



Esquizofrenia en pacientes de un servicio de psiquiatría

Lázaro Raidel Moreira Díaz¹ , Yaimara Dorta Correa¹ , Lázaro Pablo Linares Cánovas³ , Yannyk Palenzuela Ramos¹ 

1 Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas Artemisa. Filial Manuel Fajardo. Artemisa, Cuba
2 Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad Ernesto Guevara de la Serna. Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Introducción: los desórdenes mentales representan el 11 % de todas las enfermedades en el mundo, si no se adoptan medidas, esta proporción se elevará a 14 % en 2020. **Objetivo:** describir clínica y demográficamente la esquizofrenia en pacientes de un servicio de psiquiatría. **Material y Métodos:** estudio observacional, descriptivo y transversal, en pacientes del servicio de psiquiatría del Hospital "Comandante Pinares", San Cristóbal, Artemisa, durante 2019. Se estudió un universo de 79 pacientes, trabajándose con la totalidad. Se emplearon métodos de estadística descriptiva. **Resultados:** predominaron los pacientes entre 25 y 34 años de edad (30,4 %), edad media de 37,4 años; y masculinos (51,9 %). Las principales manifestaciones clínicas fueron disgregación del pensamiento (91,3 %) y comportamiento desorganizado (84,8 %). La forma paranoide (59,5 %) fue la más representativa. Los principales neurolépticos empleados fueron el haloperidol (72,2 %) y la trifluorperacina (48,1 %). El 55,7 % tuvo una evolución clínica medianamente favorable. **Conclusiones:** los pacientes entre 25 y 34 años de edad y masculinos son más propensos a enfermar de esquizofrenia paranoide presentando como síntomas cardinales la disgregación del pensamiento y el comportamiento desorganizado. El tratamiento con neurolépticos como haloperidol y trifluorperacina permite que los mismos tengan evolución medianamente favorable.

Palabras clave: Esquizofrenia; Trastornos psicóticos; Salud mental.

Los desórdenes mentales representan el 11 % de todas las enfermedades en el mundo. Según la Organización Mundial de Salud (OMS), son 400 millones de personas las afectadas en todo el orbe y si no se adoptan medidas, esta proporción se elevará a 14 % en 2020¹.

La mayoría de los enfermos que ingresan en un hospital psiquiátrico lo hacen por presentar un tipo de trastorno psicótico, la esquizofrenia².

En Cuba dicha prevalencia es de 1,2 %, con un estimado de 380 000 pacientes diagnosticados con es-

quizofrenia³. Afecta no solo al individuo que la padece sino a su medio ambiente-familiar, incapacitando a su vez al familiar cuidador^{4,5}. Las enfermedades mentales y con ellas las personas que las padecen, con lamentable frecuencia han sido causa y pretexto para la marginación y estigmatización social^{1,6,7}.

A principios del siglo XX, Kraepelin caracterizó dos formas de locura: enfermedad maniaco-depresiva y demencia precoz⁸. En el año 1911 se consideró que su sintomatología principal era la disgregación del pensamiento. En 1920, Adolf Meyer la considera una modalidad de reacción que se desarrolla en ciertos tipos de personalidades⁹.

El término "psicosis" se utiliza como un constructo para describir ciertos estados clínicos en los que la persona afectada pierde el contacto con la realidad. Cuando los síntomas psicóticos aparecen o se reactivan (ideación delirante y alucinaciones), este estado se describe como un episodio o brote psicótico¹⁰.

El concepto más actualizado es el definido por Mirabal-Requena JC¹¹, donde expone que la esquizofrenia es un trastorno mental severo que afecta al pensamiento, las emociones y el comportamiento. En la clasificación cubana de enfermedades psiquiátricas se conceptualiza como un grupo de afecciones mentales que en la ma-



OPEN ACCESS

Correspondencia a: Lázaro Raidel Moreira Díaz. Correo electrónico: lazaroraidelmd@infomed.sld.cu

Publicado: 02/03/2021

Recibido: 10/10/2020; Aceptado: 08/11/2020

Como citar este artículo:

Moreira - Díaz LR, Dorta - Correa Y, Linares - Cánovas LP, Palenzuela - Ramos Y. Esquizofrenia en pacientes de un servicio de psiquiatría. 16 de Abril [Internet]. 2021 [fecha de citación]; 60 (259): e1048. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1048

Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

yoría de los casos provocan una desorganización de la personalidad del enfermo¹². A estas definiciones Cardet-Escalona M et al¹³, agregan que es una enfermedad mental de comienzo agudo o insidioso, de evolución crónica por brotes.

Según el Anuario Estadístico de Salud del 2019¹⁴, se reportó la psiquiatría como una de las especialidades que más consultas externas brindó con un total de 966 060 consultas (8,6/100 habitantes). Fue la especialidad que más afectó los indicadores de la utilización de camas con promedio de estadía hospitalaria de 61,1 días. En Artemisa se reportó una prevalencia de ingresos de 0,1 por cada 100 habitantes.

En el 50 % de los casos se hace necesaria la hospitalización del paciente, el cual evoluciona en forma crónica con un deterioro progresivo de todas sus capacidades, lo que provoca un elevado costo directo por la atención médica y paramédica, e indirecto por lo que dejan de producir pacientes y familiares cuidadores⁵.

Por los elementos anteriores se decidió la realización de esta investigación con el objetivo de caracterizar clínica y demográficamente la esquizofrenia en pacientes ingresados en el servicio de psiquiatría, perteneciente al Hospital General Docente "Comandante Pinares", San Cristóbal, Artemisa, de enero a diciembre de 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes ingresados en el Servicio de Psiquiatría, perteneciente al Hospital General Docente "Comandante Pinares", San Cristóbal, Artemisa, de enero a diciembre de 2019.

Universo y muestra: El universo estuvo conformado por todos los pacientes ingresados con el diagnóstico de esquizofrenia en el período correspondiente que totalizaron 79 pacientes, trabajándose con la totalidad. Se tuvo en cuenta diagnóstico confirmado de esquizofrenia e ingresados en el servicio de psiquiatría y los pacientes de edad pediátrica con debut esquizofrénico.

Variables y recolección de datos: El estudio exhaustivo de las historias clínicas de los pacientes, permitió la recolección y presentación de los resultados con variables demográficas edad y sexo; variables clínicas como manifestaciones clínicas (disgregación del pensamiento, comportamiento desorganizado, ambivalencia afectiva, alucinaciones, ideas delirantes y trastornos del esquema corporal); formas clínicas (paranoide, indiferenciada, catatónica, esquizoafectiva, hebefrénica, simple y residual); terapéutica farmacológica (haloperidol, trifluorperaci-

na, clorpromacina, levomepromacina, risperidona, risperidona, flufenacina, quetiapina y olanzapina); evolución clínica (favorable si el paciente tuvo ninguno o solo un ingreso en el año, medianamente favorable si tuvo dos ingresos al año y desfavorables si tuvo tres o más ingresos a año).

Procesamiento estadístico: Para el análisis de las variables, se creó una base de datos en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 21.0, donde se computarizaron. Para la descripción de las mismas se utilizó la estadística descriptiva a través de los indicadores: frecuencias absolutas, relativas porcentuales y media aritmética (X) y desviación estándar (DE) para variables cuantitativas como la edad.

Normas éticas: Se solicitó la aprobación del Comité de Ética Médica del Hospital y del Consejo Científico, cumpliendo con los principios y recomendaciones adoptados por la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Predominaron los pacientes entre 25 y 34 años de edad (30,4 %) y los del sexo masculino (51,9 %). La edad media fue de 37,4 años y la desviación estándar de 12,2. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los pacientes con esquizofrenia según edad y sexo. Servicio de Psiquiatría, Hospital General Docente "Comandante Pinares" San Cristóbal, Artemisa, 2019.

Edad* (años)	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
15-24	6	7,6	7	8,9	13	16,5
25-34	11	13,9	13	16,5	24	30,4
35-44	10	12,7	10	12,7	20	25,3
45-54	7	8,9	5	6,3	12	15,2
55-64	4	5,1	4	5,1	8	10,1
65 y más	0	0	2	2,5	2	2,5
Total	38	48,1	41	51,9	79	100
X*=37,4 *DE=12,2						
Fuente: historias clínicas individuales						

Las principales manifestaciones clínicas fueron la disgregación del pensamiento (91,3 %) y el comportamiento desorganizado (84,8 %), (Tabla 2)

La principal forma clínica fue la paranoide (59,5 %), (Tabla 3).

Los principales neurolepticos empleados fueron el haloperidol (72,2 %) y la trifluorperacina (48,1 %), (Tabla 4)

El 55,7 % de los pacientes tuvo una evolución clínica medianamente favorable, (Tabla 5).

Manifestaciones clínicas (n= 79)	No.	%
Disgregación del pensamiento	72	91,3
Comportamiento desorganizado	67	84,8
Ambivalencia afectiva	54	68,4
Alucinaciones	45	56,9
Ideas delirantes	31	39,2
Trastornos del esquema corporal	18	22,8

Formas clínicas (n= 79)	No.	%
Paranoide	47	59,5
Indiferenciada	14	17,7
Catatónica	8	10,1
Esquizoafectiva	4	5,1
Hebefrénica	3	3,8
Simple	2	2,5
Residual	1	1,3

Terapéutica farmacológica (n= 79)	No.	%
Haloperidol	57	72,2
Trifluorperacina	38	48,1
Clorpromacina	21	26,6
Levomepromacina	18	22,8
Risperidona	11	13,9
Tioridacina	6	7,6
Flufenacina	4	5,1
Quetiapina	2	2,1
Olanzapina	1	1,3

Evolución clínica (n= 79)	No.	%
Favorable	20	25,3
Medianamente favorable	44	55,7
Desfavorable	15	19,0

DISCUSIÓN

En la presente investigación se evidenciaron datos clínicos y demográficos importantes. De forma que, si se interviniera en los aspectos más vulnerables de cada uno de ellos desde la atención primaria de salud, se lograra un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno en pacientes con debut esquizofrénico, una de las psicosis más discapacitantes conocida como el cáncer de la psiquiatría.

En la actual investigación predominaron los adultos jóvenes, resultado que coincidió con lo reportado por Avilés-Castellanos GA⁹, donde se evidenció que los pacientes entre 25 a 34 años de edad fueron los más afectados representando el 40,5 % de la serie.

La esquizofrenia es una enfermedad enigmática y con un diagnóstico difícil, ya que aparece comúnmente en la adolescencia y la adultez temprana, cuando los adultos jóvenes cambian los hábitos y comienzan una nueva vida social⁸. Por lo que es fácil de entender que por los elementos anteriores se dificulte en gran medida el diagnóstico en edades más tempranas de la vida, de forma que pasan años y pueda ser diagnosticada en etapas más tardías de la juventud.

Aunque en la presente no se encontró diferencia significativa en cuanto al sexo, sí se evidenció un ligero predominio de los varones con respecto a las féminas. Lo cual coincide con lo expuesto por Sabina-Roméu B et al¹⁰ en Cienfuegos, quienes encontraron un ligero predominio del sexo masculino (57,1 %).

Se conoce que en la esquizofrenia existen diferencias de sexo debido a que los hombres tienen un riesgo vital de un 30-40 % mayor que las mujeres y la edad de inicio es unos 3-4 años antes en los hombres. Los autores consideran que este fenómeno pudiera estar dado a que, por lo general, las féminas poseen una red de apoyo familiar más funcional que los hombres.

En el estudio realizado por Sabina-Roméu B et al¹⁰ se evidenció que los principales motivos de ingresos de los pacientes fueron: cambios en hábitos e intereses (65,7 %), lo que clínicamente se interpreta como un comportamiento desorganizado; y hablar cosas sin sentido (51,4 %), lo que se interpreta como disgregación del pensamiento. Por lo que coincide con los actuales resultados.

El cuadro clínico de la esquizofrenia incluye diversos síntomas que se clasifican en positivos (delirios y alucinaciones), negativos (abulia, anhedonia, disminución en la fluidez y el contenido del discurso), afectivos (depresión o ansiedad que pueden acompañar a los síntomas positivos y negativos), cognoscitivos (déficits en la memoria, la capacidad de juicio, desorganización) y excitabilidad/hostilidad

(agitación, agresividad). En el caso de los pacientes pediátricos y jóvenes, la aparición de los síntomas es frecuentemente precedida por trastornos en el desarrollo y se ha descrito una mayor frecuencia de coeficiente intelectual bajo, déficits cognoscitivos y síntomas negativos intensos ¹⁰.

En cuanto a las formas clínicas el actual estudio coincidió con lo encontrado por Avilés-Castellanos GA ⁹, quienes reportaron que el mayor por ciento de los casos (42,0 %) presentó la forma paranoide.

Aunque no se encontró evidencia significativa del porqué de este hecho, está bien descrito en la literatura que los pacientes entre 25 y 35 años de edad tienen mayor tendencia a la forma paranoide de la enfermedad.

Los autores sugieren la hipótesis de que los pacientes jóvenes hacen mayor resistencia a la ayuda médica. Además, que estos enfermos tienen menor volumen de tejido encefálico que una persona sana, con el paso del tiempo hay mayor pérdida de este tejido, por lo que la forma de presentación puede ser peor y de pronóstico desfavorable.

En el estudio realizado por Sabina-Roméu B et al ¹⁰, mostraron que los neurolepticos más utilizados fueron la trifluorperacina y el haloperidol (40,0 % de los casos), lo cual coincide con la actual investigación.

Aunque aún no se dispone de un arsenal terapéutico ideal, a tono con los avances en psicofarmacología, en términos generales se cumplen las pautas propuestas a nivel internacional. El uso de fármacos como la trifluorperacina, haloperidol y clorpromazina, ha sido avalado por decenas de años de utilización y son de uso común en los servicios de psiquiatría, con independencia de que la disponibilidad de otros antipsicóticos es un elemento que gravita sobre las decisiones ¹⁰.

Se conocen los llamados antipsicóticos atípicos, tales como: olanzapina, quetiapina, clozapina, risperidona. Y se ha recomendado el uso de un antipsicótico típico si existe predominio de síntomas positivos y un atípico en caso de predominar los síntomas negativos.

A pesar de que no se encontraron estudios que ofrecieran datos cuantitativos sobre la variable evolución clínica, se conoce por análisis anteriores que los pacientes jóvenes debido a la demora en admitir la ayuda médica tienen mayor tendencia las formas

peores de la enfermedad, lo que haciendo relacionar estos elementos se puede plantear la hipótesis de que los pacientes jóvenes tienen peor pronóstico y evolución clínica que los demás, por lo que experimentan más recaídas al año.

Estas tendencias clínicas y demográficas de la esquizofrenia en estos casos propician el establecimiento de estrategias de intervención desde el nivel primario y herramientas terapéuticas multidisciplinarias, para disminuir la incidencia de la enfermedad en quienes están predispuestos a padecerlas y hacerla más benevolente en quienes la padecen, teniendo en cuenta el principio de la rehabilitación y reinserción social de las personas esquizofrénicas.

Se tuvo como limitaciones en el estudio la transversalidad del mismo por lo que no se pudo identificar relaciones de causalidad.

CONCLUSIONES

Se concluyó que los pacientes entre 25 y 34 años de edad y masculinos son más propensos a enfermar de esquizofrenia paranoide presentando como síntomas cardinales la disgregación del pensamiento y el comportamiento desorganizado. El tratamiento con neurolepticos como haloperidol y trifluorperacina permite que los mismos tengan evolución medianamente favorable.

AUTORÍA

LRMD: autor intelectual, participó en la concepción y diseño de la investigación, búsqueda de bibliografía, recolección y procesamiento estadístico de la información, redacción, revisión y aprobación del manuscrito. YDC: recolección de la información, revisión y aprobación del manuscrito. LPLC: búsqueda de bibliografía, redacción, revisión y aprobación del manuscrito. YPR: procesamiento estadístico, diseño de la investigación, revisión y aprobación del manuscrito. Recolección de los datos, análisis e interpretación de los datos.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo original.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chang Paredes N, Ribot Reyes VC, Pérez Fernández V. Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [citado 2019 Dic 16]; 17(5): 705-719. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2415>
2. Bestard Ricoy J, Cutiño Segura MB. Psicoterapia de grupo para tratar pacientes con esquizofrenia hospitalizados en servicios de salud pública. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 2019 Dic 16]; 23(1): 165-175. Disponible en: <http://scielo.prueba.sld.cu/>

scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000100165&lng=es.

3. Núñez Copo AC, Frómeta Montoya C, Hechavarria Estenoz D. Factores ambientales y genéticos asociados a la esquizofrenia paranoide en el área de salud "28 de septiembre". *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2013 [citado 2019 Dic 16]; 29(2): 141-150. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200005&lng=es.
4. Almaguer Mederos LE. Esquizofrenia: genética, ambiente social y complejidad. *CCM* [Internet]. 2013 Jun [citado 2019 Dic 16]; 17(2): 186-188. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000200009&lng=es.
5. Velazco Fajardo Y, Quintana Rodríguez I, Fernández Romero MC, Alfonso Fernández A, Zamora Lombardía E. Esquizofrenia paranoide. Un acercamiento a su estudio a propósito de un caso. *Rev. Med. Electrón.* [Internet]. 2018 [citado 2019 Dic 16]; 40(4): 1163-1171. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2071/3957>
6. Rodríguez S. Familiarización con el estigma: una breve introducción. *Boletín informativo de Psiquiatría*. Publicación del Centro de Investigación de Sistemas y Avances Psicosociales (anteriormente Centro de Investigación de Servicios de Salud Mental). Departamento del Centro de Excelencia de Investigación en Salud Mental de Massachusetts [Internet]. 2017 [citado: 2019 Dic 16]; 11(4): 6-15. Disponible en: <http://escholarship.umass-med.edu/pib/vol11/iss4/1>
7. Campo-Arias A, Herazo E. El complejo estigma-discriminación asociado a trastorno mental como factor de riesgo de suicidio. *Rev Colombiana Psiq* [Internet]. 2015 [citado: 2019 Dic 16]; 44(4): 243-50. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745015000438>.
8. Enríquez-Sánchez H, Ochoa-Madrugal MG. Espectro de la esquizofrenia en niños y adolescentes. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* [Internet]. 2019 [citado: 15 Sep 2019]; 62(4): 9-24. Disponible en: <http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.4.02>.
9. Avilés Castellanos GA. Caracterización de pacientes con esquizofrenia. *MEDISAN* [Internet]. 2014 [citado 2019 Dic 16]; 18(5): 602-605. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000500002&lng=es.
10. Sabina Roméu B, Sarmiento González D, Alzuri Falcato M, Leyva Madrigales A. Caracterización clínico-farmacológica de pacientes psicóticos atendidos en Servicio de Salud Mental, Hospital Pediátrico de Cienfuegos. *Medisur* [Internet]. 2016 [citado 2019 Dic 16]; 14(3): 289-299. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3225>
11. Mirabal-Requena JC. Necesidad de Rehabilitación integral individualizada al adulto mayor con esquizofrenia residual. *Archméd Camagüey* [Internet]. 2019 [citado 2019 Dic 16]; 23(5): 559-562. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-025520190005000559&lng=es.
12. Touriño R, Acosta FJ, Giráldez A, Álvarez J, González JM, Abelleira C. Riesgo suicida, desesperanza y depresión en pacientes con Esquizofrenia y autoestigma. *Actas Esp Psiquiatr* [Internet]. 2018 [citado: 2019 Dic 16]; 46(2): 33-41. Disponible en: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/20/112/ESP/20-112-ESP-33-41-571736.pdf>
13. Cardet Escalona M, Álvarez Estrabao OA, Reyes Vega JF. Factores de riesgo genéticos y no genéticos asociados con la esquizofrenia. *CCM* [Internet]. 2013 [citado 2019 Dic 16]; 17(2): 130-138. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000200003&lng=es.
14. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. *Anuario Estadístico de Salud 2019*. [Internet] La Habana, 2020 [citado 2020 May 04]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>

Educational intervention on oral health in elderly persons from a medical office

ABSTRACT

Introduction: the mental disorders represent 11% of all the illnesses in the world, if measures are not adopted, this proportion will rise to 14% in 2020. **Objective:** to describe clinical and demographically the schizophrenia in psychiatry service' patient. **Material and Method:** it was carried out an observational, descriptive and cross sectional study, in psychiatry service' patient of the Hospital "Comandante Pinares", San Cristobal, Artemisa, during 2019. **Universe:** 79 patients, being worked with the entirety of the cases. The study of the clinical histories allowed the obtaining of the information that gave exit to the studied variables. They were used for their presentation methods of descriptive statistic. The medical ethics was respected. **Results:** the patients prevailed between 25 and 34 years of age (30,4%), half age 37,4 years old, standard deviation of 12,2; and masculine (51,9%). The main clinical manifestations were disintegration of the thought (91,3%) and disorganized behavior (84,8%). The paranoid form (59,5%) was the most representative. The main used neuroleptic was the haloperidol (72,2 %) and the trifluor-

peracine (48,1%). 55,7% had a fairly favorable clinical evolution. **Conclusions:** the patients between 25 and 34 years of age and masculine are prone to make sick of paranoid schizophrenia presenting as cardinal symptoms the disintegration of the thought and the disorganized behavior. The treatment with neuroleptics like haloperidol and trifluorperacine allows that the same ones have fairly favorable evolution.

Keywords: Dysfunctions psychotics; Mental health; Schizophrenia.



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.