

CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE JÓVENES CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE DE UN HOSPITAL DE BARRANQUILLA

CHARACTERIZATION OF A GROUP OF YOUNG PEOPLE AFFECTED WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA AT A HOSPITAL IN BARRANQUILLA

Recibido Febrero de 2010/Aceptado Mayo de 2010

Suslay Morales Matute¹, Gloria Lastre Amell²

RESUMEN

Palabras clave:
esquizofrenia
paranoide, adulto
joven.
(fuente: DeCS,
BIRP/ME)

OBJETIVO: Caracterizar a un grupo de jóvenes con esquizofrenia paranoide que asistieron a un hospital de Barranquilla.

MATERIALES Y METODOS: El estudio fue de tipo descriptivo retrospectivo. Se revisaron 170 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide de 15-25 años de edad de un Hospital de la ciudad de Barranquilla. Se estudiaron variables sociodemográficas, complicaciones perinatales y farmacodependencia

RESULTADOS: la población más afectada fueron los jóvenes entre los 23 y 25 años de edad, el 58,2% son hombres, el 80% solteros. La mayoría de los pacientes (79,4%) pertenecen a un estrato socio económico bajo. Un 10,5% de los hermanos de los pacientes de esquizofrenia han padecido la misma enfermedad y el 60% de la población usa sustancias alucinógenas.

CONCLUSIONES: un alto porcentaje de pacientes jóvenes sujetos con diagnóstico de esquizofrenia paranoide son farmacodependientes. Los pacientes con enfermedades mentales son una población de alto riesgo para el consumo sustancias alucinógenas.

ABSTRACT

Key words:
schizophrenia,
paranoid, young adult.
(source: MeSH, NLM).

OBJECTIVE: To characterize a group of young people with paranoid schizophrenia who were attended in a hospital in the city of Barranquilla

MATERIALS AND METHODS: The study was descriptive in 170 patients diagnosed with schizophrenia paranoid of 15-25 years of age attending a Hospital in the city of Barranquilla. A survey that measured variables sociodemographic, perinatal complications and drug dependence was applied.

RESULTS: The most affected population were young people between 23 and 25 years of age, 58.2% are men, 80% single. The majority of patients (79.4%) belong to the low socio-economic stratum. 10.5% of siblings of schizophrenia patients have suffered the same disease, and 60% of the studied population used hallucinogenic substances.

CONCLUSIONS: a high percentage of young patients with a diagnosis of paranoid schizophrenia are drug abusers. Patients with mental illness are a population at high risk for consumption of hallucinogenic substances

¹ Enfermera. Universidad Simón Bolívar Barranquilla

² Magister en Salud pública. Especialista en auditoria en salud. Docente Investigadora lider Grupo cuidado en enfermería. Universidad Simón Bolívar Barranquilla.

INTRODUCCION

La esquizofrenia paranoide se define como un grupo de procesos psicóticos caracterizados por la existencia de alteraciones en el pensamiento, las reacciones emocionales y el comportamiento; además, en la actualidad es una enfermedad universal que aparece en todas las culturas y clases sociales, a cualquier edad y en personas de distintos niveles intelectuales (1).

La esquizofrenia, también se ha denominado a un grupo de trastornos mentales con variada sintomatología. En sentido literal, esquizofrenia significativamente dividida, sin embargo, a pesar de la concepción popular que se tiene de este trastorno, no siempre se produce una disociación de la personalidad. La esquizofrenia empezó a entenderse como enfermedad diferente del resto de las psicosis a principios del siglo XX (2).

Los síntomas de la esquizofrenia no aparecen de manera simultánea. Afectan las áreas del pensamiento, las percepciones, sentimientos, movimientos y las relaciones interpersonales. Las alteraciones del pensamiento se traducen en la incapacidad para establecer conexiones lógicas, o en la aparición de delirios (3).

Suele declararse entre los 15 y los 25 años de edad, y en promedio, cinco años más tarde en las mujeres que en los hombres. Una vez instaurada, su frecuencia es similar en ambos sexos (1). Su aparición varía según la población estudiada, constatando su predominio entre adolescentes y sujetos jóvenes.

No existen grandes diferencias entre hombres y mujeres, pero se evidencia una estrecha relación con el grupo de edad hasta los 34 años, en donde el predominio fundamental es ante todo masculino; existe una concentración mayor de esquizofrenia en las clases sociales bajas lo que es más bien una consecuencia de la incapacidad que causa la enfermedad (4).

Existen otros factores relacionados con la aparición temprana como la frustración de independencia del núcleo familiar, el trabajo, el matrimonio, los traumas psicológicos y el consumo de sustancias alucinógenas. Sin embargo, se observa una mayor ocurrencia en pacientes depresivos que en esquizofrénicos (5).

Estas teorías planteadas son apoyadas por Contrad que atribuye al influjo del estrés y otros factores como cuadros traumáticos sobre una neurología previamente alterada (6).

Los factores como el hábitat o la herencia son de sumo interés lo que permite deducir que las causas de la esquizofrenia, son tantos bioquímicas como ambientales. Con frecuencia se asocia a los trastornos relacionados con el abuso de sustancias como alcohol, cannabis, cocaína y nicotina (7,8).

Dentro de los antecedentes históricos es bueno resaltar los aportes de Bleuler y P. Deniker que ahondaron sobre la esquizofrenia en función del deterioro mental y las perspectivas terapéuticas apropiadas (1).

Con base en lo anterior, se propone como objetivo caracterizar a un grupo de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide con relación a variables sociodemográficas, complicaciones perinatales y farmacodependencia.

La importancia de la temática se centra en que la esquizofrenia es uno de los trastornos mentales del ser humano que afecta o altera el pensamiento, las reacciones emocionales y el comportamiento, sobre todo en los jóvenes de 15 a 25 años de edad.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo basado en fuentes secundarias de información.

Se revisaron 170 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide con edad comprendida entre 15 y 25 años de edad que fueron atendidos en un hospital de la ciudad de Barranquilla.

Se obtuvo el consentimiento de los directivos hospitalarios y se excluyeron las historias de los pacientes que no calificaban dentro del rango de edad definido.

Se analizaron variables socio-demográficas como sexo, estado civil, estrato socioeconómico y desempeño laboral; además, características familiares, complicaciones perinatales y farmacodependencia. Se utilizó el programa SPSS para el análisis estadístico.

RESULTADOS

De los sujetos estudiados el 58,2% son de sexo masculino y el 41,8% son solteros. Se encontró una afectación mayor (79,4%) en pacientes de estrato socio económico bajo. El 80% de los sujetos encuestados no laboran.

En cuanto a los antecedentes familiares se encontró que un 10,5% de los hermanos de los pacientes de esquizofrenia han padecido la misma enfermedad. Y en relación con las complicaciones perinatales, el 95,2% aseguró no haber sufrido ninguna.

Tabla 1. Variables socio demográficas de los jóvenes estudiados.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sexo		
Masculino	99	58,2
Femenino	71	41,8
Estado civil		
Solteros	136	80
Casados	34	20
Estrato socio económico		
1	45	26,5
2	90	52,9
3	17	10,2
4	18	10,4
Desempeño laboral		
Si laboran	34	20
No laboran	136	80

Tabla 2. Uso de sustancias alucinógenas y complicaciones perinatales en los pacientes estudiados

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Uso de sustancias alucinógenas		
Si	102	60
No	68	40
Complicaciones perinatales		
Si	162	95,2
No	8	4,8

DISCUSION

De acuerdo al análisis efectuado la población más afectada son los jóvenes entre los 23 y los 25 años de edad; además, se logró observar que un alto porcentaje de sujetos son fármaco-dependientes, lo cual conlleva a que se inicie un desorden mental en el sujeto desde una temprana edad, según Arango (9).

Se observó una mayor frecuencia de sujetos de estrato socioeconómico bajo, resultados que coinciden con los de Fresán (10), que al respecto manifiesta en su artículo sobre esquizofrenias, que esta patología se presenta con mayor frecuencia en las clases sociales bajas, siendo el medio socio cultural un factor de riesgo para padecer esquizofrenia paranoide en los jóvenes.

Según Valencia (11), 450 millones de personas en todo el mundo sufren algún trastorno mental o neurológico. Aunque existen tratamientos eficaces para muchas de estas enfermedades hay un amplio número de personas afectadas que nunca acuden a un profesional.

De estos últimos, la mayor parte presenta trastornos menores, porque el riesgo de sufrir una esquizofrenia alguna vez en la vida es de un 1%, mientras que el de sufrir una depresión, el trastorno mental más común en la actualidad, e incluso el principal motivo de consulta médica en atención primaria, es de un 10%. Correlacionando lo anterior con un estudio realizado por Peña (12), el cual afirma que la prevalencia es de 12% en jóvenes con trastorno depresivo mental y del 7,5 % para el trastorno depresivo.

Actualmente existe una preocupación cada vez mayor por los trastornos mentales orgánicos, puesto que inciden con más frecuencia en las personas mayores, un sector de población que está aumentando vertiginosamente en los países más desarrollados, como lo afirma Hoyl (13), la depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes del adulto mayor. Diversos estudios epidemiológicos norteamericanos describen una prevalencia de depresión mayor del 5% y una frecuencia entre 8 y 27% de síntomas depresivos significativos en los adultos mayores que viven en la comunidad (14).

El abuso de sustancias psicoactivas se ha convertido en uno de los problemas sociales más devastadores para cualquier población sin distinción de clases sociales, edad, religión, sexo y cultura, produciendo un estancamiento de la civilización y si no se actúa para minimizar los factores de riesgo, se tornará más difícil controlar esta problemática (15).

Orientar a la familia por medio de charlas, talleres educativos acerca de las consecuencias de las drogas es una de las actividades de intervención recomendada porque evitaría que el joven o aquellas personas que consumen sustancias psicoactivas sufra de ciclos depresivos, tal como lo asegura Cáceres (16), las alteraciones psicológicas como la presencia de ansiedad, depresión y estrés están asociados al consumo de drogas, puesto que constituyen una forma fácil y rápida de experimentar sensaciones placenteras, modificar los sentimientos asociados al malestar emocional, reducir los trastornos emocionales, mitigar la

tensión y el estrés y afrontar los cambios y presiones del entorno por sus efectos sobre el sistema nervioso.

Deberá tomarse urgentemente una política de educación contemplada en el fundamento filosófico de la atención primaria, que desarrolle estrategias de prevención que llegue a la población, haciendo énfasis en los medios para evitar la farmacodependencia o el consumo de sustancias alucinógenas.

Igualmente, integrar medios masivos de información para incorporar activamente con mensajes educativos a los usuarios del hospital, sobre la prevención al consumo de sustancias alucinógenas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzales J, Pacheco M. Esquizofrenias. En: Gómez R, Hernández B, Rojas U, Santacruz O, Uribe R. *Psiquiatría clínica: diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos*. Bogotá: Panamericana; 2008. p. 382-391.
2. Duran Robles, Lisandro. *Principios de psiquiatría forense*. Tercera edición 1999. Señal editora. Medellín. Pág. 135-155.
3. Hales R, Yudofsky S. *Tratado de psiquiatría clínica*. Barcelona: Elsevier; 2009. 5ª edición.
4. Jiménez GB, Vázquez MA. Esquizofrenia y género. *Apuntes de Psicología*. 2006; 24 (1-3): 157-183.
5. Puente GR, Chinchilla MA, Riaza BS. Concepto de esquizofrenia. Introducción a la esquizofrenia. En: Chinchilla MA. *Las esquizofrenias sus hechos y valores clínicos y terapéuticos*. Nueva generaciones en neurociencias. Elsevier Masson. Barcelona. 2007. p. 1-16.
6. Álvarez MJ. K. Conrad: Gestaltanalyse del brote esquizofrénico. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquía*. 1994; 14 (49): 315-318.
7. Picanto G, Puente GR, González L. Teoría psicosociales de la esquizofrenia. En: Chinchilla MA. *Las esquizofrenias sus hechos y valores clínicos y terapéuticos*. Nueva generaciones en neurociencias. Elsevier Masson. Barcelona. 2007. p. 245-253.
8. Uwe HP. Un siglo de psiquiatría alemana. *Personan*. 2001; 4: 11-52.
9. Arango DC, Rojas FJ, Moreno M. Análisis de los aspectos asociados a la enfermedad mental en Colombia y la formación en psiquiatría. *Revista colombiana de psiquiatría*. 2008; 37 (4): 538-563.
10. Fresán A, De la Fuente SC, Juárez F, Loyzaga C, Meyenberg N, García AM, et al. Características sociodemográficas asociadas a la conducta violenta en la esquizofrenia. *Actas Esp Psiquiatr*. 2005; 33 (3):188-193.
11. Valencia CM. Trastornos mentales y problemas de salud mental: Día Mundial de la Salud Mental. *Salud Ment*. 2007; 30: 75-80.
12. De la Peña F, Estrada A, Almeida L, Páez F. Prevalencia de los trastornos depresivos y su relación con el bajo aprovechamiento escolar en estudiantes de secundaria. *Salud Ment*. 1999; 22 (4):9-13.
13. Hoyl MT, Valenzuela AE, Marín LP. Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. *Rev. méd. Chile*. 2000; 128 (11): 1199-1204.
14. Sánchez GY, López VJ et al. Depresión y deterioro cognitivo, estudio basado en la población mayor de 65 años. *Rev haban cienc méd*, 2009; 8 (4).
15. Ministerio de la Protección Social (MPS) y la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia*. Bogotá. 2008.
16. Cáceres D, Salazar I, Varela M, Tovar J. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Univ. Psychol*. 2006; 5 (3):521-534.