en este tipo de pacientes enfermedades pulmonares del tipo bronquitis crónica y cardíacas como la angina de pecho, arritmias cardíacas e infartos agudos al miocardio. El tratamiento de la esquizofrenia incluye múltiples medicamentos, entre los que se encuentran los antipsicóticos de primera y segunda generación. Estos tienen muchos efectos secundarios como extrapiramidalismo, hiperprolactinemia, agranulocitosis, dislipidemias e hipotensión ortostática. Sin embargo, los atípicos o de segunda generación produce menos efectos secundarios por eso se usan actualmente con mayor frecuencia que los típicos como el haloperidol. La esquizofrenia provoca una pérdida de 8.8 años de vida comparado con la población general esto se debe principalmente a muertes prematuras debidas a accidentes, suicidios y a complicaciones de enfermedades crónicas. En 2008 Jacob y cols. realizaron una revisión sobre las comorbilidades médicas más importantes en los pacientes con esquizofrenia². Se concluyó que los padecimientos más comunes que se observan en los pacientes con esquizofrenia son: Síndrome metabólico, diabetes, dislipidemias e hipertensión.

Esta tesis ha realizado una inalcanzable búsqueda de artículos que explicaran la relación clínica en relación con comorbilidades en el paciente con esquizofrenia; se encontró un estudio en España en el año 2007 en donde demostró que existe una prevalencia elevada de síndrome metabólico además de que esto supone un riesgo coronario que va de moderado a elevado.

Posteriormente no se han realizado estudios que muestren la asociación entre enfermedades médicas con la esquizofrenia y en Colombia existen muy pocos estudios bien fundamentados que nos dé una orientación de las características clínicas y de comorbilidad en pacientes con esquizofrenia. Aunque a nivel internacional este tipo de comorbilidades se ha estudiado extensamente en nuestro país no existen datos sobre las comorbilidades no psiquiátricas que se encuentran en pacientes con esquizofrenia.

1. JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la esquizofrenia es una enfermedad mental cuya frecuencia está estimada entre 1 y 1,5 % de la población. Comparada con otras enfermedades mentales, esta frecuencia es relativamente baja, pero cobra una gran relevancia como un grave problema de salud pública al ser catalogada por la OMS como una de las diez enfermedades que producen más discapacidad a nivel mundial⁴. Esto se debe a su aparición en etapas tempranas de la vida, a su carácter crónico y a que afecta, no solo al individuo, sino a la sociedad y al Estado, tanto en términos de aumento del gasto médico en asistencia y tratamiento, como en los de pérdida de productividad y aumento de la carga familiar. La esquizofrenia trae consigo diversas dificultades, debido a que la enfermedad se inicia en la adolescencia o la adultez temprana, asociadas al desarrollo personal, laboral y psicoafectivo, y a su desenvolvimiento en la sociedad. En diversos estudios a nivel mundial, las características sociodemográficas y clínicas de esta enfermedad son similares. Sin embargo, en nuestro medio no existe estudios que describan esta enfermedad. Por esta razón, surgió el interés por conocer el comportamiento clínico, sociodemográfico y epidemiológico de esta enfermedad en los pacientes diagnosticados con esquizofrenia atendidos en el Hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. Teniendo en cuenta que esto permitirá entender mejor el desarrollo de esta patología y además servirá de base para nuevas líneas de investigación en lo relacionado a la salud mental en la ciudad de Neiva.

En la revisión bibliográfica se encontró a nivel local un estudio que buscaba determinar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con esquizofrenia dados de alta de la unidad mental del hospital universitario de Neiva. Se analizaron 85 historias clínicas, y dentro de este se incluyeron las características sociodemográficas, como resultado se obtuvo que la mayoría (72.9%) de pacientes pertenecían al sexo masculino, el 68.2 % eran

menores de treinta y dos años, el 75,2% eran solteros y la mayoría (98.8%) de los pacientes eran del departamento del Huila. En cuanto al tipo de esquizofrenia, la mayoría presento esquizofrenia paranoide (84,7 %)³.

A nivel nacional se encontró un estudio de carácter descriptivo que tenía como objetivo describir el perfil sociodemográfico y clínico de un grupo de pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Psiquiátrico universitario del Valle en el periodo de tiempo correspondiente a un año. Se revisaron 8.472 historias clínicas de las cuales solo se incluyeron 1.410, como resultado se obtuvo que el 65% de los pacientes pertenecían al género masculino, la edad promedio fue de 40 años, el 89% eran solteros, el 98% provenían de zona urbana y el 76,6 % tenía como residencia la ciudad de Cali. En cuanto a las características clínicas el diagnóstico más frecuente fue la esquizofrenia indiferenciada con un 81%⁴.

En el ámbito internacional encontramos dos estudios de tipo descriptivo y retrospectivo que se enfocan en las características epidemiológicas de pacientes con esquizofrenia. El primer estudio tiene lugar en el Hospital Psiquiátrico de Tampico ubicado en México, este tuvo como objetivo identificar las características demográficas, clínicas y terapéuticas en los pacientes con diagnóstico de espectro de esquizofrenia, después de una selección se revisaron 113 expedientes y esto arrojó como resultado que en su mayoría los pacientes presentaban diagnóstico de esquizofrenia paranoide, la edad promedio fue de 37 años, la mayoría eran solteros y 54% correspondían al sexo masculino y 46% al femenino⁵. El segundo estudio se realizó en la Policlínica Alcides Pino Bermúdez de Holguín, Cuba el estudio incluyó 30 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y antecedentes patológicos familiares de esta enfermedad, la información se recogió por medio de una entrevista, la investigación tenía como objetivo describir el comportamiento clínico, para esto se incluyeron variables como la forma clínica predominante, edad de aparición de los primeros síntomas, antecedentes de intento de suicidio, síntomas referidos y las características epidemiológicas. Como resultados se obtuvo un mayor número de varones con la patología, la forma clínica predominante fue la paranoide con un 70%, se encontró una mayor presentación de síntomas positivos como las alucinaciones

y las ideas delirantes, el 63% presento antecedentes de intento suicidas y el rango de edad para la aparición de los primeros síntomas fue de 15 a 30 años. Este estudio concluye resaltando la importancia de promover estrategias dirigidas a las familias con factores de riesgo⁶.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La esquizofrenia es un trastorno del desarrollo con anomalías en muchas funciones cerebrales, entre ellas la psicosis⁷. Las manifestaciones clínicas se inician en la adolescencia o adultez temprana, y se caracteriza por síntomas como la alteración en el juicio de realidad, alucinaciones, ideas delirantes, trastornos cognitivos, esto conlleva a que sea una enfermedad altamente incapacitante, que afecta la calidad de vida, no solo de quien padece la enfermedad, sino la de quienes lo rodean.

Generalmente se trata de personas que viven en áreas urbanas, principalmente, en estratos socioeconómicos bajos. Predomina en hombres entre los 20 y los 30 años. La mayoría de las veces son individuos con dificultad para crear lazos afectivos no destructivos, solteros, que viven con su familia de origen. Establecen relaciones psicoafectivas frecuentemente nocivas, lo que implica redes de apoyo deficientes, lo cual se evidencia en su círculo afectivo más cercano, como también, en su convivencia en sociedad. Cuando se agudiza la enfermedad, de carácter crónico e incapacitante, un paciente no controlado puede llegar a ser un peligro inminente para la comunidad, por su comportamiento muy agresivo⁸.

En Colombia la prevalencia de la esquizofrenia representa el 1% de la población⁴. Y al analizar desde la perspectiva de salud pública, comunitaria, sanitaria, social, familiar e individual demuestra en definitiva que la esquizofrenia es claramente un grave problema sanitario que no ha recibido aún atención suficiente, y a nivel de la capital del departamento del Huila no se ha realizado un estudio que permita conocer el comportamiento de esta enfermedad.

Por esta razón, surgió el interés de conocer el comportamiento de esta enfermedad en nuestro medio, y teniendo en cuenta que el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, ofrece atención integral a la población con enfermedad mental, en el Huila y el sur de Colombia. Este cuenta con una unidad de salud mental dirigida a pacientes en la etapa aguda de su patología mental que requieren tratamiento psicoterapéutico y farmacológico,

incluye alimentación y hotelería para ello cuenta con 32 camas distribuidas en acomodación individual, bipersonal y salas generales. Allí el paciente recibe valoración diaria y personalizada con el objetivo de generar mejoría en la patología, además se busca generar una adherencia al tratamiento, fomentar la conciencia de enfermedad y consolidar habilidades que permitan al paciente contar con un mejor bienestar físico, psicológico y social. Todo esto realizado por un equipo de intervención multidisciplinaria compuesto por personal de psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, trabajo social y enfermería⁹.

Se plantea la siguiente pregunta cuales son las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia atendidos en el HUHMP de Neiva en los años 2017 y 2018

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En la revisión bibliográfica se encontró a nivel local un estudio que buscaba determinar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con esquizofrenia dados de alta de la unidad mental del hospital universitario de Neiva. Se analizaron 85 historias clínicas, y dentro de este se incluyeron las características sociodemográficas, como resultado se obtuvo que la mayoría (72.9%) de pacientes pertenecían al sexo masculino, el 68.2 % eran menores de treinta y dos años, el 75,2% eran solteros y la mayoría (98.8%) de los pacientes eran del departamento del Huila. En cuanto al tipo de esquizofrenia, la mayoría presento esquizofrenia paranoide (84,7 %)3.

A nivel nacional se encontró un estudio de carácter descriptivo que tenía como objetivo describir el perfil sociodemográfico y clínico de un grupo de pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Psiquiátrico universitario del Valle en el periodo de tiempo correspondiente a un año. Se revisaron 8.472 historias clínicas de las cuales solo se incluyeron 1.410, como resultado se obtuvo que el 65% de los pacientes pertenecían al género masculino, la edad promedio fue de 40 años, el 89% eran solteros, el 98% provenían de zona urbana y el 76,6 % tenía como residencia la ciudad de Cali. En cuanto a las características clínicas el diagnóstico más frecuente fue la esquizofrenia indiferenciada con un 81%4.

En el ámbito internacional encontramos dos estudios de tipo descriptivo y retrospectivo que se enfocan en las características epidemiológicas de pacientes con esquizofrenia. El primer estudio tiene lugar en el Hospital Psiquiátrico de Tampico ubicado en México, este tuvo como objetivo identificar las características demográficas, clínicas y terapéuticas en los pacientes con diagnóstico de espectro de esquizofrenia, después de una selección se revisaron 113 expedientes y esto arrojó como resultado que en su mayoría los pacientes presentaban diagnóstico de esquizofrenia paranoide, la edad promedio fue de 37 años, la mayoría eran solteros y 54% correspondían al sexo masculino y 46%

al femenino⁵. El segundo estudio se realizó en la Policlínica Alcides Pino Bermúdez de Holguín, Cuba el estudio incluyó 30 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y antecedentes patológicos familiares de esta enfermedad, la información se recogió por medio de una entrevista, la investigación tenía como objetivo describir el comportamiento clínico, para esto se incluyeron variables como la forma clínica predominante, edad de aparición de los primeros síntomas, antecedentes de intento de suicidio, síntomas referidos y las características epidemiológicas. Como resultados se obtuvo un mayor número de varones con la patología, la forma clínica predominante fue la paranoide con un 70%, se encontró una mayor presentación de síntomas positivos como las alucinaciones y las ideas delirantes, el 63% presentó antecedentes de intento suicidas y el rango de edad para la aparición de los primeros síntomas fue de 15 a 30 años. Este estudio concluye resaltando la importancia de promover estrategias dirigidas a las familias con factores de riesgo⁶.

4. OBJETIVOS

4.1 GENERAL

Describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva durante los años 2017 y 2018.

4.2 ESPECÍFICOS

- Identificar las características epidemiológicas (Edad, Sexo, origen personal, estado civil, estrato socioeconómico) de los pacientes atendidos en el HUHMP.
- Identificar las características clínicas (antecedente familiar, tipo de esquizofrenia, número de hospitalizaciones, tipo de tratamiento) en los pacientes atendidos en el HUHMP con diagnóstico de esquizofrenia.
- Determinar la presencia de comorbilidades y factores clínicos que puedan relacionarse con la aparición y desarrollo de la enfermedad.

5. MARCO TEORICO

5.1 DEFINICIONES

La esquizofrenia agrupa un conjunto de trastornos cerebrales caracterizados por síntomas como alucinaciones, delirios, comunicación desorganizada, mala planificación, reducción de la motivación y afecto atenuado¹⁰. El término esquizofrenia fue acuñado en 1908 por Eugene Bleuler un psiquiatra suizo y cuya etimología deriva del griego Skhizein (Escisión) y Phen (Mente) haciendo alusión a la división de las funciones de básicas de la personalidad lo cual era para este psiquiatra la causa de los trastornos presentes en la esquizofrenia¹¹.

5.2 EPIDEMIOLOGIA

Según la OMS a nivel mundial hay 21 millones de personas que padecen esquizofrenia¹² con una prevalencia de 1.4 a 4.6 casos por 1000 habitantes y tasas de incidencia de 0.16 a 0.42 por 1000 habitantes¹³. Esta enfermedad se ha asociado con discapacidad considerable por lo que la afectación del desempeño laboral y educativo es importante¹². En el 2011 se estableció que es la decimonovena causa de años de vida perdidos y la décimo séptima a nivel mundial¹⁴. Nuevos estudios han mostrado que es más probable su desarrollo dentro de un entorno urbano que frente a uno rural¹⁵.

5.3 CAUSAS

Las causas de la esquizofrenia no han sido del todo establecidas y se sigue entendiendo su desarrollo por medio factores que aumentan la probabilidad de padecerla además se entiende que es el resultado de diversos procesos etiopatogénicos¹⁶. Uno de ellos es el componente genético. Se ha constatado previamente que entre mayor sea la carga genética que se comparte con un paciente esquizofrénico el riesgo es mayor¹⁷. Ng y colaboradores en un

metaanálisis encontraron varias regiones cromosómicas que intervienen en la fisiopatología de la esquizofrenia (1p, 2q, 3p, 5q, 6p, 8p, 10q, 16p). Por otro lado, también se entiende que no es solo un gen el responsable del desarrollo de esta enfermedad si no que son varios y la importancia individual de cada uno no ha sido establecida.¹⁸

El ambiente también ha sido un factor asociado sin embargo el riesgo ha sido bajo como se demostró mediante estudios de adopción donde se comparaba la incidencia de esquizofrenia en los hijos de padres con la enfermedad vs un grupo control.¹⁹ En un metaanálisis se estudió la prevalencia de anticuerpos IgG e IgM para toxoplasma gondii en pacientes diagnosticados con esquizofrenia y se encontró un Or: 2.73, sin embargo se ha establecido que estos anticuerpos son lábiles en el tiempo por lo que la prevalencia puede ser incluso mucho mayor²⁴.

5.4 FISIOPATOLOGÍA

Se entiende que en el encéfalo de los enfermos hay una degeneración neuronal, así como un incremento de la neurotransmisión dopaminérgica ya sea por un aumento de su liberación o un incremento de sus receptores.²⁵ Una hipótesis sugiere que el desarrollo de la enfermedad es dado por el incremento de la actividad dopaminérgica de la vía mesolímbica cerebral en contraposición de una deficiencia de actividad dopaminérgica en la corteza prefrontal.²⁶ También se ha encontrado que la infección crónica por toxoplasma genera un estrés oxidativo dentro de la neurona lo que puede predisponer al daño neuronal y posterior neurodegeneración. La respuesta inmune frente al patógeno es dominada por linfocitos Th1 y Th17, así como las interleucinas TNF- α y INF- γ . La microglía activada por el INF- γ produce radicales libres como óxido nítrico el cual genera daño en las neuronas circundantes. También se determinó que los niveles de daño oxidativo en pacientes con serología positiva para toxoplasma son mayores en comparación con los pacientes toxo-negativos medidos la oxidación del ADN (8-desoxi-2`deoxiguanosina) y proteínas (3-nitrotirosina).²⁷ Vawter et al. encontraron que la N-CAM o molécula de adhesión neuronal se expresaba de manera diferente en regiones del cerebro en muestras histológica postmortem

de pacientes con BD en comparación con esquizofrenia y controles.²⁸ Estos hallazgos sugieren una afectación neuronal de posible origen inmune probablemente iniciado por la infección crónica por toxoplasma. Un estudio evaluó la respuesta de fármacos cuya eficacia invitro se ha constatado para el tratamiento de la esquizofrenia y la eliminación de los quistes del toxoplasma gondii intracelulares pero los hallazgos no encontraron mejoría aparente.²⁹

5.5 COMORBILIDADES

El termino fue acuñado por AR fenstein en 1970 para referirse a los trastornos que acompañan a una enfermedad primaria.³⁰ Dentro de la esquizofrenia hay múltiples trastornos que suelen presentarse llegando a encontrarse que el 85% de los enfermos pueden llegar a padecerlos³¹. La esperanza de vida para estos pacientes puede verse reducida entre 11 a 20 años³². Se han evidenciado alteraciones fisiológicas que acompañan a los casos de esquizofrenia sin embargo la causa aún no ha sido extablecida³³.

El estudio CATIE realizado durante los años 2001 a 2004 estableció en una muestra de 1460 pacientes que el 28% padecía depresión, el 25% de alcoholismo o dependencia de este, el 29% de drogadicción, el 5% de trastorno obsesivo compulsivo y un 14% de trastornos de ansiedad³⁴. A pesar del gran volumen de estudio que evalúan las comorbilidades de la esquizofrenia no hay muchos que determinen la prevalencia de enfermedades infecciosas como la sífilis en estos pacientes.

5.6 DIAGNOSTICO

Existen varios criterios diagnósticos para el espectro de la esquizofrenia y los síndromes esquizoticos uno de estos son los criterios del DSM-V³⁵:

- Solo se requiere uno de estos síntomas si los delirios son extraños, o si los delirios consisten en una voz que comenta continuamente los

pensamientos o el comportamiento del sujeto, o si dos o más voces conversan entre ellas. En caso de que no se presenten los anteriores se requieren dos o más, cada uno presente durante una parte significativa de un período de un mes, o menos, si ha sido tratado con éxito.

Delirios, alucinaciones auditivas, discurso desorganizado, por ejemplo, frecuentes descarrilamientos o incoherencia. Cambios constantes de humor, comportamiento catatónico o gravemente desorganizado. Síntomas negativos, como el aplanamiento afectivo, que es una falta o disminución de respuesta emocional, alogia (falta o disminución del habla), o abulia (falta o disminución de la motivación). Comportamientos violentos, alucinaciones de la vista, entre otros.

- Disfunción social/ocupacional: Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio de la alteración una o varias áreas importantes de actividad, como son el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado de uno mismo, están claramente por debajo del nivel previo al inicio del trastorno. Cuando el inicio es en la infancia o adolescencia, puede ocurrir el fracaso en cuanto a alcanzar el nivel esperable de rendimiento interpersonal, académico o laboral.

5.7 TRATAMIENTO

Dentro de sus objetivos se incluyen reducir la sintomatología, facilitar la reintegración social, prevenir las recaídas y minimizar los efectos adversos. Se basa en 3 componentes fundamentales¹⁶:

- Fármacos para aliviar los síntomas y evitar las recaídas. Estos actúan sobre la neurotransmisión e inhiben o facilitan la liberación de diversas sustancias como el haloperidol, antipsicóticos atípicos etc.

- Enseñanza e intervenciones psicosociales para ayudar a los pacientes y a sus familiares a resolver problemas, hacer frente al estrés, afrontar la enfermedad y sus complicaciones y prevenir las recaídas.
- Rehabilitación social para ayudar a los pacientes a reintegrarse en la comunidad y recuperar la actividad educativa y laboral.

6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición	Categoría	Nivel de medición	Indicador
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Años y Meses	Razón	Mediana, Rango Intercuartílico
Sexo	Condición orgánica, masculina femenina, de los animales y las plantas.	Masculino Femenino	Nominal	Intervalo de Confianza, porcentaje
Nivel de estudios	Esfuerzo que pone el en tendimiento aplicándose a conocer algo. Trabajo empleado en aprender y cultivar una ciencia o arte.	Ninguno Primaria Secundaria Universidad Posgrado Magister Doctorado Posdoctorado	Ordinal	Intervalo de Confianza, porcentaje
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.	Soltero Casado Divorciado Viudo	Nominal	Intervalo de Confianza, porcentaje
Estrato socioeconómico	Capa o nivel de una sociedad establecidos de acuerdo con los inmuebles residenciales del paciente.	0 1 2 3 4 5 6	Ordinal	Intervalo de Confianza, porcentaje

Procedencia	Origen de donde procede el paciente que puede ser urbano cuando la población es	Urbano o rural	Nominal	Intervalo de Confianza, porcentaje
--------------------	---	----------------	---------	------------------------------------

	mayor a 2000 habitantes y rural cuando es menor a ese número.			
Ocupación	Trabajo, empleo, oficio o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa.	Nombre común actividad realizada	Nominal	Intervalo de Confianza, porcentaje
Seguridad social	Sistema público de prestaciones de carácter económico o asistencial, que atiende necesidades determinadas de la población, como las derivadas de la enfermedad, el desempleo, la ancianidad, etc.	Nombre comercial EPS	Nominal	Intervalo de Confianza, porcentaje
Antecedente familiar psiquiátrico	Enfermedades de importancia médica padecida por los familiares de primer y segundo grado.	Nombre científico aceptado	Nominal	Intervalo de Confianza, porcentaje
Comorbilidades	Coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo, generalmente relacionadas.	Nombre científico	Nominal	Intervalo de Confianza, porcentaje
Edad de inicio de la enfermedad	Edad a la cual iniciaron los síntomas o edad en la cual se realizó el diagnóstico	Años, meses, días.	Razón	Mediana, Rango Intercuartílico
Tipo de Esquizofrenia	<u>La esquizofrenia es un grupo de trastornos psiquiátricos graves que se clasifican en 6 tipos de acuerdo con el DSM-V</u>	Catatónica paranoide Simple Residual Desorganizada Indiferenciada	Ordinal	Intervalo de Confianza, porcentaje
Fases de la Enfermedad	Distinción de estados en base al inicio y las características de los síntomas.	1. Primer Episodio 2. Fase Aguda	Ordinal	Intervalo de Confianza, porcentaje

		<p>3. Fase de estabilización</p> <p>4. Fase estable</p> <p>5. Situaciones Especiales</p>		
Tipo de Tratamiento	<p>Medidas utilizadas para controlar los síntomas así como prevenir las recaídas y para permitir un adecuado desempeño en la sociedad.</p>	<p>1. Fármacos para aliviar los síntomas y evitar las recaídas: Antipsicóticos, típicos o atípicos.</p> <p>Fármacos complementarios</p> <p>2. Terapia electroconvulsiva</p> <p>3. Enseñanza e intervenciones psicosociales</p> <p>4. Rehabilitación social</p>	Nominal	Intervalo de Confianza, porcentaje
Consumo de sustancias psicoactivas	<p>Sustancia que se utiliza con la intención de actuar sobre el sistema nervioso con el fin de potenciar el desarrollo físico o intelectual, de alterar el estado de ánimo o de experimentar nuevas sensaciones, y cuyo consumo reiterado puede crear dependencia o puede tener efectos secundarios indeseado.</p>	<p>Alcohol Marihuana</p> <p>Bazuco Cocaína</p> <p>Anfetaminas</p> <p>Metanfetaminas</p> <p>Tabaco Otras</p>	Nominal	Intervalo de Confianza, porcentaje

Numero de Hospitalizaciones	Ingreso de una persona enferma o herida en un hospital para su	0,1,2,3,4,5 >5.	Razón	Mediana, Rango Intercuartílico
------------------------------------	--	-----------------	-------	--------------------------------------

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente es un estudio observacional descriptivo de los casos de Esquizofrenia tratados en el Hospital Universitario "Hernando Moncaleano Perdomo" de Neiva, entre el año 2017-2018.

El tipo de estudio observacional infiere que el investigador estudia hechos concretos ocurridos en la población y no permite la manipulación de los sujetos. El estudio descriptivo implica la recopilación y presentación sistemática de datos para dar una idea clara de determinada situación a partir de las variables seleccionadas. Permite explicar el comportamiento de una enfermedad o de un evento epidemiológico, en una comunidad o región determinada; conocer la distribución de una patología en un lugar o área geográfica y plantear bases para la investigación clínica, terapéutica y preventiva. Es un estudio retrospectivo porque la información se toma desde el año 2017-2018, de las historias clínicas de pacientes que egresaron del Hospital con un diagnóstico de esquizofrenia.

7.2 LUGAR DE ESTUDIO

El estudio tuvo lugar en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental "Hernando Moncaleano Perdomo" ubicado en la calle 9 No. 15-25 de la comuna tres de la zona centro de la ciudad de Neiva, en el Departamento del Huila, al suroriente de Colombia. Esta Institución de tercer nivel, cuenta con atención especializada y atiende a pacientes de los regímenes subsidiado, contributivo y vinculado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y hace parte de la red hospitalaria pública, prestando servicios a toda la población del Sur de Colombia.

7.3 POBLACIÓN

Pacientes diagnosticados con Esquizofrenia que fueron atendidos en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo en el periodo comprendido entre enero del 2017 y diciembre del 2018.

7.4 MUESTRA

De los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia atendidos durante los años 2017 y 2018 en el hospital Hernando Moncaleano Perdomo se realizó una muestra no probabilística donde se incluyó las historias clínicas que cumplen con los siguientes criterios:

7.4.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes con interconsulta a medicina interna
- Pacientes con diagnóstico CIE-10: F200 a F209

7.4.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con información incompleta en la historia clínica.

7.5 ESTRATEGIAS PARA CONTROLAR LAS VARIABLES DE CONFUSIÓN

Dentro del estudio se tuvo en cuenta que se pueden ingresar pacientes con un diagnóstico clínico erróneo y con información sobre las variables en estudio mal digitadas, lo que haría incluir en la investigación sujetos que alteren el análisis de los resultados, esto se controló:

- Al momento de diligenciar el instrumento se revisaron la historia clínica reportadas por psiquiatría y la historia clínica reportada por medicina interna.
- El diligenciamiento del instrumento se realizó por los investigadores para

evitar sesgos en la recolección de la información.

- sesgos en la recolección de la información.

7.6 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DATOS

La técnica para la recolección de datos consistió en la revisión documental de cada una de las historias Clínicas de los pacientes incluidos en el estudio y guardadas en la base de datos del Hospital Universitario por parte de los investigadores. Lo que se llevó a cabo mediante la creación de un formulario online que permitiera almacenar las variables de interés y que al mismo tiempo los tabulara en una hoja de cálculo para su posterior análisis.

Esto se llevó a cabo en un formulario en línea mediante la plataforma virtual de Google formularios, donde se plasmó un cuestionario que facilitara la introducción de las variables de tal manera que permitiera las respuestas por caracteres y no solo las opciones predeterminadas. Los datos capturados mediante el cuestionario fueron exportados a tablas compatibles con la herramienta Excel 2016, de Microsoft Corp.

7.7 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El instrumento diseñado es un cuestionario que consta de datos de identificación, y de preguntas que responden a las variables objeto del estudio, es decir, características epidemiológicas y clínicas. Algunas preguntas manejan ítems preestablecidos para facilitar la respuesta, además permite que se puedan cuantificar y tabular, y así desarrollar el análisis final, sin embargo, con la finalidad de obtener una correcta lectura e interpretación de los resultados se tuvo en cuenta que no todas las variables de interés podrían haber sido consignadas en las Historias Clínicas. Lo que llevo a introducir entre las opciones

NO DETERMINADO para clarificar cuando no están presentes los datos o en su defecto están incompletos. (Ver Anexo A)

7.8 PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó con 5 historias clínicas de pacientes al azar que cumplían con los criterios de inclusión para la investigación, mediante la utilización del instrumento previamente elaborado.

En aquella actividad se pudo constatar algunas falencias del instrumento tales como: incluir la opción de respuesta indeterminado en algunas variables en las cuales no siempre está presente la información. (variable: ocupación, seguridad social, edad de inicio de la enfermedad y antecedentes de familiares. Además, se decidió agregar una nueva variable (motivo de consulta por medicina interna).

7.9 CODIFICACIÓN Y TABULACIÓN

Los datos guardados por medio del instrumento se tabularon y analizaron en Microsoft Excel, donde se evaluó la presencia de información faltante que tuviera la posibilidad de ser recolectados con nueva revisión de historias clínicas.

La codificación se realizó manualmente en tablas de Microsoft Excel utilizando valores numéricos para representar las respuestas obtenidas en cada variable.

7.10 FUENTES DE INFORMACIÓN

La información fue obtenida de fuentes indirectas debido a que son datos provenientes de los registros de las historias clínicas del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.

7.11 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Consistió en el análisis mediante estadística descriptiva de la frecuencia y distribución de las variables. Para el análisis exploratorio se usó el programa Microsoft Excel ® Versión 2016.

Se realizó una evaluación de los datos obtenidos del análisis de las historias clínicas y registrados a través de la plataforma Google Forms de acuerdo con la naturaleza de las variables, y en el cual se excluyeron los caracteres alfa:

- Identificación de los datos faltantes y análisis del porcentaje de pérdida para cada variable.
- Búsqueda activa en las historias clínicas de los datos recuperables.
- Marcación definitiva de los datos no recuperables mediante un signo de puntuación (.).

Posteriormente la información obtenida se tabuló a través del paquete estadístico Stata 15® (la base de datos se importó utilizando la opción disponible dentro del paquete estadístico). Se tuvo en cuenta el cálculo de frecuencias, las medidas de tendencia central, y se realizaron tablas para la tabulación de los datos y las gráficas.

7.12 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio de investigación, según la Resolución Número 8430 de 1993 (por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud) en su artículo 11 esta es una investigación sin riesgo, ya que solo se solicitaron las historias clínicas correspondientes a los pacientes con esquizofrenia que cumplieran con los criterios de inclusión del estudio y que habían estado en la Unidad mental del HUHMP. Todas las historias clínicas fueron suministradas para su revisión en dicha unidad por nuestro asesor el Dr. Sergio Andrés Córdoba (Médico Psiquiatra).

Los formularios de recolección de la información se diseñaron de manera que se guardó completa reserva respecto de los pacientes incluidos en el estudio, pero

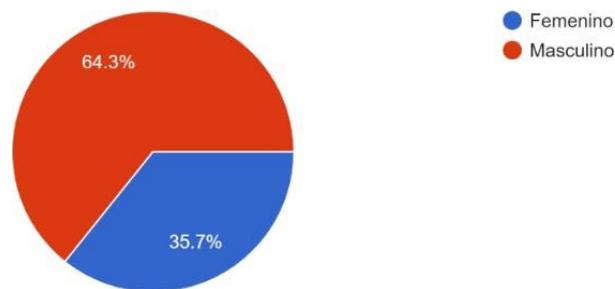
de manera que pudieran ser clasificados.

Se garantizará los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia, para el manejo de todos los datos e información recolectada en la revisión documental, la información se utilizará exclusivamente con fines investigativos y esta no será utilizada en detrimento de la integridad física, moral y espiritual de los participantes. Finalmente, los investigadores firmaran el acuerdo de confidencialidad para poder revisar y llevar privacidad en la información.

8. RESULTADOS

En total se logró recuperar la información de las Historias Clínicas concernientes a 28 pacientes de los cuales en el caso del género hay predominancia numérica del masculino por sobre el femenino.

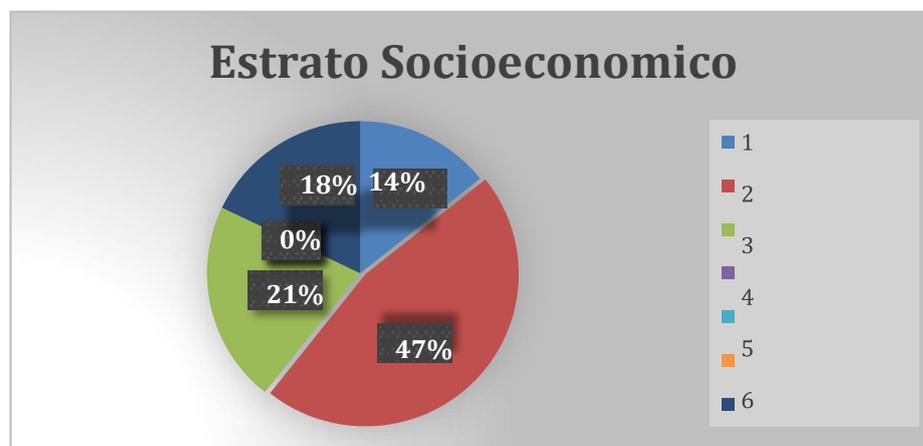
Gráfico 1. Genero de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018.



Fuente: Elaboración Propia

En estrato económico la mayoría se encuentra dentro de la categoría 2 aunque casi todos se pueden agrupar dentro del rango de 1 a 3.

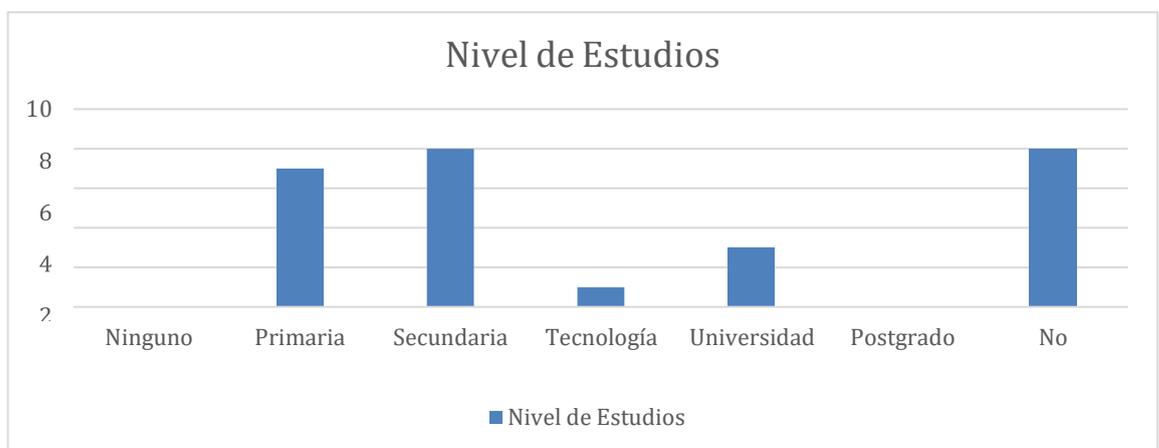
Gráfico 2. Estrato socioeconómico de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018.



Fuente: Elaboración Propia

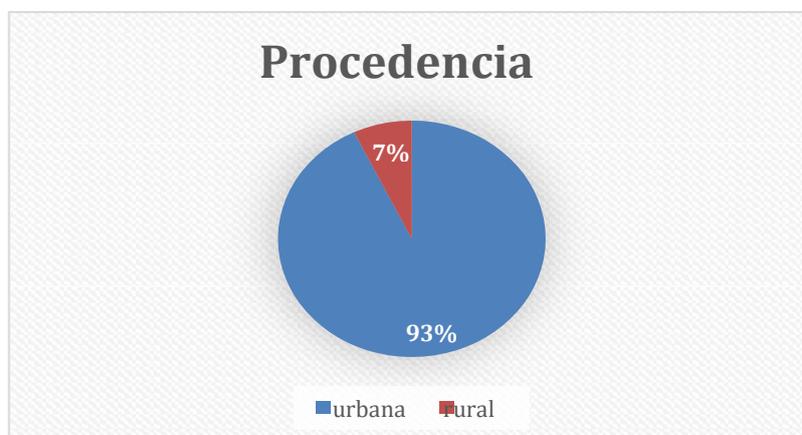
La procedencia es mayoritariamente urbana y en cuanto a nivel de estudios la mayor parte se sitúa entre solo primaria completa y solo secundaria completa, aunque hay un porcentaje importante en el cual no se pudo determinar.

Gráfico 3. Nivel de Estudios de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018.



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 4. Procedencia de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018.



Fuente: Elaboración Propia

Respecto al estado civil en primer lugar se ubican los solteros; en segundo lugar, con una diferencia importante de porcentaje respecto del primero son casados y finalmente en tercer lugar con un pequeño porcentaje se ubican los que enviudaron.

Gráfico 5. Estado Civil de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018.



Fuente: Elaboración Propia

Con respecto a los antecedentes familiares se encontró que la presencia de enfermedades psiquiátricas en los familiares de los pacientes siendo en la mayoría ausente.

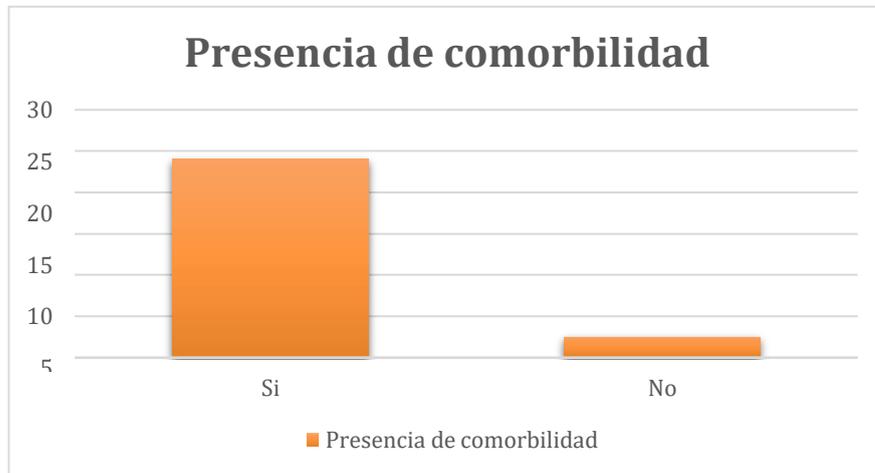
Gráfico 6. Antecedente Familiar de enfermedad Psiquiátrica en los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018.



Fuente: Elaboración Propia

En la comorbilidad se destaca la falta de datos consignados en las historias clínica, puesto que solo se pudo encontrar en alrededor del 28%, dentro de los cuales la mayoría si evidencian la presencia de alguna comorbilidad.

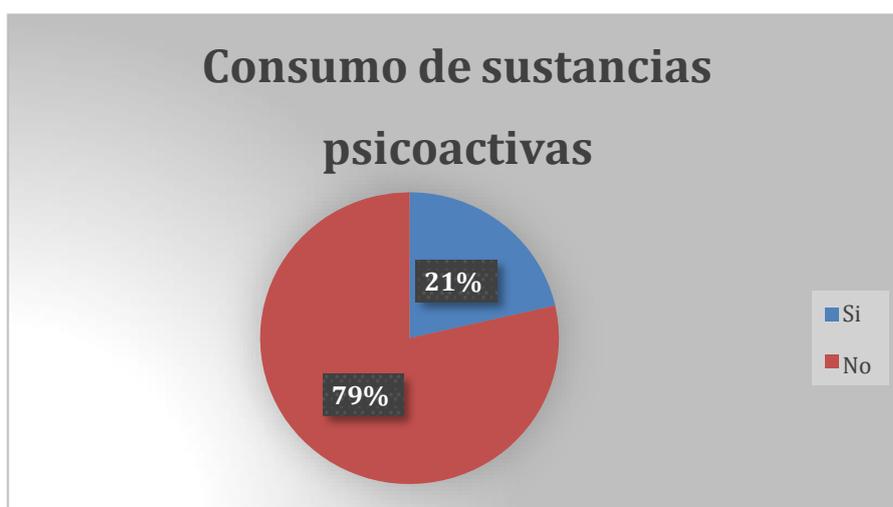
Gráfico 7. Presencia de Comorbilidades en los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018.



Fuente: Elaboración Propia

De los pacientes incluidos en el estudio se constató que la mayoría no presentan consumo de sustancias psicoactivas.

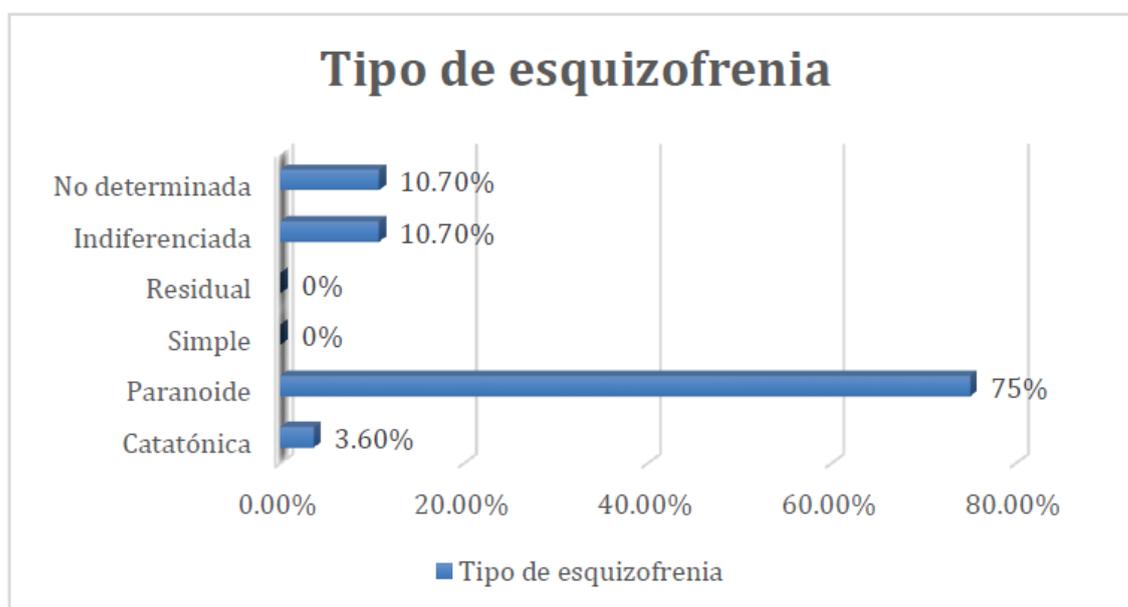
Gráfico 8. Consumo de sustancia psicoactivas de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018.



Fuente: Elaboración Propia

El tipo de esquizofrenia más común correspondió al tipo Paranoide. En algunos de estos pacientes no se identificó el tipo ya sea por falta de la clasificación clínica o porque no fue consignada en la historia clínica. La esquizofrenia catatónica resulto rara con apenas el 3%.

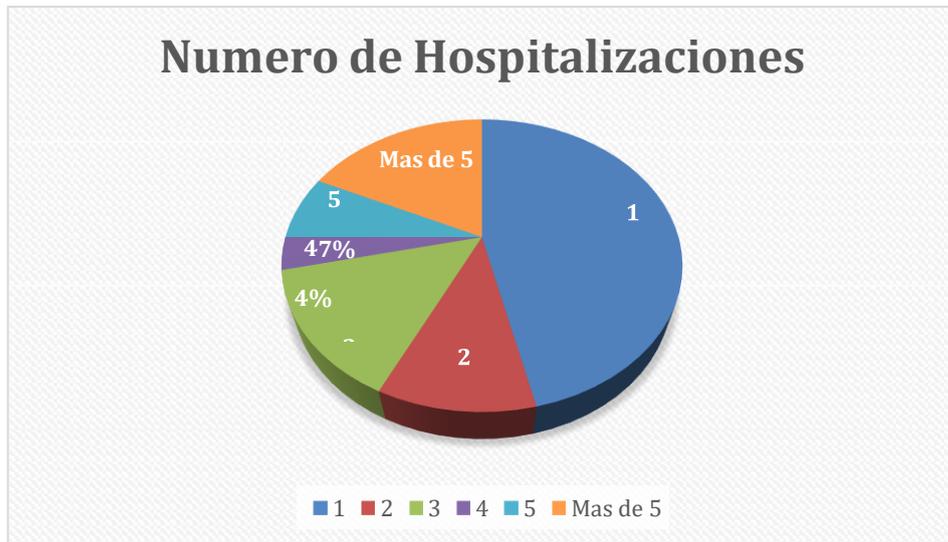
Gráfico 9. Tipo de esquizofrenia de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018.



Fuente: Elaboración Propia

Una gran porción de los pacientes de este estudio ingresó por primera vez a consulta con el servicio de psiquiatría, pero se destaca que la mayoría se pueden agrupar en 2 o más hospitalizaciones.

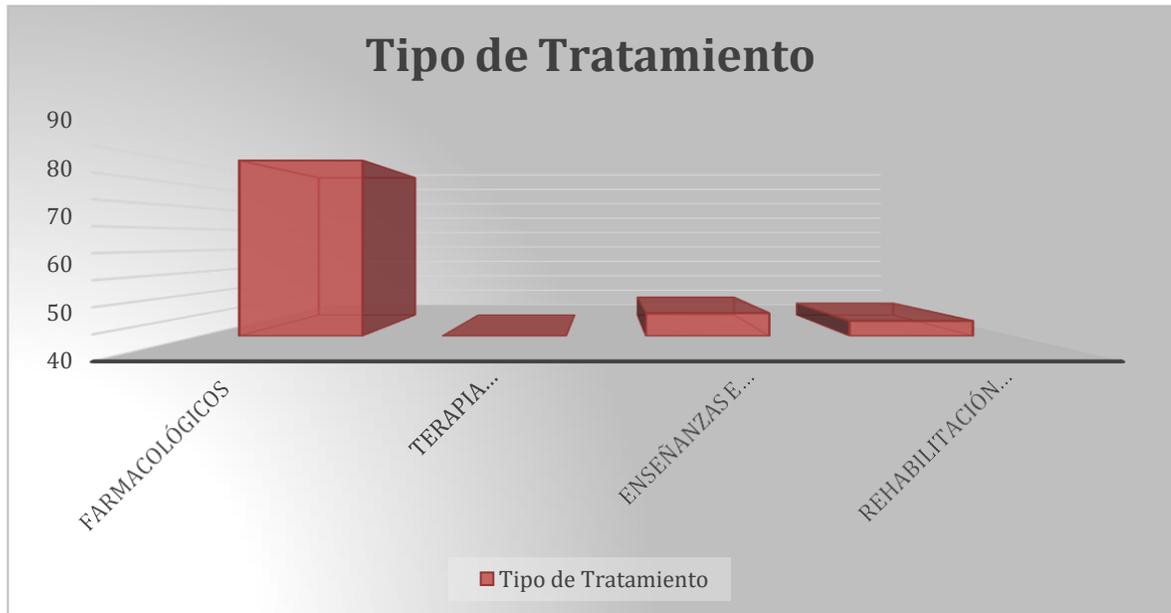
Gráfico 10. Numero de Hospitalizaciones previas de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018.



Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al tratamiento la gran mayoría se mantienen dentro de tratamiento solo farmacológico mientras otros tipos de tratamientos como la rehabilitación social y las enseñanzas psicosociales no pasan del 20% cada una.

Gráfico 11. Tipo de tratamiento de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia por parte del Servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Neiva durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2018.



Fuente: Elaboración Propia

9. DISCUSION

En este estudio se evidencio a pesar del poco volumen de pacientes que se lograron registrar que la mayoría pertenecen al género masculino como había sido constatado previamente en otros estudios²⁻⁴. Así mismo la mayor parte de las pacientes provienen de zona urbana, tienen bajo nivel de estudios, son solteros y se ubica entre los tres primeros niveles del estrato socioeconómico. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que el Hospital Hernando Moncaleano atiende más comúnmente a pacientes del régimen subsidiado.

Esto representa un claro problema teniendo en cuenta la alta discapacidad que la esquizofrenia provoca y la necesidad de personal de apoyo, así como de recursos económicos para manutención lo que se hace más evidente cuando setiene en cuenta el número de hospitalizaciones donde la mayoría los podemos agrupar en 2 o más hospitalizaciones, esto sin tener en cuenta el tiempo que cada una puede durar.

Dentro de los factores predisponentes al desarrollo de la esquizofrenia encontramos que en la gran mayoría no hay uno previo lo que indica que el factor genético no es un absoluto en el desarrollo de esta enfermedad. El consumo de sustancias psicoactivas también se ha identificado como un factor importante para el desarrollo^{19,23,24}, pero en este estudio al igual que con el factor genético no desempeña un papel muy significativo teniendo en cuenta que solo el 21.4% han consumido sustancias sin embargo se debe tener en cuenta el bajo volumen de pacientes que se ingresaron en el estudio. Otro hecho que podemos considerar es el bajo estrato socioeconómico en los pacientes de este estudio que de acuerdo con diversos estudios epidemiológicos^{2-4,11,38} es un factor de riesgo ambiental para el desarrollo de esquizofrenia debido a la falta de oportunidades, estrés, violencia y pobreza.

La esquizofrenia convierte al individuo que padece esta enfermedad en un ser

aislado de la sociedad y esto lo podemos evidenciar en el estudio donde nos muestra que aproximadamente 2/3 de los pacientes están solteros lo que hace que estén ausentes nexos de apoyo social y pobres redes de apoyo, todo lo anterior mencionado son factores de mal pronóstico en la enfermedad^{11,37,38}. Todos estos factores de riesgo encontrados en nuestro estudio son los mismos que evidenciaron el equipo de investigación epidemiológica en la Universidad de Boyacá en un hospital psiquiátrico.⁴

Con respecto a las comorbilidades encontramos que en la mayoría de los pacientes tienen una comorbilidad médica, solo 4 pacientes no tienen anexada en la historia clínica una comorbilidad lo que podríamos suponer que se debe a que no las presentan o que no fueron registrados en las historias clínica. Las comorbilidades que llamo la atención fue la epilepsia que estuvo en 10 pacientes y trastornos psiquiátricos asociados como depresión mayor y TAB, estos datos de caracterización clínica son importantes ya que reflejan que los pacientes con esquizofrenia tienen comorbilidades medicas crónicas que afectan el SNC y pudieran convertirse en factores desencadenantes o de mal pronóstico en estos pacientes^{11,37}. Al revisar la bibliografía con respecto la relación entre epilepsia y esquizofrenia hay un estudio reciente³⁶ que sugiere que la epilepsia es más común en personas con psicosis y viceversa. La razón exacta de esto no está clara, pero puede estar relacionada con una fisiopatología similar, una predisposición genética o una interacción iatrogénica entre los fármacos antiepilépticos y los fármacos antipsicóticos utilizados para tratar las afecciones.

Respecto de las limitaciones de este estudio se encuentra el bajo número de pacientes que se incluyeron, puesto que de los 128 originales que cumplían los criterios solo se rescató información de 28 de ellos. Por otro lado, este estudio se basa en los registros de las Historias Clínicas, las cuales pudieron haber sido mal digitadas en el momento de la Consulta o haberse omitido datos, sin tener en cuenta también que el Hospital atiende más comúnmente pacientes del régimen subsidiado

de salud los cuales por obvias razones pertenecen a estratos más bajos.

10. CONCLUSIÓN

Los pacientes con esquizofrenia son pacientes con condiciones socioeconómicas bajas y con pobre red de apoyo social, una tesis que es reafirmada por nuestro estudio epidemiológico y clínico, y lo que en consecuencia se relaciona con las mayores recaídas y menores periodos de remisión e influyen en un mal pronóstico y mayor morbimortalidad. En el mismo orden de ideas, los datos mostrados confirman que estos pacientes tienen mayores comorbilidades médicas que son crónicas y difíciles de manejar, llamando la atención la relación estrecha de los pacientes del estudio con patologías del sistema nervioso central y psiquiátricas como es la epilepsia y el trastorno afectivo bipolar, respectivamente.

Nuestro estudio no mostro relación de los antecedentes familiares o abuso de sustancias psicoactivas en el historial clínico de estos pacientes, algo paradójico con la literatura, que establece la relación causal de la herencia y el consumo de sustancias psicoactivas en el desarrollo y fisiopatología de esta enfermedad mental; sin embargo, por el numero bajo de pacientes que tiene este estudio, no podemos dar como sentencia que no hay relación alguna entre estos factores de riesgo y la esquizofrenia, pero si abre las posibilidades de que en un futuro este estudio sea utilizado como referencia en nuevas investigaciones en esta área del conocimiento, ya que es primer estudio en nuestra región en evaluar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con esquizofrenia.

11.RECOMENDACIONES

La esquizofrenia se caracteriza no solo por ser una enfermedad altamente discapacitante que impide a la persona desempeñarse en sociedad, sino que también quienes la padecen tienen una pobre red de apoyo social y múltiples recaídas, esto sin tener en cuenta la gran prevalencia. Los anteriores son hechos que demuestran un grave problema de salud pública que es necesario abordar mediante la investigación en pro de mejores tratamientos que mejoren la calidad de vida de estos pacientes.

Es fundamental priorizar la realización de más estudios epidemiológicos a nivel regional que evalúen la relación de factores de riesgo y de comorbilidades en pacientes con esquizofrenia; con el fin de establecer un mejor abordaje y tratamiento desde la esfera biosocial en las unidades de salud mental.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Fischer, BA, et al. Schizophrenia: Epidemiology and pathogenesis (Esquizofrenia: epidemiología y patogenia)
2. Rajesh Jacob. Metabolic comorbidity in schizophrenia. 2008 Jan;62(1):23-31
3. Gutiérrez Achury AM, Vanegas Vidal M, Salazar Díaz LI, Astaiza Arias GM. Factores farmacológicos y no farmacológicos que afectan la adherencia al tratamiento de los pacientes esquizofrénicos dados de alta en la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario de Neiva entre enero y junio del 2008. RFS RevFac Salud [Internet]. 2009;1(2):25–30. Available from: <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/43>
4. Benavides-portilla M, Beitia-cardona PN, Osorio-Ospina C. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Psiquiátrico. Rev Investig en Salud Univ Boyacá. 2016;3(2):146–60.
5. Joffre-velázquez VM, García-maldonado G, Atenógenes H, 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. 2010;62(833):117–24.
6. Epidemiological C, Escalona MC. Caracterización clínica, epidemiológica y genealógica de la esquizofrenia en pacientes de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez de Holguín. 2012;16(4).
7. Kirkpatrick B. El concepto de esquizofrenia. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2009 Jul;2(3):105–7.

8. Sotolongo Y, Menéndez O, Valdés JR, Campos MA, Turró M, Esquizofrenia: historia, impacto socioeconómico y atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2004;33
9. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Disponible en: <https://hospitalneiva.gov.co/servicios/unidad-de-salud-mental/>
10. Chant, D; Welham, J; McGrath, J (mayo de 2005). «A Systematic Review of the Prevalence of Schizophrenia». *PLoS Med* (en eng) 2 (5): e141. PMC 1140952. PMID 15916472. doi:10.1371/journal.pmed.0020141.
11. Valero, F. (2018). Esquizofrenia y Psicosis según el DSM 5. Clasificación, Causas, Nivel de Gravedad, Síntomas y Tratamientos de la Esquizofrenia. [online] *Ψ Psicovalero*. Available at: <https://psicovalero.com/2018/03/01/esquizofrenia-psicosis-schizophrenia-dsm5/> [Accessed 14 Jun. 2019].
12. Esquizofrenia [Internet]. *Who.int*. 2019 [cited 22 July 2019]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
13. Jablensky A. Epidemiology of schizophrenia: the global burden of disease and disability. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2000;250(6):274–85.
14. Disease, injury and causes of death regional estimates, 2000–2011 [Internet]. World Health Organization. 2019 [cited 22 July 2019]. Available from: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional_2000_2011/en/
15. Krabbendam L. Schizophrenia and Urbanicity: A Major Environmental Influence--Conditional on Genetic Risk. *Schizophrenia Bulletin*. 2005;31(4):795-799.

16. Gomez, A. (2006). Farmacoterapia de la esquizofrenia. *Farmacia Profesional*, [online] 20(9), pp.9-83. Available at: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-farmacoterapia-esquizofrenia-13094212> [Accessed 14 Jun.2019].
17. Kallmann, F. J. (1994). The genetic theory of schizophrenia. An analysis of 691 schizophrenic twin index families. 1946. *American Journal of Psychiatry*, 151, 188-198.
18. Ng, M. Y. et al. (2009). Meta-analysis of 32 genome-wide linkage studies of schizophrenia. *Molecular Psychiatry*, 14, 774-785.
19. Tienari, P. et al. (1987). The Finnish adoptive family study of schizophrenia. *Journal of Psy-chiatric Research*, 21, 437-445.
20. Tienari, P. J. y Wynne, L. C. (1994). Adoption studies of schizophrenia. *Annals of Medicine.*, 26, 233-237.
21. Kety, S. S. (1976). Studies designed to disentangle genetic and environmental variables in schizophrenia: some epistemological questions and answers. *American Journal of Psychiatry*, 133, 1134-1137.
22. Kety, S. S. (1983). Mental illness in the biological and adoptive relatives of schizophrenic adoptees: findings relevant to genetic and environmental factors in etiology. *American Journal of Psychiatry*, 140, 720-727.
23. Wender, P. H. et al. (1977). Schizophrenics' adopting parents. Psychiatric status. *Archives of General Psychiatry*, 34, 777-784.

24. Torrey EF, Bartko JJ, Lun ZR, Yolken RH. Antibodies to *Toxoplasma gondii* in patients with schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophr Bull.* 2007 May;33(3):729-36. doi: 10.1093/schbul/sbl050. Epub 2006 Nov 3. PubMed PMID: 17085743; PubMed Central PMCID: PMC2526143.
25. Matthysse, S. (1974). Dopamine and the pharmacology of schizophrenia: the state of the evidence. *Journal of Psychiatric Research* , 11, 107-113.
26. Dopamine in schizophrenia: a review and reconceptualization. *American Journal of Psychiatry.* 1991;148(11):1474-1486.
27. Afifi, Mohammed A et al. "More Than an Association: Latent Toxoplasmosis Might Provoke a Local Oxidative Stress That Triggers the Development of Bipolar Disorder." *Journal of microscopy and ultrastructure* vol. 6,3 (2018): 139-144. doi:10.4103/JMAU.JMAU_22_18
28. Vawter MP, Howard AL, Hyde TM, Kleinman JE, Freed WJ. Alterations of hippocampal secreted N-CAM in bipolar disorder and synaptophysin in schizophrenia. *Mol Psychiatry* 1999; 4: 467-475.
29. Fond, G., Boyer, L., Gaman, A., Laouamri, H., Attiba, D., Richard, J.-R., ... Hamdani, N. (2015). *Treatment with anti-toxoplasmic activity (TATA) for toxoplasma positive patients with bipolar disorders or schizophrenia: A cross-sectional study.* *Journal of Psychiatric Research*, 63, 58–64.
30. Comorbilidad [Internet]. Es.wikipedia.org. 2019 [cited 21 July 2019]. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Comorbilidad>
31. Bland R, Newman S, Orn H. Schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica.* 1987;75(4):383-391.

32. Wu S-I, Kao K-L, Chen S-C, Juang JJM, Lin C-J, Fang C-K, et al. Antipsychotic exposure prior to acute myocardial infarction in patients with serious mental illness. *Acta Psychiatr Scand* 2015; 131 (3): 213-22.
33. Robillard R, Rogers N, Whitwell B, Lambert T. Are Cardiometabolic and Endocrine Abnormalities Linked to Sleep Difficulties in Schizophrenia? A Hypothesis Driven Review. *Clin Psychopharmacol Neurosci* 2012; 10 (1): 1-12.
34. Meyer J, Nasrallah H, McEvoy J, et al. The clinical antipsychotics trials of intervention effectiveness (CATIE) schizophrenia trial: Clinical comparison of subgroups with and without and metabolic syndrome. *Schizophr Res* 2005; 80: 9-18.
35. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (2017). 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
36. Melissa Maguire, et al. Epilepsy and psychosis: a practical approach, on March 27, 2018
37. Cano, J. F., Fierro-Urresta, M., Vanegas, C. R., Alzate, M., Olarte, A., Cendales, R., & Córdoba, R. N. (2007). Factores Pronósticos de Esquizofrenia en Primer Episodio Psicótico. *Revista de Salud Pública*, 9(3), 455-464. <https://doi.org/10.1590/s0124-00642007000300014>
38. Artigue, J., & Tizón, J. L. (2014). Una revisión sobre los factores de riesgo en la infancia para la esquizofrenia y los trastornos mentales graves del adulto. *Atención Primaria*, 46(7), 336-356. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.11.002>

ANEXOS

Anexo A. Instrumento De Recolección De Datos



Datos de Identificación

Apellido: _____

Nombre: _____

Edad: ____ años.

Sexo: __ Femenino __ Masculino

Variables Sociodemográficas

Estrato-socioeconómico: __0,__1,__2,__3,__4;__5,__6,__ No determinado

Procedencia: __ urbana __ rural

Nivel de Estudios:

- Ninguno __
- Primaria __
- Secundaria __
- Tecnología __
- Universidad __
- Postgrado __
- No determinado __

Estado Civil:

- Soltero __
- Casado __
- Divorciado __
- Viudo __
- No determinado

Ocupación: _____

Seguridad Social: _____

Variables Clínicas

Edad de inicio de la enfermedad: ____ años.

Antecedente Familiar Psiquiátrico: No __; Si __ nombre científico _____.

Comorbilidades: No __; Si __ nombre científico: _____.

Tipo de Esquizofrenia:

- Catatónica __
- Paranoide __

- Simple ___
- Residual ___
- Desorganizada ___
- Hebefrénica ___
- Indiferenciada ___

Fase de la Enfermedad:

- Primer Episodio ___
- Fase Aguda ___
- Fase de estabilización ___
- Fase estable ___
- Situaciones Especiales ___

Tipo de Tratamiento:

1. Fármacos para aliviar los síntomas y evitar las recidivas: ___

Antipsicóticos

Típicos: nombre medicamento _____

Atípicos: nombre medicamento _____

Fármacos complementarios: nombre medicamento _____

2. Terapia electroconvulsiva ___

3. Enseñanzas e intervenciones psicosociales ___

4. Rehabilitación social ___

Numero de Hospitalizaciones: ___ 0, ___ 1, ___ 2, ___ 3, ___ 4, ___ 5, ___ > 5.

Consumo de Sustancias Psicoactivas:

- Alcohol ___
- Marihuana ___
- Bazuco: _____
- Cocaína _____
- Anfetaminas _____
- Metanfetaminas _____
- Tabaco ___
- Otras _____
- Ninguna ___

Anexo B. Resumen De Los Hallazgos

Variable	N(28)	%
Genero		
Masculino	18	64.3
femenino	10	35.7
Estrato-socioeconomico		
1	4	14.3
2	13	46.4
3	6	21.4
4	0	0
5	0	0
6	0	0
No determinado	5	17.9
Procedencia		
Urbana	26	92.9
rural	2	7.1
Nivel de Estudios		
Ninguno	0	0
Primaria	7	25.9
Secundaria	8	29.6
Tecnología	1	3.7
Universidad	3	11.1
Postgrado	0	0
No Determinado	8	29.6
Estado civil		
Soltero	22	78.6
Casado	5	17.9
Divorciado	0	0
Viudo	1	3.6
No determinado	0	0
Características Clínicas		
Variable	Frecuencia	%
Antecedente familiar Psiquiátrico		
Si	2	7.1
No	26	92.9
Presencia de comorbilidad		
Si	24	85.7
No	4	14.3
Tipo de esquizofrenia		
Catatónica	1	3.6
Paranoide	21	75
Simple	0	0
Residual	0	0
Indiferenciada	3	10.7
No determinada	3	10.7
Numero de Hospitalizaciones		

1	13	46.4
2	3	10.7
3	4	14.3
4	1	3.6
5	2	7.1
Más de 5	5	17.9
Consumo de sustancias psicoactivas		
Si	6	21.4
No	22	78.6
Tipo de Tratamiento		
Farmacológicos	23	82.1
Terapia electroconvulsiva	0	0
Enseñanzas e intervenciones psicosociales	3	10.7
Rehabilitación social	2	7.1

Anexo C. Presupuesto

RUBROS	TOTAL
Personal	3.500.000
Equipos	2.300.000
Transporte	672.000
Materiales	476.000
Servicios técnicos	200.000
Total	7.148.000

Anexo D. Cronograma

AÑO 2019																
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE						
AÑOS 2020																
									FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
ACTIVIDAD																
Revisión bibliográfica	■	■														
Concepción de la idea y planteamiento del problema		■	■													
Objetivo y justificación		■	■													
Elaboración marco teórico			■	■	■											
Planteamiento metodología		■	■													
Operacionalización de variables		■	■	■	■											
Diseño y aprobación del instrumento de recolección						■	■	■								
Presentación al comité de ética del HUN								■	■							
Clasificación de historias clínicas									■	■						
Revisión de historias clínicas										■	■	■				

Anexo E. Acuerdo De Confidencialidad

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2018
	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA INVESTIGADORES	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GDI-INV-F-001G
		PÁGINA: 61 de 63

Yo, Federico Ceballos, identificado con cédula de ciudadanía número 1075322963 expedida en la ciudad de Neiva como investigador principal del proyecto CARACTERIZACION CLINICA-EPIDEMIOLOGICA DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO que se realizará en la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva, me comprometo a:

1. Mantener total confidencialidad del contenido de las historias clínicas y de todo tipo de información que sea revisada sobre los pacientes que participarán en el estudio a realizar.
2. Velar porque los coinvestigadores y demás colaboradores en esta investigación guarden total confidencialidad del contenido de las historias clínicas revisadas y de todo tipo de información.
3. Mantener en reserva y no divulgar ningún dato personal de las historias clínicas u otros documentos revisados.
4. Obtener de las historias clínicas solamente los datos necesarios de acuerdo con las variables que se van a analizar en el trabajo.
5. Utilizar los datos recolectados solamente para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación y no de otras subsiguientes.
6. Ser responsable y honesto en el manejo de las historias clínicas y de todo documento que se revise y que esté bajo custodia de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva.
7. Continuar guardando la confidencialidad de los datos y respetando todos los puntos de este acuerdo aun después de terminado el proyecto de investigación.
8. Asumir la responsabilidad de los daños, prejuicios y demás consecuencias profesionales civiles y /o penales a que hubiere lugar en el caso de faltar a las normas éticas y legales vigentes para la realización de investigación con seres humanos.

Por medio del presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento. En prueba de ello, se firma a los 17 días, del mes de noviembre del año 2019.

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2018
	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA INVESTIGADORES	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GDI-INV-F-0019
		PÁGINA: 62 de 63

NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

Daniel Federico Ceballos

Daniel F. Ceballos

FIRMA

C.C. 1076322863

Teléfono:

Email: dantelfedericoceballos@gmail.com

Los coinvestigadores, identificados como aparece al pie de su firma, aceptan igualmente todos los puntos contenidos en este acuerdo.

NOMBRE COINVESTIGADOR 1

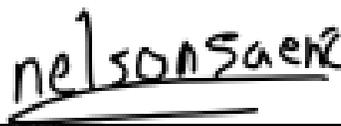
Morgan Blanco Castellanos



FIRMA
C.C. 1000284347
Teléfono:
Email: morguillo008@hotmail.com

NOMBRE COINVESTIGADOR 2

Nelson Andres Saenz



FIRMA
C.C. 1076324207
Teléfono:
Email: nelsonandressaenz@hotmail.com

Soporte legal: De acuerdo con la Política de Seguridad de la Información de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y el Gerente y sus colaboradores se comprometen a buenas prácticas en la gestión de los aspectos organizativos de la Seguridad de la Información, del uso, el mantenimiento y la protección de los datos, la información y los activos relacionados siguiendo las pautas establecidas en la norma ISO 27001.

Referente a cumplir con los lineamientos éticos establecidos según la Resolución N° 008430 de 1993, "Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud".