

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA



TESIS

*“FACTORES ASOCIADOS A LA ESQUIZOFRENIA EN EL CENTRO
DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ESPERANZA DE VIDA
CAJAMARCA, 2020-2022”*

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

BACH. JARLY ROHEL TINGAL CALUA

ASESORA:

DRA. ANA MARÍA RIMARACHÍN CHÁVEZ

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-0914-2211

CAJAMARCA, PERU

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: Jarly Rohel Tingal Calua
DNI: 72879815
Escuela Profesional: Medicina Humana
2. Asesor: M.C. Mg. Ana María Rimarachín Chávez
Facultad/ Unidad UNC: Facultad de Medicina
3. Grado Académico o título Profesional: Título de Médico Cirujano
4. Tipo de Investigación: Tesis
5. Título de Trabajo de Investigación: **"FACTORES ASOCIADOS A LA ESQUIZOFRENIA EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ESPERANZA DE VIDA CAJAMARCA, 2020-2022"**
6. Fecha de Evaluación: 12/03/2024
7. Software Antiplagio : TURNITIN
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 25%
9. Código Documento: oid: 3117: 339404070
10. Resultado de la Evaluación de Similitud: **APROBADO**

Cajamarca, 13 de Marzo del 2024



DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, ya que gracias a Él he logrado cumplir cada objetivo que me he propuesto, quien me brindó el conocimiento y la sabiduría para lograr culminar mi carrera, la cual será para beneficio de la población.

A mis padres quienes siempre me apoyaron de forma incondicional, aconsejaron y motivaron a cumplir con mis objetivos, quienes forjaron a la persona que soy en la actualidad, inculcándome sus buenos valores.

A mis hermanas que han sido de mucha ayuda en el transcurso de mi formación, aportándome sus conocimientos, consejos y guía en cada decisión que tomaba en el ámbito académico.

A mis primos y amigos que siempre me apoyaron y motivaron a cumplir con mis objetivos, y seguir adelante pese a las dificultades que se presentaron en el transcurso de estos 7 años académicos.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida y la Salud, ya que sin Él no estaría presente, por ayudarme a cumplir con cada anhelo, por su guía y su protección.

A mis padres por nunca negarme su apoyo y siempre estar presente cuando los he necesitado.

A mis hermanas por buscar diferentes formas para apoyarme en la realización del presente trabajo.

A mi asesora, Dra. Ana María Rimarachín Chávez, por brindarme su ayuda, orientación, y siempre estar presente en las dificultades que he tenido al momento de desarrollar este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ...	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4.1 Objetivo General:	15
1.4.2 Objetivos específicos:	15
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1.1 Antecedentes Internacionales:.....	17
2.1.2 Antecedentes nacionales:	19
BASES TEÓRICAS:	21
Epidemiología:	21
Causas históricas:	22
Inicio y Curso:.....	23
Definición:.....	24
Factores de riesgo:.....	24
Síntomas de la esquizofrenia.....	26
Comparativa de la esquizofrenia en el CIE – 11 y en el DSM – V:.....	27

Neurobiología de la esquizofrenia:	28
Fases de la esquizofrenia:.....	29
Etapas de la esquizofrenia	30
Tipos de esquizofrenia	31
Tratamiento:	32
2.3. MARCO CONCEPTUAL:	33
CAPÍTULO III: FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
3.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN E HIPÓTESIS NULA.....	34
3.2. VARIABLES:	34
3.3. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	35
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	37
4.1. Tipo y nivel de la investigación:	37
4.2 Técnicas de muestreo y diseño de la investigación:	37
Población:.....	37
Muestra:.....	37
Criterios de inclusión:	38
Criterios de Exclusión:	38
4.3 Fuentes e instrumentos de recolección de datos:	38
4.4 Técnicas de procesamiento de la información y análisis de datos:.....	38
CAPÍTULO V: RESULTADOS	40
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN.....	42
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES	47
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES:.....	48
CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	49
CAPÍTULO X ANEXOS	53
ANEXO 01:	53

ANEXO 2: 54
ANEXO 3: 55

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA N° 1. Edad de presentación en los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia39

TABLA N°2. Consumo de sustancias psicoactivas y sexo por grupo de edad40

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los factores asociados a la esquizofrenia en el centro de Salud Mental Comunitario Esperanza de Vida Cajamarca, durante el periodo 2020-2022. **Metodología:** Estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, contó con una muestra de: 55 historias clínicas. Se utilizó como instrumento de investigación la ficha de recolección de datos, se procesó en Excel y luego en el programa SPSS. **Resultados:** Los adultos con edades comprendidas entre los 30 a 59 años fue el grupo con mayor frecuencia con un 61.8%, seguido de los jóvenes con edades entre 18 a 29 años con un 30.9%, la edad promedio fue de 38.18. El género masculino representa el 67.3% y el femenino el 32.7 %; provienen de la zona urbana un 76.4%. En cuanto al consumo de sustancias nocivas el alcohol ocupó el primer lugar con un 25.5%, seguido del cannabis con un 16.4% y por último el tabaco con un 14.5%. **Conclusiones:** De un total de 55 pacientes, el sexo masculino representa un 67.3%, la edad más representativa en ambos sexos fue entre los 30 a 59 años, además 76.4% reside en zona rural. La presencia del factor hereditario solo se determinó en el 14.5%. En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, el alcohol fue la sustancia con mayor consumo con un 25.5%, predominando en el grupo de los adultos; el consumo de cannabis o marihuana ocupó el segundo lugar con un 16.4% y por último el tabaco con un 14.5%. Finalmente, la forma clínica más frecuente de esquizofrenia fue la Paranoide con un 96.4%.

PALABRAS CLAVE: Esquizofrenia, factor, consumo de sustancias psicoactivas, adulto, masculino, rural, hereditario.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the factors associated with schizophrenia in the Esperanza de Vida Cajamarca Community Mental Health center, during the period 2020-2022. **Methodology:** Observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study, with a sample of: 55 medical records. The data collection form was used as a research instrument, it was processed in Excel and then in the SPSS program. **Results:** Adults aged between 30 to 59 years were the most frequent group with 61.8%, followed by young people aged between 18 to 29 years with 30.9%, the average age was 38.18. The male gender represents 67.3% and the female gender 32.7%; 76.4% come from the urban area. Regarding the consumption of harmful substances, alcohol ranked first with 25.5%, followed by cannabis with 16.4% and finally tobacco with 14.5%. **Conclusions:** Of a total of 55 patients, the male sex represents 67.3%, the most representative age in both sexes was between 30 to 59 years, in addition 76.4% reside in rural areas. The presence of the hereditary factor was only determined in 14.5%. Regarding the consumption of psychoactive substances, alcohol was the substance with the highest consumption with 25.5%, predominating in the group of adults; Cannabis or marijuana consumption came in second place with 16.4% and finally tobacco with 14.5%. Finally, the most common clinical form of schizophrenia was Paranoid with 96.4%.

KEYWORDS: Schizophrenia, factor, psychoactive substance use, adult, male, rural, hereditary.

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es una enfermedad crónica, que afecta a 24 millones de personas aproximadamente, suele aparecer al finalizar la adolescencia o alrededor de los 20 a 30 años, incluye síntomas clásicos de la psicosis como alucinaciones y delirios, también afecta al pensamiento, la motivación, las emociones, al lenguaje, cursa con síntomas afectivos donde la depresión es el más común. Es una enfermedad que se encuentra entre las 10 que más suma a la morbilidad a nivel mundial, además afecta considerablemente la calidad de vida de quienes la padecen. (1)

En esta investigación se abordará el tema de esquizofrenia haciendo énfasis en los factores como la edad, sexo, lugar de procedencia, el factor hereditario, así como el consumo de sustancias psicoactivas; dichos factores son los que se encuentran en constantes estudios con el fin de determinar su asociación o causalidad con esta patología, ya que su comportamiento varía con el tipo de población (1). La pregunta central del trabajo es ¿Cuáles son los factores asociados a la esquizofrenia en el centro de Salud Mental Comunitario Esperanza de Vida de Cajamarca, durante el periodo 2020-2022?, en donde el objetivo central es evaluar los factores asociados a dicha patología con la finalidad de conocer cómo se comporta la enfermedad en este tipo de población ya que aún no hay ningún estudio, contribuyendo así a mejorar su manejo.

Para llevar a cabo el estudio, el trabajo se ha estructurado en VIII capítulos, en el capítulo I, se describe la formulación del problema, así como los objetivos específicos, las limitaciones y los antecedentes; en el capítulo II se describe las bases teóricas de cada una de las variables correspondientes al tema de estudio, el capítulo III, comprende la operacionalización de variables así como la formulación de hipótesis, el capítulo IV comprende la metodología de estudio, el capítulo V, es una recopilación de los datos encontrados acerca del tema de

investigación, el capítulo VI es la discusión de los resultados obtenidos en base a nuestros antecedentes y a nuestro marco teórico, el capítulo VII comprende las conclusiones con respecto a los factores asociados a la esquizofrenia en la población antes mencionada y finalmente en capítulo VIII se describe una serie de recomendaciones en base a la información obtenida.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

I.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La esquizofrenia se cataloga como un trastorno mental grave, es una patología que afecta a la percepción la emoción, el pensamiento, cognición y la forma de comportarse, es por ello que, en las personas que lo padecen el ámbito social, familiar y laboral se ve afectado. La naturaleza de esta enfermedad mental aún no se encuentra establecida claramente, pero se puede asociar a varios factores de riesgo como los antecedentes familiares, complicaciones prenatales y perinatales, consumo de sustancias toxicas, factores socioeconómicos, entre otros. (2)

Esta patología puede cursar con síntomas positivos como alucinaciones alteraciones del pensamiento e incluso presentar un comportamiento anormal; o también presentar síntomas negativos, como apatía, poca motivación, incapacidad afectiva y alogia. (3)

Como se conoce la esquizofrenia se encuentra presente a nivel mundial, la cual refleja una prevalencia del 1% a nivel internacional y una incidencia alrededor de 1.5 por cada 10 000 personas; generalmente suele manifestarse durante la infancia o adolescencia y en las formas más tardías puede presentarse luego de los 45 años, aunque esta última forma es menos frecuente. En relación al sexo afecta levemente más a los hombres que a las mujeres en relación de 1,4:1; además que el diagnóstico de esquizofrenia en las mujeres suele presentarse de forma más tardía en comparación al de los hombres. (3)

En el Perú, a pesar de que la incidencia cada vez es mayor, la esquizofrenia sigue siendo una enfermedad sobreestimada, lo que conlleva a que gran parte de esa población afectada no reciba la atención adecuada o no se les brinde los servicios mínimos para su atención o más aun no se les diagnostique a tiempo, lo que puede repercutir en su tratamiento y recuperación. Según cifras del Ministerio de salud en el 2021 se registró 77 388 casos a nivel

nacional, y en mayo del 2022 ya se habían registrado 34 660 casos de los cuales 9228 casos se confirmaron en los Centros de Salud Mental Comunitario. Es por ello que esta enfermedad cada vez va tomando más importancia. (4)

La región de Cajamarca no es ajena a esta patología, por lo que es un problema de salud mental común en la región que tiene un impacto muy significativo en la vida de las personas que lo padecen. En cuanto a los estudios existen muy pocos en donde se pueda dar a comprender los principales factores de riesgo asociados a su desarrollo. (5)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores asociados a la esquizofrenia en el centro de Salud Mental Comunitario Esperanza de vida Cajamarca, 2020-2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La esquizofrenia forma parte de uno de los trastornos psiquiátricos que mayormente ocasiona un impacto negativo en la calidad de vida de las personas que lo padecen, e incluso pueden llevar al suicidio, se ha comprobado que presenta una tasa de suicidio mucho más alta con respecto a la población general. En esta patología se ve afectado el pensamiento el cual es desorganizado, se afecta el comportamiento, la capacidad de comunicarse y relacionarse con los demás, también es común la presencia de delirios y alucinaciones.

El presente estudio surge a partir de las pocas investigaciones que se han realizado tanto a nivel nacional como local sobre la esquizofrenia; además hay poco conocimiento de dicha patología en la población, ya que la gran mayoría aún desconoce cuáles son los síntomas o como se manifiesta la enfermedad, lo cual contribuye a que no acudan oportunamente a un centro de salud mental, y es por eso que sigue siendo una patología subdiagnosticada. Como se conoce aún la etiología de esta enfermedad se mantiene incierta, pero se sospecha de varios factores que podrían estar relacionados con su desarrollo, dentro de los más

importantes se tiene al factor genético, factores perinatales, consumo de drogas, alteraciones neuroquímicas y neuropsicológicas.

Este estudio se realiza con el fin de determinar los posibles factores asociados al desarrollo de la esquizofrenia en los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza de vida. Las conclusiones que se obtengan permitirán al personal de salud de la institución conocer sobre los factores más influyentes en el diagnóstico de la esquizofrenia en dicha población, de ese modo poder actuar tanto en el tratamiento, recuperación e incluso en la prevención de dicha patología.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General:

1- Evaluar los factores asociados a la esquizofrenia en el centro de Salud Mental Comunitario Esperanza de Vida Cajamarca, 2020-2022.

1.4.2 Objetivos específicos:

1- Determinar los factores demográficos (sexo, edad y procedencia) en los pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza de Vida de Cajamarca, 2020-2022.

2- Identificar el factor hereditario en los pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza de Vida de Cajamarca, 2020-2022.

3- Determinar el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, cannabis y tabaquismo) en los pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza de Vida de Cajamarca, 2020-2022.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1. Dificultades en la obtención de las historias clínicas de los pacientes con esquizofrenia.
2. Pocos casos de pacientes con diagnóstico establecido de esquizofrenia debido a que es una patología subdiagnosticada.
3. Datos incompletos en las historias clínicas de los pacientes.

1.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo se realizará con la autorización del Centro Mental Comunitario Esperanza de vida, concedido mediante una solicitud presentada al jefe de dicho establecimiento.

Al revisar las historias clínicas de los pacientes con esquizofrenia, solo se tomará en cuenta los parámetros de importancia para el presente estudio, respetando así en todo momento el secreto médico profesional.

Además, se han empleado las siguientes normas de ética:

- **Beneficencia:** existen múltiples factores de riesgo que predisponen a que una persona tenga mayor probabilidad de desarrollar esquizofrenia, por lo que al determinar cuales se asocian con dicha patología en la población antes descrita, permitirá realizar diagnóstico, tratamiento e incluso prevención oportuna.
- **No maleficencia:** Por la naturaleza de esta investigación, no se realiza ningún acto que ponga en peligro la salud de los pacientes, ya que solo se usaran datos presentes en las historias clínicas.
- **Justicia:** En el presente estudio no se realiza ninguna inequidad, respetando así los derechos por igual de los pacientes.
- **Confidencialidad:** Al hacer uso de las historias clínicas para obtener los datos pertinentes para el estudio, se mantendrá el respeto a la privacidad; no se mostrará

nombres de los pacientes, número de identificación, número de celular o algún otro dato que contribuya a la identificación del paciente.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

Días C. et al. (6), realizaron un estudio observacional, de diseño transversal e intencionalidad analítica para establecer la relación entre factores sociodemográficos y clínicos con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en un grupo de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, atendidos en una institución de salud mental de la ciudad de Medellín, Colombia. La muestra fue de 268 pacientes atendidos durante los últimos seis meses del año 2021, en los cuales uno de los factores fue el consumo de SPA; se utilizó el modelo de regresión logística. Hallaron que, el 34.7% de la muestra reporta consumo de sustancias psicoactivas; además tener una edad promedio de 27 años y no tener empleo representa un riesgo mayor para el consumo de sustancias psicoactivas. Se concluyó que, los pacientes jóvenes esquizofrénicos, en su mayoría hombres, tienen mayor riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, lo que implica mayor riesgo de recaídas y menor adherencia al tratamiento farmacológico.

Morales E. et al. (7), realizaron un estudio descriptivo transversal del tipo serie de casos con el objetivo de describir alteraciones cromosómicas numéricas en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en la población de Cuba. La muestra estuvo conformada por 301 individuos con esquizofrenia de diferentes hospitales psiquiátricos y de hospitales clínicos quirúrgicos con servicio de psiquiatría de Cuba, fueron seleccionados mediante el método aleatorio simple. La obtención de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario con las variables clínicas relacionadas con la esquizofrenia, y para la obtención de los

cromosomas se utilizó la técnica de cultivo de linfocitos en el Laboratorio del Centro Nacional de Genética Médica de Cuba. Se encontró que, del total de pacientes con esquizofrenia estudiados, 8 presentaron alteraciones numéricas en el cromosoma X lo que representa el 2,32%, las cuales no se presentaron en pacientes del sexo masculino, ni se identificaron alteraciones numéricas en cromosomas autosómicos. En conclusión, se pudo determinar los marcadores citogenéticos numéricos asociados a la patología, convirtiéndose muy útil en el diagnóstico oportuno y en la terapéutica.

Olmedo B. (8) realizó una revisión de la literatura científica para identificar los factores de riesgo que influyen en los jóvenes que consumen cannabis a desarrollar esquizofrenia. Se trabajó con un total de 23 artículos, los cuales engloban estudios observacionales analíticos, descriptivos, casos y controles, cohortes y una revisión sistemática cualitativa, para ello se utilizó una estrategia de búsqueda bibliográfica basada en el uso de descriptores booleanos. La obtención de los datos se realizó mediante el empleo de EBSCOhost, ScienceDirect-Sciverse, PubMed, Biblioteca Virtual en Salud, Cochrane e IBECs. Hallo que, el consumo de cannabis a una edad temprana, las altas dosis con alto componente psicoactivo y a una frecuencia diaria, han demostrado ser un riesgo para desencadenar la enfermedad. Se concluyó que, el cannabis se relaciona directamente con el desarrollo de la esquizofrenia, pero no es el único factor ya que hay otros que influyen negativamente e incrementan las posibilidades de desarrollar esta enfermedad mental, por ejemplo, tenemos a los aspectos genéticos, los estilos de vida, así como también los problemas infantiles.

Herrera A. y Sanyer A. (9) realizaron un estudio descriptivo, transversal y observacional con la finalidad de analizar el consumo de sustancias psicotrópicas en pacientes con esquizofrenia en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2019. La población fue de 332 pacientes que contaban con esquizofrenia, con una muestra de 113 pacientes teniendo en cuenta los criterios de exclusión. Los datos fueron obtenidos del

sistema AS 400 del hospital donde se lleva a cabo la investigación, en donde se incluía a los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, pacientes con consumo de sustancias psicotrópicas, pacientes con trastorno por consumo de sustancias y se excluían a los pacientes con historia clínica incompleta o que consuman tabaco o cafeína. Hallaron que, el 36.28% consumían sustancias psicotrópicas, donde el alcohol representó el mayor porcentaje (78.05%), además se encontró que el sexo masculino se asoció al empleo de drogas con un porcentaje del 68.29%. Se concluyó que, la prevalencia en los esquizofrénicos que realizaban consumo de sustancias psicotrópicas fue del 36.28%, además el alcohol fue la sustancia con mayor consumo; por otro lado, ser hombre es el factor más relevante.

2.1.2 Antecedentes nacionales:

Ruiz G. (10) realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo para determinar los factores relacionados con el diagnóstico de esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jaén, 2020. La muestra fue de 272 historias clínicas, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple. La obtención de los datos se realizó mediante una ficha de recolección de información de las historias clínicas procesadas en el programa SPSS. Halló que, el factor herencia familiar representa el 63%, el cual aumenta 1.7 más veces en los pacientes esquizofrénicos, por otro lado, el género femenino representó el 64%, además el 4% es consumidor de sustancias tóxicas. Se concluyó que, en los pacientes esquizofrénicos, las mujeres principalmente jóvenes representan el 64%, además, los tres factores predominantes en dicha población con esquizofrenia son: ser producto de un embarazo adolescente (88%), ser producto de un embarazo no deseado (67.5%) y finalmente el antecedente familiar (63%).

Peña P. (11) realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles, para evaluar los factores asociados al desarrollo de esquizofrenia en pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo de enero 2016 - agosto 2019. Se realizó un

muestreo probabilístico aleatorio simple, incluyéndose a 354 pacientes atendidos en el Hospital Víctor Larco Herrera, siendo 118 (casos) pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y 236 (controles) pacientes con otro diagnóstico. La obtención de datos se realizó mediante la revisión de historias clínicas donde se incluían a los pacientes con diagnóstico confirmado de esquizofrenia, pacientes con diagnóstico confirmado de alguna enfermedad mental y se excluían a los pacientes que cuenten con historias clínicas incompletas o mal redactadas. Halló que, según el sexo un 55.90% fueron varones en los casos y un 59.30% en los controles, además los factores asociados a esquizofrenia fueron: antecedente familiar (OR: 11.63, IC 95% 5.14-26.33; $p < 0.001$), la violencia en la infancia (OR: 1.97, IC 95% 1.01-3.82; $p < 0.048$) y la farmacodependencia (OR: 2.67, IC 95% 1.60-4.43; $p < 0.001$). Se concluyó que, los factores como el antecedente familiar de esquizofrenia, la violencia en la infancia y la farmacodependencia están asociados al desarrollo de esquizofrenia.

Moncada S. (12) realizó un estudio retrospectivo de casos y controles, con el objetivo de identificar si la dependencia a marihuana es factor de riesgo para esquizofrenia en los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo entre enero-diciembre del 2017. La muestra fue de 245 pacientes con edades entre 15 a 50 años, de los cuales son 196 controles y 49 casos, seleccionados mediante el método aleatorio simple. La obtención de datos se llevó a cabo mediante la revisión de historias clínicas en donde se incluían a los pacientes de ambos sexos y con edades comprendidas entre 15 y 50 años, con diagnóstico de esquizofrenia y se excluían los que estaban por fuera de dicho rango o con algún otro trastorno mental. Se encontró que la dependencia a la marihuana representó el 18.4%, en aquellos sin esquizofrenia representó el 15.3%; también que la dependencia a marihuana no es factor de riesgo ya que obtuvo un odds ratio de 1.25 IC 95% el cual no fue significativo.

Se concluyo que, la dependencia a marihuana no es factor de riesgo para esquizofrenia en los pacientes de dicha institución.

Gonzales G. (13) realizó estudio descriptivo epidemiológico no experimental para determinar las características clínicas y epidemiológicas de la Esquizofrenia en pacientes atendidos en el servicio de Psiquiatría del Hospital Belén de Trujillo entre los años 2008-2018. La muestra fue de 435 pacientes con esquizofrenia los cuales fueron seleccionados mediante el método aleatorio simple. Los resultados se obtuvieron mediante una ficha de recolección de datos, en donde se incluía: edad, sexo, procedencia, antecedente familiar, tipo de esquizofrenia y el síntoma más frecuente. Se encontró que, el sexo masculino obtuvo un 52%, el femenino un 48%, con una edad representativa de 21 a 40 años, y el antecedente familiar un 32%. Se concluyo que, en relación a las características clínicas de presentación el 40% manifiesta alucinaciones; el 69.9 % desarrolló esquizofrenia paranoide y por último un 16.7% presenta una asociación con hipertensión arterial.

BASES TEÓRICAS:

Epidemiología:

Para la Organización Mundial de la Salud, la salud mental es un estado en el que se encuentran personas que son capaces de desplegar todo su potencial, a pesar de las adversidades de la vida, son proactivas y tienen un impacto en el mundo que les rodea (14).

Al analizar el concepto antes mencionado, podemos concluir que la falta de salud mental interfiere en la capacidad de expresión máxima de las personas, lo que les impide traspasar los obstáculos de su vida diaria y, por ende, no son productivos para la sociedad, lo que se traduce en estancamiento, inflación y agresión (15).

La esquizofrenia es una enfermedad mental que se caracteriza por una alteración del pensamiento, de las emociones y de la conducta. Siendo el trastorno mental más grave

suscitado en frecuencia (una de cada 100 personas). En la literatura se describe como poco frecuente durante la pubertad, con una probabilidad de aparición entre los 15 y 35 años. Generalmente es perjudicial y se queda para siempre. Se sostiene que los hijos de padres que padecen este trastorno psiquiátrico tienen 10 veces más la probabilidad de enfermarse. El virus es la causa más común de infección en los recién nacidos, el parto es difícil en lugares grandes y poblados, además de que se usan drogas recreativas, se considera que este factor contribuye al desarrollo de la enfermedad (14).

Una persona que sufre de este trastorno (16):

- Podría obstaculizar su labor escolar o dificultar el vínculo con sus pares.
- Se verá más predispuesto a sufrir de depresión o, en el peor de los casos, a suicidarse.
- En general, no será más perjudicial para el medio ambiente.
- Su confianza en sí mismo se verá enormemente disminuida y su vida se verá afectada por un descontrol total.

Causas históricas:

Desde el principio de la vida, se han presentado enfermedades mentales que han sido denominadas de diferentes maneras dependiendo de la cultura y de la evolución histórica (15).

Hipócrates (en el año 477 a. C.) fue el primero en catalogar las enfermedades mentales a través de la observación de las personas que las padecían, por lo que explicó su origen a partir de causas naturales y heredadas. Asimismo, Aristóteles (384 a. C.) fue el primero en sostener que el ser humano es un ser social que se desarrolla en el medio y que, por ende, se nutre de él para crecer. Por ello, comenzó a catalogar las enfermedades mentales en base a síntomas que tuvieran relación con síndromes similares (17).

Durante el Renacimiento, los individuos que padecían de estas enfermedades o rasgos se los confinó a calabozos o los azotó, los quemó o los mató de manera pública, ya que se los consideraba brujos (15).

Durante el siglo XIV se crearon las primeras instituciones psiquiátricas, las cuales se dedicaban a tratar enfermedades mentales, el Hospital Bethlem en Inglaterra fue el primero, por lo tanto, los médicos tenían la función de decidir si una persona estaba o no “loca”, basándose en la sociedad de la época (17).

Durante el siglo XIX, los científicos detectaron las causas fisiológicas de la locura como una enfermedad infecciosa y peligrosa que se esparcía por la sociedad, sin embargo, Bleuler le dio un sentido a la enfermedad mental al darle tratamiento psiquiátrico, esto fue lo que hizo que Bleuler y otros científicos denominaran a la enfermedad mental esquizofrenia, que es el término que se sigue utilizando en la actualidad (17).

Inicio y Curso:

Comienza habitualmente al inicio de la edad adulta y antes de la adolescencia (15 a 25 años), pero se desarrolla de manera gradual con la presencia de diversos síntomas prodrómicos que se manifiestan antes del inicio de la fase activa, sin embargo, en ocasiones sucede de manera brusca y rápida con mayor incidencia si la persona es sometida a un estrés severo (15).

Sin embargo, es posible observar diferencias en el momento en que se inicia la enfermedad de acuerdo con la zona en la que vive la persona que la padece, siendo más común en entornos urbanos, también se puede observar que la esquizofrenia es más común en mujeres y personas que consumen sustancias psicoactivas (15).

Asimismo, menciona que las personas que no cuentan con un apoyo social o familiar sustancioso son más propensas a padecer esquizofrenia, sin embargo, el primer factor que la

causa es la genética, ya que, si un familiar directo padece esquizofrenia o algún otro trastorno mental, la persona tiene mayor probabilidad de padecer este tipo de enfermedad mental (15).

Definición:

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que se caracteriza por distorsionar la forma de pensar, percibir la realidad, tener emociones disfuncionales y hasta perder el contacto con la realidad (14).

Suele estar acompañada de alucinaciones de tipo táctil, auditivo y visual, además de delirios. La esquizofrenia es una de las enfermedades mentales que más afectan a los pacientes. Esta es una gran barrera para la vida de las personas porque es crónica y severa, tiene efectos en todas las áreas de la vida de una persona, además de la social, la económica y la política, ya que afecta la efectividad y eficiencia de las personas. Es por ello que se estima que del 75% de quienes la sufren, tendrán su diagnóstico entre los 15 y 25 años. Asimismo, es importante destacar que de acuerdo con el grado de invalidez que presente esta enfermedad, tendrá un efecto en sus estudios, ya que en algunos casos tendrá que abandonarlos (15).

Factores de riesgo:

Varios factores se han relacionado con la presencia de esquizofrenia, entre ellos tenemos (3):

Genéticos: es el factor más fuerte asociado a la esquizofrenia, los primeros estudios que se han realizado para demostrar esta asociación fueron en gemelos monocigóticos y dicigóticos, la concordancia en el primer grupo fue del 40 al 50% y en el segundo grupo del 10 al 15%, lo que sugiere una fuerte asociación genética. A pesar de los numerosos estudios realizados aún no se logra identificar a los genes específicos causantes de la enfermedad (3).

- **Complicaciones obstétricas:** dentro de este grupo se incluye a el trabajo de parto prematuro, incompatibilidad de grupo, hemorragia, infección materna, e hipoxia fetal

(3).

En lo que corresponde a infección materna, se conoce que la exposición al virus de la influenza sobre todo en el momento del desarrollo neuronal prenatal, aumenta considerablemente el riesgo de presentar dicha patología, es por ello que se ha encontrado que hay un aumento en la prevalencia de la esquizofrenia durante las epidemias de influenza. Otro aspecto a tener en cuenta, es que se ha visto que aumenta el riesgo relativo de presentar esquizofrenia en los descendientes alrededor del 60 al 70% cuando la madre ha presentado altas cantidades de anticuerpos IgG contra el toxoplasma gondii (3).

Las infecciones bacterianas durante la infancia, que han conducido al paciente hasta la hospitalización, aumentan el riesgo a desarrollar esquizofrenia, el mecanismo aún no está del todo claro, se cree que la respuesta inmunitaria ocasionada por la exposición al agente infeccioso genera un aumento de las citoquinas proinflamatorias, las cuales pueden alterar la barrera hematoencefálica, y producir la psicosis (3).

- **Cannabis:** consumir cannabis a una edad temprana, sobre todo en la adolescencia, se ha comprobado que aumenta entre 2 a 3 veces más el riesgo de que se padezca de esquizofrenia en el futuro. Esta sustancia empeora los síntomas positivos, contribuye a un mayor número de recaídas y afecta la adhesión al tratamiento (3).
- **Fumar cigarrillos:** la presencia de esquizofrenia en pacientes fumadores crónicos es mucho más notable que en aquellos que no fuman, el riesgo va a depender de la dosis, a mayor dosis mayor riesgo de adquirir dicha patología (3).
- **La inmigración:** según las investigaciones realizadas se ha demostrado que los inmigrantes tienen un riesgo relativo de hasta cuatro veces de presentar esquizofrenia. Algunas de las causas pueden ser porque al ser inmigrantes tienen más

probabilidad de que sean sobrediagnosticados, otra causa es que, al tener ya un riesgo genético para esquizofrenia al ir a otro lugar, el estrés de esas personas aumenta o sufren mayor discriminación social lo que puede contribuir a que la enfermedad se manifieste más rápidamente (3).

- **Adversidad infantil:** la separación de los padres, o el abuso tanto físico como psicológico en la infancia predispone a que se pueda presentar la esquizofrenia a temprana edad (3).

Síntomas de la esquizofrenia

El Instituto Nacional de la Salud (2021) explica que los síntomas son variables entre cada persona que la padece, sin embargo, se puede clasificar en tres categorías generales que son importantes para el diagnóstico adecuado (19):

1. Síntomas psicológicos: La persona cree que el mundo está distorsionado, por ende, pierde la realidad. Permaneciendo en el tiempo de manera temporal o reiterada, y hasta que se estabilicen a través de los siglos. Entre ellos se encuentran (19):

- Alucinaciones: la persona ve, siente, percibe y huele cosas que no son auténticas.
- Delirios: tiene creencias que son imposibles de comprender para los demás.
- Delito de pensamiento: incapacidad para organizar ideas o palabras de manera lógica, sino que, por el contrario, son incoherentes con el entorno.
- Trastorno del movimiento: adoptar posturas extrañas y disminuir la velocidad de los movimientos.

2. Síntomas Negativos: La persona carece de interés en su rutina habitual, no puede experimentar interacciones, se aparta de lo habitual, tiene problemas de expresión y comunicación, no se relaciona con los demás (19).

3. Síntomas Cognitivos: La persona presenta detrimento de las funciones mentales más importantes, como es el caso de la atención, la concentración y la memoria. Esto dificulta la recolección y el procesamiento de información, así como la creación de nuevas conexiones sinápticas. En contraposición a lo que indica la NIH, también se puede observar en otra ocasión por parte de la OMS, que describirán características que tienen las personas con esquizofrenia (19):

- Consistencia en las ideas locas
- Conmoción frecuente y prolongada
- Vivencia de influencia, control o pasividad: la persona con esquizofrenia cree que las experiencias que ha tenido no son suyas, sino que fueron insertadas en su mente por alguien más.
- Razonamiento desorganizado: el discurso es imperfecto.
- Actitud descoordinada.
- Síntomas desfavorables: trastornos del habla, poca sociabilización, falta de interés, problemas de interacción social.
- Agitación desmedida.
- Desaceleración de los movimientos.
- Posiciones extrañas al momento de sentarse.

Comparativa de la esquizofrenia en el CIE – 11 y en el DSM – V:

Se comparan ambos manuales de diagnóstico de esquizofrenia para buscar diferencias que puedan ser de utilidad para el diagnóstico. Se descubrió que se eliminaron los subtipos, ya que en ambos se explicó que no era necesario para realizar un diagnóstico, por lo que solo se utilizaron el diagnóstico de indiferenciado y paranoide (18).

También se podría haber colocado un espacio aparte para que cada persona evaluara sus síntomas, los cuales se dividieron en 8 tipos: alucinaciones, delirios, discurso, desorganizado, comportamiento psicomotor anormal y lenguaje desorganizado, se retiró a la catatonia como un subtipo de esquizofrenia, indicando que este se puede dar debido a los distintos trastornos, sustancias y algún otro problema de salud (18).

El DSM V también considera que es posible que se deba a trastornos mentales, en algunos casos, una condición sin especificar. Dentro de las discrepancias de criterio que existen en el DSM V, una de las más notables es que los síntomas psicóticos deben ser de por lo menos 1 mes de duración, además indica que los síntomas residuales deben permanecer por 6 meses. Asimismo, la falta de funcionalidad tanto en el ámbito social como en el personal continúa siendo un criterio del DSM V (18).

Neurobiología de la esquizofrenia:

Se presentaron distintas teorías acerca de la neurobiología dentro de la esquizofrenia, siendo los siguientes (19):

- Hipótesis dopaminérgica: Esta hipótesis se encuentra centrada en como la abundancia y exceso de dopamina puede generar sensibilidades dentro de los neurotransmisores, siendo así que la medicina usada para poder combatir con los efectos psicóticos presentes dentro de la esquizofrenia tenía una relación con los receptores de dopamina. Siendo así que la vía mesolímbica se ve regulada, mostrando que al verse mermadas puede provocar que no se den las conductas agresivas y hostiles que pueden presentar los individuos que padecen de esquizofrenia. A esto se le puede sumar la vía mesocortical, la cual al no recibir este exceso de dopamina se puede ver reducidos los síntomas afectivos dentro de la esquizofrenia. Por último, es

necesario mencionar como esta poca regulación dentro de la producción de dopamina podría ser debido al fracaso de la corteza prefrontal.

- Hipótesis serotoninérgica: La serotonina puede tener un papel desestabilizador dentro de la esquizofrenia, debido a que puede estar relacionada a los síntomas negativos que se presentan dentro de la misma, es por esto por lo que al usarla para poder inhibir la transmisión puede hacer que estos síntomas desaparezcan.
- Hipótesis del Neurodesarrollo: Existen algunas investigaciones las cuales plantean que la esquizofrenia se encuentra dentro del desarrollo neurológico, en la que hubo alguna adversidad y llegando a darse de esta manera los síntomas presentados. Dentro de estas adversidades se puede encontrar diferenciación y migración de precursores neuronales, proliferación de dendritas y axones, muerte celular programada o apoptosis y poda sináptica. Es por esto por lo que se puede indicar que las personas con esquizofrenia pueden tener una alteración dentro de su neurodesarrollo, lo cual pudo haber sido quizás por la genética o por el ambiente, o quizás una relación entre estos dos, ya que una lesión podría provocar que el cerebro no se desarrolle de manera apta, por lo cual se podrían encontrar estas respuestas dentro de una persona adulta.

Fases de la esquizofrenia:

Se muestra las distintas fases que se dan dentro de la esquizofrenia: Primer episodio: Se muestra cómo va teniendo un inicio gradual, en el cual se ve como el desarrollo es ralentizado, pero a su vez este es crónico y progresivo, en el cual se observa el deterioro dentro de las habilidades cognitivas del individuo (22).

El individuo comienza a empeorar a medida en la que presenta los síntomas y signos. Se suele observar patrones dentro del control de salud, las actividades, los ciclos de sueño, la conducta, entre otros (22):

- Fase Aguda: Al haberse presentado los síntomas anteriormente mencionados, durante esta etapa se suele ver como estos comienzan a ser más persistentes con el tiempo y se dan con una prevalencia mucho mayor.
- Fase de estabilización: Los signos y síntomas de la fase aguda se comienzan a estabilizar y a reducirse su nivel, tiende a durar 6 meses.
- Fase estable: Todas las características anteriormente mencionadas son estables, por lo que ya no se ve un riesgo como en primera instancia, en esta etapa se suele ver otras patologías como la ansiedad o depresión, los cuales se puede apreciar como sintomatología no psicótica.

Etapas de la esquizofrenia

Se ilustran las diferentes etapas que conforman la esquizofrenia. En el primer episodio, se percibe un desarrollo gradual, pero que es crónico y progresivo. Además, se ve afectado el desempeño cognitivo (16).

El paciente comienza a deteriorarse a medida que exhibe los síntomas y signos. Con frecuencia, se observan patrones en el monitoreo de la salud, las actividades, los ciclos de sueño, la conducta y otros (20):

- Fase aguda: Durante esta etapa, los síntomas que se presentaron anteriormente suelen ser más graves y estar más presentes en el tiempo.
- Fase de estabilización: Los síntomas y signos de la fase aguda comienzan a ser estables y a disminuir su gravedad, en general dura 6 meses.
- Fase de estabilidad: Todos los rasgos mencionados anteriormente son estables, por lo que ya no existe un peligro como en el primer momento, en esta etapa es común ver otros problemas como la ansiedad o la depresión, que se pueden percibir como síntomas de otra enfermedad mental.

Tipos de esquizofrenia

Se han identificado varios tipos de esquizofrenia, de los cuales se presentan algunos rasgos específicos (21):

- Esquizofrenia paranoide: en este caso, el paciente comenzará a experimentar delirios, alucinaciones auditivas, además de frustración que se combina con ira y violencia. En este estado, el paciente no tendrá alteraciones en el habla o en el pensamiento. Asimismo, los cambios en el comportamiento y en el estado emocional no son evidentes.
- Esquizofrenia desorganizada: el paciente tendrá un habla y pensamiento desorganizados, sus ideas no están relacionadas entre sí, por lo que es común que haya contradicciones en sus palabras. Tiene dificultades para relacionarse con los demás porque no logra comprender adecuadamente el entorno en el que se encuentra.
- Esquizofrenia catatónica: La persona afectada presenta una catatonía, que se caracteriza por la presencia de síntomas negativos excesivos, además de otros, como la ecolalia y la ecopraxia. En las revisiones más recientes, no se lo considera un tipo de esquizofrenia, sino que es considerado como un factor que contribuye en otros trastornos mentales. Esquizofrenia indiferenciada. Para las personas que no presentan síntomas que se adecúen a los descritos anteriormente.
- Esquizofrenia residual: los individuos que aún tienen síntomas leves sin tener alucinaciones, delirios, desorganización o catatonía son catalogados como tal.

Tratamiento:

En el tratamiento de la esquizofrenia no solo es importante el tratamiento farmacológico sino también la parte psicosocial, es importante el empleo de la psicoterapia no solo con el paciente sino también con la familia, ya que el apoyo de esta es muy importante para la recuperación del paciente, es por ello que el manejo del paciente esquizofrénico debe ser multidisciplinario. Es importante en este tipo de pacientes realizarles una revisión general, ya que se ha visto estudios en los cuales se presenta alterado el nivel de glucosa desde el primer episodio de esquizofrenia, es por ello que dicha patología podría estar relacionada directamente con el desarrollo de diabetes (23).

En cuanto al tratamiento farmacológico, es muy importante dar a conocer tanto al paciente como a los familiares sobre los efectos adversos de los medicamentos antipsicóticos y la lentitud que presentan para notar resultados (generalmente en el alivio de la psicosis). Existen 2 tipos de medicamentos, los antipsicóticos de primera generación (haloperidol, clorpromacina, etc.) y los de segunda generación (clozapina, olanzapina, risperidona, entre otros); el empleo de los de primera generación puede provocar mayor presentación de efectos extrapiramidales, por otro lado, los de segunda generación puede aumentar el peso y provocar desregulación en la glucosa y los lípidos. Es por ello, que generalmente se prefiere usar los antipsicóticos de segunda generación, aunque en la actualidad exista cierta incertidumbre respecto a ello (23).

Además, el manejo de estos pacientes generalmente es ambulatorio, pocas veces requiere de la hospitalización, este último caso se presenta cuando la enfermedad se ha exacerbado ya sea por el incumplimiento o por la suspensión de los medicamentos, y por tal motivo sea necesario controlar los síntomas exacerbados que estén poniendo en peligro la vida del paciente, otro caso puede ser para controlar los efectos secundarios de los medicamentos, su

abuso o la toxicidad que podría generar. Cabe recalcar que generalmente el manejo hospitalario es breve, usualmente para estabilizar los síntomas (23).

2.3. MARCO CONCEPTUAL:

- Esquizofrenia: enfermedad mental que es grave y que ocasiona alteraciones en el sentimiento, comportamiento, y la percepción de la realidad. Por ende, ocasiona dificultades en la comunicación, en el ambiente laboral y en la capacidad para relacionarse con los demás, afectando considerablemente la calidad de vida de la persona afectada. (3)
- Sistema mesocortical: es una vía dopaminérgica, que cuando se produce una disfunción puede contribuir a que se presenten los síntomas tanto negativos como positivos en la esquizofrenia, pero siendo más relevante para los síntomas negativos. (3)
- Vía mesolímbica: vía dopaminérgica que al haber alguna disfunción contribuye a la patofisiología de la esquizofrenia. Sobre todo, en los síntomas positivos. (3)

CAPÍTULO III: FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN E HIPÓTESIS NULA

Debido al tipo de estudio de investigación, la hipótesis queda exento.

3.2. VARIABLES:

Variable: Factores asociados a la esquizofrenia

3.3. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	SUBVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA
Factores asociados a la esquizofrenia	Sexo	Conjunto de características biológicas que diferencian a los organismos y que principalmente se sustenta en la capacidad reproductiva.	Tipo de sexo	Ficha de recolección de datos.	Cualitativa	M (masculino) F (femenino)
	Edad	Periodo de tiempo vivido de una persona desde su nacimiento.	Expresado en años.	Ficha de recolección de datos.	Cuantitativa	Niño – adolescente: 0-17 Joven: 18-29 Adulto: 30-59 Adulto mayor: 60 a más.
	Procedencia	Lugar en que reside.	El lugar en donde vive el paciente, si es urbano o rural.	Ficha de recolección de datos.	Cualitativa	Urbano Rural
	Antecedente familiar de esquizofrenia	Presencia de algún caso de esquizofrenia en un determinado familiar del paciente.	Familiares con antecedentes de esquizofrenia.	Ficha de recolección de datos.	Cualitativa	Sí No
	Sustancia psicoactiva	Sustancias nocivas que al ser	Consumo frecuente de	Ficha de recolección de	Cualitativa	Sí No

		consumidas en un tiempo prolongado o en alta cantidad, causa daños a nivel biológico, psicológico y social en la persona.	alcohol, tabaco o cannabis.	datos.		
--	--	---	-----------------------------	--------	--	--

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y nivel de la investigación:

La presente investigación presentará la siguiente metodología:

- **Tipo de investigación:** La investigación será de tipo observacional, puesto que no se va a manipular ninguna variable, y solo se registrará los datos que se presentan de forma natural en la población de estudio.
- **Tipo de alcance:** La investigación presentará un alcance descriptivo, porque se van a describir las características de la población de estudio sin intentar determinar relaciones causales entre ellas.
- **De acuerdo con el número de mediciones:** El estudio es transversal, ya que se medirá la variable una sola vez, no se hará seguimiento o no se medirá el efecto de un factor.
- **De acuerdo con la recolección de datos:** La investigación se llevará a cabo de forma retrospectiva, ya que se considerará que el estudio comenzó una vez se ha manifestado el efecto o enfermedad, y se retrocede en el tiempo para investigar exposiciones previas o factores asociados.

4.2 Técnicas de muestreo y diseño de la investigación:

Se detalla a continuación la población, muestra, muestreo y criterios de inclusión considerados para la presente investigación:

- **Población:** La población se encuentra conformada por los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia durante el periodo 2020-2022, en el centro de salud mental comunitario Esperanza de Vida de Cajamarca.
- **Muestra:** El muestreo es tipo censal, es decir se tomará toda la población y es por ello que no será necesario determinar el tamaño muestral.

- **Criterios de inclusión y exclusión:** Se tendrán en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Usuarios que pertenezcan y lleven atenciones psiquiátricas dentro del Centro de Salud Mental Comunitario esperanza de Vida.
- Usuarios que presenten el diagnóstico de esquizofrenia según DSM V y el CIE 10.

Criterios de Exclusión:

- Usuarios que no pertenezcan y lleven atenciones psiquiátricas dentro del Centro de Salud Mental Comunitario esperanza de Vida.
- Pacientes con información incompleta en las historias clínicas.

4.3 Fuentes e instrumentos de recolección de datos:

La fuente de información para el presente trabajo de investigación será las historias clínicas de los pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza de Vida, que fueron atendidos durante el periodo 2020-2022. La información será recopilada teniendo en cuenta los objetivos para luego poder extrapolarlos a la ficha de recolección de datos (anexo 1), la cual es de elaboración propia en base a los objetivos y las variables de la investigación, la misma que fue validado por tres expertos (anexo 3).

4.4 Técnicas de procesamiento de la información y análisis de datos:

Paso 1: realizar una solicitud (anexo 02) dirigida a M.C. Roxana Rubio Sánchez, directora de la Red Integrada de Salud Cajamarca y a la Lic. Yessica Yovanna Centurión García, coordinadora de Control y Prevención de Salud Mental, con la finalidad de solicitar el permiso correspondiente para la aplicación de tesis de pregrado, haciendo énfasis en los objetivos que persigue la investigación.

Paso 2: acudir al Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza de Vida una vez se haya obtenido el permiso, para proceder a realizar la revisión de las historias clínicas y recolectar los datos de importancia para el estudio.

Paso 3. extrapolar la información necesaria a la ficha de recolección de datos, de esa forma se podrá hacer los análisis correspondientes.

Paso 4: se procederá a realizar el análisis de los datos, para ello se utilizará el programa Microsoft Excel en donde se realizará una matriz con los datos obtenidos, luego se importará la matriz en el Programa Estadístico SPSS - v27 en el cual a través de la estadística se hallarán los objetivos propuestos para la investigación.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

Durante el periodo 2020 al 2022 se atendieron un total de 103 pacientes con el diagnóstico de esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza de Vida de Cajamarca. De los 103 casos de esquizofrenia, 55 cumplen con los criterios de inclusión anteriormente descritos, lo que equivale a la muestra del presente estudio.

Del total de la población que formo parte de la muestra, el sexo masculino fue el grupo más prevalente con un 67.3% (37 casos), mientras que el sexo femenino representó el 32,7% (18 casos).

Tabla N° 1. Edad de presentación en los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia

Edad	Frecuencia	Porcentaje
0 - 17	1	1,8%
18 - 29	17	30,9%
30 - 59	34	61,8%
60 a más	3	5,5%
Total	55	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Dentro de los factores sociodemográficos, según la procedencia, se indica que el 76,4% refirió vivir en la zona urbana, mientras que el 23,6% procedían de la zona rural.

Con respecto al factor hereditario en pacientes con esquizofrenia, el 85,5% no refirió tener algún familiar con dicha enfermedad, mientras que el 14,5% sí lo presentaron.

Tabla N°2. Consumo de sustancias psicoactivas y sexo por grupo de edad.

	EDAD				Total
	0-17	18-29	30-59	60 a Más	
SEXO					
Femenino	1	3	14	0	18
Masculino	0	14	20	3	37
SUSTANCIA PSICOACTIVA					
Alcohol	0	2	5	0	7
Tabaco	0	0	1	1	2
Cannabis	0	2	1	1	4
Más de una sustancia	0	4	3	0	7
Ninguna	1	9	24	1	35

Fuente: Ficha de recolección de datos

El porcentaje de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que comenzaron su atención en los años de estudio 2020, 2021 y 2022, fueron: 29.1%, 25,5% y 45.5% respectivamente. Así mismo, el tipo de esquizofrenia paranoide fue la que más prevaleció con un porcentaje del 96.4% frente a la esquizofrenia residual con 1.8% y hebefrénica con 1.8%.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

Este estudio fue realizado para evaluar los factores asociados a la esquizofrenia en los pacientes con dicho diagnóstico que comenzaron sus atenciones en el Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza de Vida de Cajamarca en el periodo 2020-2022. Se consideraron los factores demográficos como: sexo, edad y procedencia; la presencia del factor hereditario, así como, el consumo de sustancias psicoactivas, en el cual se incluyeron al tabaco, alcohol y cannabis.

Con el fin de determinar la edad en los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, los resultados reflejan que el grupo etario con mayor frecuencia fueron los adultos (30 a 59 años) con un 61.8%, la edad promedio fue de 38.18. Resultados que son respaldados por Gonzales G. (13) quien en su estudio encontró que la edad tanto en hombres como en mujeres más representativa fue entre los 21 a 40 años, con un 49.9%. De forma similar, Quispe R. (24), halló que la edad promedio fue de 41 años, y el grupo etario más prevalente se encontró entre los 18 a 30 años, esto debido a que más de la mitad de la muestra se encontró ubicada entre los 18 a 40 años. Estos datos indican que la población adulta es la más representativa en la esquizofrenia; según la literatura, la edad de inicio generalmente es en la adolescencia; y es poco común en la niñez y en más de 45 años. (3)

Con respecto al género, el masculino presentó una mayor frecuencia de 67.3%. Resultado que es muy similar al encontrado por Villacrés S. et al. (25) quienes, en su estudio sobre Importancia del Perfil Neuropsicológico en la Educación para la Salud y la Inclusión Social del Paciente con Esquizofrenia, realizado en el Ecuador, refieren que el 77% pertenecían al sexo masculino, de igual manera Peña P. (11) en su investigación refiere que el sexo masculino presentó una mayor frecuencia con un 55.9%, pero no halló relación entre el sexo y la presencia de esquizofrenia. Por otro lado, para Ruiz G. (10) en su estudio realizado en

Jaén, el sexo femenino presentó una frecuencia de 64%, siendo 1.8 veces más frecuente que en los varones. Estos datos indican que en la mayoría de estudios el sexo masculino es el más representativo para la esquizofrenia, concordando con la literatura la cual menciona que el diagnóstico de esquizofrenia en hombres vs mujeres, se encuentra en relación de 1.4 a 1 respectivamente, y que en los hombres el pronóstico puede no ser favorable. (3)

En cuanto a la zona de residencia de los pacientes con esquizofrenia, se obtuvo como resultados que la mayoría vive en zona urbana con una frecuencia de 76.4%, en comparación con la zona rural con un 23.6%. Resultados que concuerda con el encontrado por Gonzales G. (13), el cual refiere que el 80.9% pertenecían a la zona urbana, en comparación a los 19.1% que viven en la zona rural. Del mismo modo Castillejos M. (26), en su estudio sobre Atención Primaria a Pacientes con Esquizofrenia y Trastornos a Fines, encontró que el 88,03% vivía en áreas urbanas; y sólo el 10,8% vivían en un área socioeconómicamente desfavorecida. Estos datos concuerdan con lo mencionado en la evidencia, donde en más de 10 estudios demostraron que, un tercio de la población con esquizofrenia puede estar influido por múltiples factores ambientales aún no establecidos, pero que se encuentran dentro del entorno urbano, aumentando la susceptibilidad a desarrollar posteriormente la esquizofrenia y estados mentales similares a la psicosis en niños y adolescentes. (2)

Con el fin de establecer la presencia del factor hereditario en aquellos pacientes que tienen un diagnóstico confirmado de esquizofrenia, los resultados reflejaron que el 85.5% no refieren tener familiares con diagnóstico de esquizofrenia, mientras que el 14.5% sí lo presentaron. Estos datos indican que el factor hereditario no está presente en gran parte de la población estudiada. Estos resultados son respaldados por Gonzales G. (13) quien en su estudio realizado en el Hospital de Belén de la ciudad Trujillo, sólo el 32% presentaron el antecedente familiar de esquizofrenia, por otro lado, Peña P. (11) en su estudio refiere que la presencia del antecedente familiar se encuentra en un 94.1%, relacionándose

estadísticamente con el desarrollo de la esquizofrenia, además incrementa 11.63 más la probabilidad de su desarrollo. Del mismo modo Ruiz G. (10) en su estudio realizado en Jaén, refiere que el factor hereditario se encontró presente en el 63% y que es 1.7 veces más común en los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que en los pacientes con otro tipo de diagnóstico. El factor hereditario en el desarrollo de la esquizofrenia es reconocido mundialmente, ya que si se tiene un familiar con esta enfermedad aumenta hasta en 10% el riesgo de padecerla más aún si es de primer grado (11). Se están realizando múltiples estudios para identificar los genes específicos en el desarrollo de esta patología, pero aún no se han logrado determinarlos. Morales E. et al. (7), realizaron un estudio con el objetivo de describir alteraciones cromosómicas numéricas en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en la población de Cuba, en el cual lograron determinar los marcadores citogenéticos numéricos asociados a la patología, convirtiéndose muy útil para el diagnóstico oportuno, así como para la terapéutica.

El consumo de sustancias psicoactivas, se encuentra presente en el 36.4% de la muestra estudiada. Dentro de este resultado el consumo de alcohol tuvo la mayor prevalencia con un 25.5%, siendo predominante en los adultos del sexo masculino; el consumo de cannabis representó un 16.4%. Este resultado es similar al que encontró Herrera A. y Sanyer A. (9) en su investigación, en donde el consumo de alcohol representó el 78.05%, seguido de la marihuana con 17.07%, además se encontró que el sexo masculino se asoció al empleo de drogas con un porcentaje del 68.29%. Por otro lado, Ruiz G. (10) en su investigación solo encontró que el 4% era consumidor habitual de sustancias tóxicas. Para Moncada A. (9), en su investigación evidenció una frecuencia de dependencia a cannabis de 18.4% en los casos; concluyendo que no es un factor de riesgo para la esquizofrenia, con un Odds ratio de 1.25. Estos resultados indican que dichos hábitos nocivos se encuentran en un porcentaje variable

de estos pacientes, el cual depende del lugar de residencia, del acceso a estas sustancias, de su entorno, del estado anímico, entre otros factores.

En cuanto al consumo de tabaco, los resultados reflejaron que solo estuvo presente en el 14.5%, resultado que es similar al encontrado por Quispe R. (24) en su investigación sobre Caracterización de Pacientes con Esquizofrenia realizado en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado, en el 2023, donde el consumo de tabaco solo estuvo presente en el 11% siendo más afectado los jóvenes del sexo masculino. Esto indica que el consumo de tabaco en la población de estudio no es muy significativo, y su influencia en el desarrollo de la esquizofrenia es muy escasa; en la literatura el tabaquismo si se asocia con la esquizofrenia, en donde el riesgo de padecerla se relaciona con la dosis. (3)

En el tipo de diagnóstico la Esquizofrenia Paranoide fue el más prevalente con 96.4%, en segundo lugar, la E. Residual y E. Hebefrénica ambos con 1.8%. Este resultado es compartido por Gonzales G. (13) quien reporta en su estudio realizado en Trujillo, un 69.9% (304 casos) para la E. Paranoide, un 15.4% (67 casos) para la E. sin Especificación y un 5.1% (22 casos) para la E. Residual. Del mismo modo, en el estudio realizado en Lima por Quispe R. (24) la E. Paranoide representó el 88% (24 casos). Sin embargo, Villacrés S. et al. (25) realizaron un estudio en Ecuador, con un total de 30 pacientes, en donde 17 (57%) presentaron E. no Especificada, 7 (23%) E. Paranoide, 4 (13%) E. Residual y por último 2 (7%) E. Catatónica. Estos datos indican que el tipo de esquizofrenia depende del tipo de población y muestra a estudiar.

En cuanto a las limitaciones que se presentaron en este estudio, tenemos que un buen porcentaje de las historias clínicas no estaban llenadas adecuadamente o se encontraban incompletas, por lo que para tener una muestra considerable se tuvo que proceder a llamar vía telefónica a los pacientes, para completar los datos necesitados. Otro inconveniente es sobre la base de datos proporcionada de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, en donde algunas historias clínicas estaban catalogadas dentro de dicho diagnóstico, pero al momento de la revisión no pertenecía a ese grupo, lo que conlleva a tener errores al calcular la población de estudio y dificulta la investigación. Además, en el año 2020, por tema de la pandemia por el COVID-19, la atención a los pacientes con dicha enfermedad se vio afectada, donde varios ya no acudieron a consulta por el temor a contagiarse, siendo el año con menos pacientes registrados.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

- Se determinó que, del total de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, que formaron parte de la muestra, el mayor número es representado por el sexo masculino con un 67.3%, y la edad más representativa es el grupo de 30 a 59 años, con un promedio de 38.18 años, es decir se encuentran en su adultez, con respecto a la procedencia la mayoría de los pacientes viven en zona urbana en un 76.4%. Lo que contribuye a determinar el tipo de población en la que se debe hacer énfasis para iniciar una pronta intervención.
- Se identificó que, la presencia del factor hereditario en la población de estudio no fue muy significativa ya que solo estuvo presente en el 14.5%, a pesar de que en otros estudios dicho factor ha demostrado tener mayor repercusión en el desarrollo de dicha patología, en el presente estudio su presencia no es muy relevante.
- Se determinó que, en relación al consumo de sustancias psicoactivas, el alcohol fue la sustancia con mayor consumo con un 25.5%, seguido del consumo de cannabis o marihuana con un 16.4%. Los adultos del sexo masculino fueron los más afectados.
- La forma clínica más frecuente de esquizofrenia fue la Paranoide con un 96.4%.

CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES:

- Se recomienda brindar una información adecuada sobre la Esquizofrenia a la población adulta que la padece ya que como se ha visto en el presente estudio, es la población más afectada con dicha enfermedad, de ese modo se conseguirá mejoras en la adhesión y cumplimiento del tratamiento, logrando así repercutir positivamente en la evolución de su enfermedad, mejorando su calidad de vida.
- Se recomienda al personal de salud comprometida con la atención de los pacientes con esquizofrenia llenar adecuadamente las historias clínicas, haciendo énfasis en los principales factores asociados, ya que es información indispensable para iniciar una investigación y en base a ello contribuir al estudio de esta enfermedad.
- Brindar apoyo a las personas con consumo de sustancias nocivas, especialmente a las personas con consumo de alcohol, que es el que prevalece en mayor cantidad, ya que como se conoce el consumo de sustancias psicoactivas repercute negativamente en la evolución de la enfermedad y calidad de vida.

CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Merchán P, Franco J, Zumba J, Shagñay G. Esquizofrenia: diagnóstico, tratamiento y cuidados de enfermería. Reciamuc [Internet]. 2023 [Citado 7 marzo 2024]; 7: 111-123. Doi: 10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.111-123
2. Tinjaca J, Castro A, Pachon A, Alfonso M. Esquizofrenia, diagnóstico y tratamiento en pacientes pediátricos. Rev Recí Mund. 2022, 6(4): 12-25. doi: 10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.12-25.
3. Fischer B, Buchanan R. Esquizofrenia en adultos: epidemiología y patogénesis [Internet]. UpToDate; 2023. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/schizophrenia-in-adults-epidemiology-and-pathogenesis?search=Esquizofrenia%20en%20adultos:%20epidemiolog%C3%ADa%20y%20patog%C3%A9nesis.&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
4. Ministerio de Salud. Día Mundial de la Esquizofrenia: una enfermedad que llama a la reflexión y a desterrar estereotipos [Internet]. Plataforma del Estado Peruano; 2022. Disponible en: [Día Mundial de la Esquizofrenia: una enfermedad que llama a la reflexión y a desterrar estereotipos - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano \(www.gob.pe\)](http://www.gob.pe)
5. Ministerio de Salud. Carga de enfermedad Región Cajamarca [Internet]. Plataforma del Estado Peruano; 2020. Disponible en: [BROCHURE CAJAMARCA.cdr \(dge.gob.pe\)](http://www.gob.pe)
6. Díaz C, Otálvaro M, Corzo J, Vélez P, Zapata J. Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas de un grupo de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia de una institución de salud mental de Medellín, Antioquia. Rev Medicina U.P.B.[Internet]. 2022

[Citado 8 de marzo del 2023]; 42(1): 10-19. Disponible en:
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/8168/7073>

7. Morales E, Marcheco B, Caballero A, Monzón G. Alteraciones cromosómicas numéricas en individuos con esquizofrenia en la población cubana. Cuba: IV Convención Internacional de Salud; octubre 2022.

8. Olmedo B. Factores de riesgo para el desarrollo de esquizofrenia en jóvenes consumidores de cannabis. [Tesis de Pregrado]. Islas Baleares: La Universidad de las Islas Baleares. 2020. Disponible en:

https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/153419/Olmedo_Mart%c3%adnez_Blanca.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Herrera A, Sanyer A. Consumo de sustancias psicotrópicas en pacientes con esquizofrenia en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2019. [Tesis de Pregrado]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15381>

10. Ruiz G. Factores relacionados a la esquizofrenia en el centro de salud mental comunitario de jaén, 2020. [Tesis de Pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4839>

11. Peña P. Factores asociados al desarrollo de esquizofrenia en pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo de enero 2016 - agosto 2019. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma. 2021. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4350>

12. Moncada S. Dependencia a marihuana como factor de riesgo para esquizofrenia. [Tesis de Pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. 2019. Disponible en:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5621/1/RE_MED.HUMA_SHELLA.MONCADA_DEPENDENCIA.MARIHUANA.FACTOR.RIESGO.ESQUIZOFRENIA.pdf

13. Gonzales G. Características clínico epidemiológicas de la esquizofrenia en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo, 2008-2018. [Tesis de Pregrado]. Trujillo: Universidad César Vallejo. 2019. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34650/gonzalez_gg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia. OMS; 2022

15. Velazco Yalenis, Quintana Idanys, Fernández Mercedes de la Caridad, Zamora Elizabeth. Esquizofrenia paranoide. Un acercamiento a su estudio a propósito de un caso. Revista Médica Electrónica. 2018; 40(2): 1- 22

16. Torres D, Castillo I, Rojas I, Masot A, Masot S, Cabrera AE. La esquizofrenia: una mirada desde la ciencia, la tecnología y la sociedad. Revista Finlay. 22; 3(10): 1 - 41.

17. Líceca Amador AG, Robles Saavedra D, Diaz Garfia CX, Juárez Chávez J. Trastorno psiquiátrico esquizofrenia. TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río. 2019; 6(11): 34 - 59.

18. Valle R. La esquizofrenia en la CIE-11: comparación con la CIE-10 y el DSM-5. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2020; 13(2): 95 - 104.

19. Saiz Jerónimo, de la Vega D, Sánchez P. Bases Neurobiológicas de la Esquizofrenia La base neurobiológica de la esquizofrenia. Clínica y Salud [Internet]. 2010; 21(3): 2 – 23.

20. Medel Serrano KA. Implicaciones de la Esquizofrenia en las personas que la padecen. Revista Amazónica 2021; 13(2): 3 – 24.

21. Bedoya Cardona E. Funcionamiento social y cognitivo en pacientes con esquizofrenia. *Rev chil neuropsicol.* 2018; 14(2): 1 – 10.
22. Ashby Solís JA. Relación existente entre el Deterioro Cognitivo y el Pronóstico de los pacientes con Esquizofrenia. [Tesis de Pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/26530>
23. Frankenburg F. Tratamiento y manejo de la esquizofrenia [Internet]. Medscape; 2021. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/288259-treatment#d9>
24. Quispe R. Caracterización de pacientes con esquizofrenia en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi en el año 2019-2020. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad De San Martín de Porres. 2023. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/12762/quispe_re.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Villacrés S., Pérez J., Palacios R., Castro B., Padrón L. Perfil Neuropsicológico en la Educación para la Salud y la Inclusión Social del Paciente con Esquizofrenia. *Revista Científica Hallazgos21* [Internet]. 2020 [Citado 7 marzo 2024]; 5: 127-139. Disponible en: <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>
26. Castillejos M. Atención Primaria a Pacientes con Esquizofrenia y Trastornos Afines. [Tesis Doctoral]. Málaga: Universidad de Málaga. 2022. Disponible en: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/26166>
27. Galicia L., Balderrama J., Edel R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Rev. Apertura* [Internet]. 2017 [Citado marzo 7 2024]; 9: 42-53. Disponible en: <http://www.udgvirtual.udg.mx/apertura/index.php/apertura/article/view/993>

CAPÍTULO X ANEXOS

ANEXO 01: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

“FACTORES ASOCIADOS A LA ESQUIZOFRENIA EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ESPERANZA DE VIDA CAJAMARCA, 2020-2022”

I. DATOS GENERALES:

a) Edad:

- Niño - adolescente: 0-17 ()
- Joven: 18-29 ()
- Adulto: 30-59 ()
- Adulto mayor: 60 a más. ()

b) Sexo: M () F ()

II. ANTECEDENTE FAMILIAR:

Si () No ()

III. ZONA DE RESIDENCIA:

- Urbana ()
- Rural ()

IV. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:

Sí ()

- a) Alcohol ()
- b) Tabaco ()
- c) Cannabis ()

No ()

ANEXO 2:

SOLICITO: ACCESO A LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS USUARIOS CON DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA DURANTE EL PERIODO 2020-2022 DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “ESPERANZA DE VIDA”.

Cajamarca, 07 de febrero de 2024.

SEÑORA:

M.C. ROXANA RUBIO SÁNCHEZ
DIRECTORA DE LA RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA.

ATENCION:

LIC. YESSICA YOVANNA CENTURIÓN GARCÍA
COORDINADORA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE SALUD MENTAL

Yo, Tingal Calua Jarly Rohel, identificado con DNI N° 72879815, alumno de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, con domicilio legal en Pje. Tayamayo # 203 de la ciudad de Cajamarca, ante usted con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que debido a la realización del Proyecto de Investigación denominado “FACTORES ASOCIADOS A LA ESQUIZOFRENIA EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ESPERANZA DE VIDA CAJAMARCA, 2020-2022”, el que será sustentado en la Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano, y siendo indispensable contar con acceso a las Historias Clínicas de los usuarios antes descritos, para obtener información de las variables de estudio (edad, sexo, consumo de sustancias psicoactivas, antecedente hereditario y zona de residencia) y realizar el análisis correspondiente.

En tal sentido, solicito a usted disponer a quien corresponda se me brinde las facilidades para realizar la revisión de las Historias Clínicas y recabar la información. Al finalizar se dejará una copia de dicha Tesis al Establecimiento de Salud para los fines que crea conveniente.

Por lo expuesto, pido a usted acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Tingal Calua Jarly Rohel
DNI:

ANEXO 3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Apellidos y nombres del experto:

Título y/o Grado académico: Doctor () Magister () Otros ()

Título de la Investigación: “Factores asociados a la Esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza de Vida, Cajamarca 2020-2022”

Aspectos de validación (27):

Categorías	Indicadores	
A. Suficiencia Los datos que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	Los datos no son suficientes para medir la dimensión	
	Los datos miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden a la dimensión total	
	Se deben incrementar algunos datos para poder evaluar la dimensión completamente	
	Los datos son suficientes	
B. Claridad Se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	No es claro	
	Se requiere una o varias modificaciones de algunos de los términos de los ítems	
	Es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada	
C. Coherencia Si los ítems tienen relación lógica con la dimensión que está midiendo.	No tiene relación lógica con la dimensión	
	Tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo	
	Tiene relación lógica con la dimensión	
D. Relevancia Si los ítems son importantes, es decir, deben ser incluidos.	El ítem puede ser eliminado sin que se ve afectada la medición de la dimensión	
	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este	
	El ítem es importante y debe ser incluido	

Comentario:

Apellidos y nombres del experto: Custodio Benzunce Richard

Título y/o Grado académico: Doctor () Magister () Otros (X)

Título de la Investigación: "Factores asociados a la Esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza de Vida, Cajamarca 2020-2022"


Aspectos de validación:

Categorías	Indicadores	
A. Suficiencia Los datos que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	Los datos no son suficientes para medir la dimensión	
	Los datos miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden a la dimensión total	
	Se deben incrementar algunos datos para poder evaluar la dimensión completamente	
	Los datos son suficientes	X
B. Claridad Se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	No es claro	
	Se requiere una o varias modificaciones de algunos de los términos de los ítems	
	Es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada	X
C. Coherencia Si los ítems tienen relación lógica con la dimensión que está midiendo.	No tiene relación lógica con la dimensión	
	Tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo	
	Tiene relación lógica con la dimensión	X
D. Relevancia Si los ítems son importantes, es decir, deben ser incluidos.	El ítem puede ser eliminado sin que se ve afectada la medición de la dimensión	
	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este	
	El ítem es importante y debe ser incluido	X

Fuente: Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Revista de la Universidad de Guadalajara. 2017.

Comentario:

Si cumple los criterios para la validación


Richard E. Custodio Benzunce
MÉDICO PSIQUIATRA
.....CMP.52822 / RNE 049993.....

Apellidos y nombres del experto: *Santos Hurtado Edwin*.....

Título y/o Grado académico: Doctor (X) Magister () Otros ()

Título de la Investigación: "Factores asociados a la Esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza de Vida, Cajamarca 2020-2022"

Aspectos de validación:

Categorías	Indicadores	
A. Suficiencia Los datos que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	Los datos no son suficientes para medir la dimensión	
	Los datos miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden a la dimensión total	
	Se deben incrementar algunos datos para poder evaluar la dimensión completamente	
	Los datos son suficientes	X
B. Claridad Se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	No es claro	
	Se requiere una o varias modificaciones de algunos de los términos de los ítems	
	Es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada	✓
C. Coherencia Si los ítems tienen relación lógica con la dimensión que está midiendo.	No tiene relación lógica con la dimensión	
	Tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo	
	Tiene relación lógica con la dimensión	✓
D. Relevancia Si los ítems son importantes, es decir, deben ser incluidos.	El ítem puede ser eliminado sin que se ve afectada la medición de la dimensión	
	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este	
	El ítem es importante y debe ser incluido	X

Fuente: Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Revista de la Universidad de Guadalajara. 2017.

Comentario:

El instrumento está validado

Edwin Santos Hurtado
 Dr. Edwin Santos Hurtado
 Doctor en Medicina
 Médico Psiquiatra

.....Subespecialista en Adicciones.....
 CMP 10918 RNE 3562 RNSE S30.....

Apellidos y nombres del experto: Povis Davila Daniel Eduardo

Título y/o Grado académico: Doctor () Magister () Otros (X)

Título de la Investigación: "Factores asociados a la Esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza de Vida, Cajamarca 2020-2022"

Aspectos de validación:

Categorías	Indicadores	
A. Suficiencia Los datos que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	Los datos no son suficientes para medir la dimensión	
	Los datos miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden a la dimensión total	
	Se deben incrementar algunos datos para poder evaluar la dimensión completamente	
	Los datos son suficientes	X
B. Claridad Se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	No es claro	
	Se requiere una o varias modificaciones de algunos de los términos de los ítems	
	Es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada	X
C. Coherencia Si los ítems tienen relación lógica con la dimensión que está midiendo.	No tiene relación lógica con la dimensión	
	Tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo	
	Tiene relación lógica con la dimensión	X
D. Relevancia Si los ítems son importantes, es decir, deben ser incluidos.	El ítem puede ser eliminado sin que se ve afectada la medición de la dimensión	
	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este	
	El ítem es importante y debe ser incluido	X

Fuente: Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Revista de la Universidad de Guadalajara. 2017.

Comentario:

El instrumento está validado


Dr. Daniel Eduardo Povis Davila
PSIQUIATRÍA
CMP. 80688

Apellidos y nombres del experto: *Bardales Ludeña Adrialyn*

Título y/o Grado académico: Doctor () Magister (X) Otros ()

Título de la Investigación: "Factores asociados a la Esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza de Vida, Cajamarca 2020-2022"

Aspectos de validación:

Categorías	Indicadores	
A. Suficiencia Los datos que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	Los datos no son suficientes para medir la dimensión	
	Los datos miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden a la dimensión total	
	Se deben incrementar algunos datos para poder evaluar la dimensión completamente	
	Los datos son suficientes	X
B. Claridad Se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	No es claro	
	Se requiere una o varias modificaciones de algunos de los términos de los ítems	
	Es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada	X
C. Coherencia Si los ítems tienen relación lógica con la dimensión que está midiendo.	No tiene relación lógica con la dimensión	
	Tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo	
	Tiene relación lógica con la dimensión	X
D. Relevancia Si los ítems son importantes, es decir, deben ser incluidos.	El ítem puede ser eliminado sin que se ve afectada la medición de la dimensión	
	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este	
	El ítem es importante y debe ser incluido	X

Fuente: Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Revista de la Universidad de Guadalajara. 2017.

Comentario:

Si cumple para su validación

Bardales
.....
Mg. Adrialyn Bardales Ludeña
PSICÓLOGA
C Ps P 32095

Apellidos y nombres del experto: Pajares Durand Fanny

Título y/o Grado académico: Doctor () Magister () Otros (X)

Título de la Investigación: "Factores asociados a la Esquizofrenia en el Centro de Salud Mental Comunitario Esperanza de Vida, Cajamarca 2020-2022"


Aspectos de validación:

Categorías	Indicadores	
A. Suficiencia Los datos que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	Los datos no son suficientes para medir la dimensión	
	Los datos miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden a la dimensión total	
	Se deben incrementar algunos datos para poder evaluar la dimensión completamente	
	Los datos son suficientes	X
B. Claridad Se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	No es claro	
	Se requiere una o varias modificaciones de algunos de los términos de los ítems	
	Es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada	X
C. Coherencia Si los ítems tienen relación lógica con la dimensión que está midiendo.	No tiene relación lógica con la dimensión	
	Tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo	
	Tiene relación lógica con la dimensión	X
D. Relevancia Si los ítems son importantes, es decir, deben ser incluidos.	El ítem puede ser eliminado sin que se ve afectada la medición de la dimensión	
	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este	
	El ítem es importante y debe ser incluido	X

Fuente: Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Revista de la Universidad de Guadalajara. 2017.

Comentario:

El Instrumento se encuentra Validado


 Fanny M. Pajares Durand
 C.Ps.P 20287
 PSICÓLOGA