

Factores asociados para el desarrollo de la Esquizofrenia y su incidencia en pacientes del Hospital San Juan de Dios gestión 2012

Associated factors for Schizophrenia's development and its incidence in patients from San Juan de Dios Hospital during 2012.

Laura Salguero Jiménez¹, Janette Soraide².

¹ Estudiante de Medicina, Auxiliar Docente, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia.

² Asesora Médico Psiquiatra, Hospital San Juan de Dios, Cochabamba, Bolivia.

Correspondencia a:

Laura Salguero Jiménez
rissito_16_ml@hotmail.com

RESUMEN

En Bolivia 8% de la población tiene alteraciones psiquiátricas; de los cuales el más perturbador es la Esquizofrenia. Por lo antes mencionado se realizó un estudio observacional y descriptivo, cuantitativo y transversal en la población de pacientes ambulatorios e internados del Hospital San Juan de Dios de Cochabamba, en el primer semestre de la gestión 2012 cuyo objetivo fue determinar los factores causales más importantes y relevantes para el desarrollo de esquizofrenia. Mediante realización de encuestas a los pacientes y familiares para asociar los factores que influyeron en cada paciente y características que comparten en común a nivel ambiente o entorno familiar, para la adquisición de la enfermedad. Dentro de los resultados se pudo ver que en su mayoría las alteraciones genéticas desde el nacimiento y la herencia familiar, el estilo de vida, la dependencia farmacológica, el entorno social y económico, son los factores causales más notables para desarrollar la enfermedad.

ABSTRACT

In Bolivia 8 % of the population has a psychiatric alteration; of which the most disturbing is the Schizophrenia. Because of the mentioned information was performed an observational and descriptive, quantitative and transversal study in the ambulatory population and internee patients in the San Juan de Dios Hospital, in the first semester of the management 2012 which aim was to determinate the most important causal and relevant factors for the development of schizophrenia. By doing questionnaires to the patients and relatives to associate the factors that influenced every patient and characteristics that they share to environment family circle, for the acquisition of the disease. Inside the results it was possible to see that in the main the genetic alterations from birth and the familiar inheritance, the way of life, the pharmacological dependence, the social and economic environment, are the most notable causal factors to develop the disease.

Palabras claves: Incidencia, Esquizofrenia, Factores causales.

Keywords: Incident, Schizophrenia, causal Factors.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la esquizofrenia es una enfermedad psiquiátrica extremadamente problemática, que en nuestro continente sobre todo en Norte América 1 de cada 100 personas desarrollara la enfermedad a lo largo de su vida¹.

El trastorno normalmente empieza antes de los 25 años de edad, persiste durante toda la vida y afecta a personas de todas las clases sociales. Debido al desconocimiento general de este trastorno, los pacientes como sus familias suelen recibir una mala atención y sufrir marginación. Este trastorno se caracteriza por tener diversas etiologías característica que se ve reflejada en la diversidad de manifestaciones clínicas, respuestas al tratamiento y evolución de la enfermedad^{2,3}. Cabe recalcar que existe un grupo de factores causales que se repiten dentro de los pacientes, entre los cuales se puede nombrar la prevalencia aumentada a

nivel de los centros urbanos.

Actualmente se considera dentro de la etiología una amplia gama de factores de riesgo prenatal tales como el estrés prenatal, desnutrición intrauterina y la infección prenatal. El aumento de la edad paterna se ha relacionado, posiblemente debido a al aumento del riesgo de mutaciones genéticas¹. Alteraciones del binomio Materno-fetal como la incompatibilidad RH, genotipo también se ha vinculado, a través de aumentar el riesgo de un ambiente prenatal adverso. En las mujeres con esquizofrenia un aumento del riesgo ha sido identificado a través de una compleja interacción entre el genotipo materno, el comportamiento materno, el medio ambiente prenatal y, posiblemente, la medicación y los factores socioeconómicos¹. Por último, la Esquizofrenia a veces puede ser desencadenada por un gran uso de drogas alucinógenas o estimulantes, aunque algunos afirman que hay una

Procedencia y arbitraje: no comisionado, sometido a arbitraje externo.

Recibido para publicación:
24 de septiembre de 2012
Aceptado para publicación:
26 de noviembre de 2012

Citar como:
Rev Cient Cienc Med
2012;15(2): 18-21

predisposición hacia el desarrollo de la esquizofrenia que se necesita para que esto ocurra. También hay alguna evidencia que sugiere que las personas que sufren esquizofrenia, pueden tener recaídas debido al consumo de drogas posterior.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo transversal, descriptivo y con carácter observacional^{4,5}, es llevado a cabo en el periodo entre Marzo y Agosto del año 2012.

El universo total está comprendido por todos los Pacientes que presentaron enfermedades psiquiátricas entre ambulatorios e internados en el hospital Psiquiátrico San Juan de Dios, Cochabamba siendo un total de 530 pacientes.

Comprende como muestra a los pacientes con esquizofrenia ambulatorios e internados en el hospital Psiquiátrico San Juan de Dios, en Cochabamba teniendo un total de 153 pacientes.

Se excluyen del trabajo a todos los Pacientes con trastornos psiquiátricos que no presenten esquizofrenia como diagnóstico.

Se realizó por medio de encuestas, a la totalidad de pacientes y familiares con diagnóstico de esquizofrenia, del Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios y por medio de revisión de historias clínicas revisando un total de 153 historias clínicas, tomando como criterio de selección todos aquellos pacientes que vinieron de manera ambulatoria o internados en el hospital con diagnóstico de esquizofrenia, durante el periodo de Enero a Julio del 2012.

La recolección de todos los datos se realizó mediante formularios completamente confidenciales, ocultando el nombre de los pacientes, registrándose solo la edad de dichos pacientes; se utilizaron además las historias clínicas como fuentes de información.

Las variables que se tomaron en cuenta fueron la edad, sexo, el consumo de drogas, traumas previos, factores patógenos, factores socioeconómicos, culturales, y por último la predisposición genética, siendo definida esta variable en base a la presencia o ausencia de la enfermedad en los progenitores y relacionando con el árbol genealógico de cada paciente, para ver si es que antes algún familiar presento dicha enfermedad. Respetando las normas éticas de la Asamblea De Helsinki respetando la confidencialidad de la información obtenida de los pacientes.

Se manejaron todos los datos estadísticos por medio del programa SPSS versión 18, y la tabulación mediante el programa EXCEL 2010[®].

RESULTADOS

Dentro de los resultados, encontramos que los factores causales más importantes obtenidos de las historias clínicas y de las encuestas, tenemos en primer lugar la predisposición familiar y genética con un 71%, en segundo lugar la farmacodependencia, con un 24%, en tercer lugar los Factores socioeconómicos y culturales con un 5% (ver Gráfico 1).

Entre otras características se pudo determinar que la edad de aparición con mayor prevalencia es entre

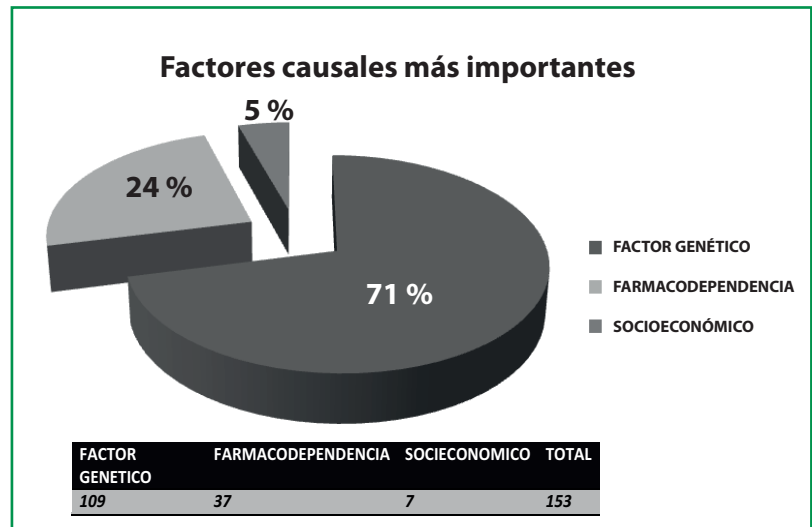


Gráfico 1: Factores causales de esquizofrenia más importantes

los 15 y 25 años siendo este el grupo que tuvo mayor cantidad de pacientes con inicio de esquizofrenia abarcando el 43% (ver gráfico 2).

La prevalencia entre hombres y mujeres es la misma en una relación 1:1, teniendo 75 pacientes

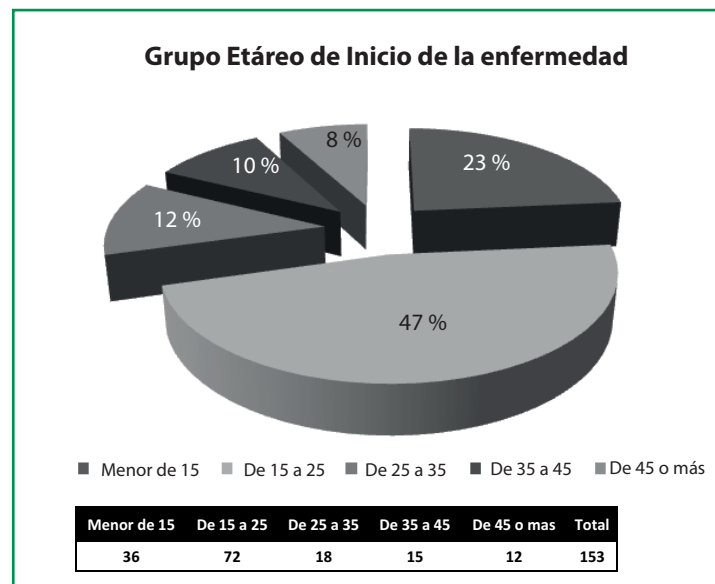


Gráfico 2: Inicio de la Esquizofrenia según grupos etéreos

varones representando un 49% y un 51% a favor de las mujeres, siendo estas un total de 78 pacientes (Ver gráfico 3).

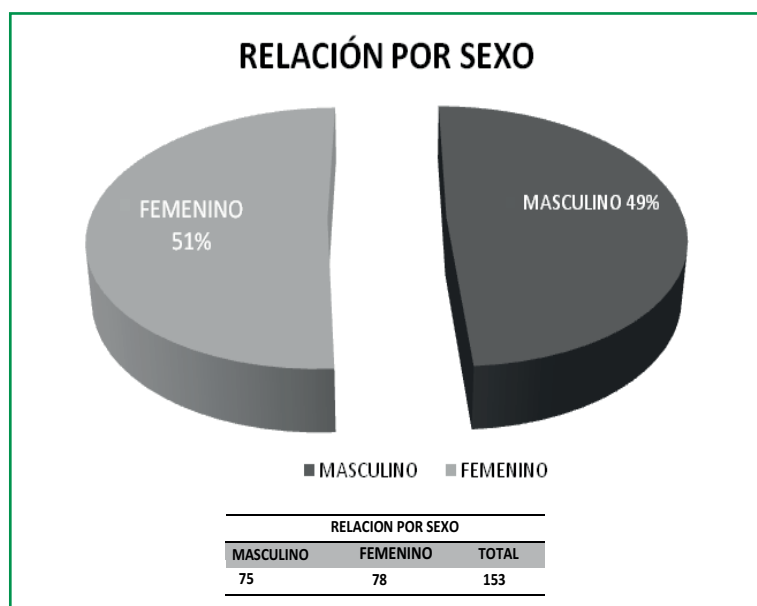


Gráfico 3: Relación por Sexo

DISCUSIÓN

El estudio multicéntrico internacional realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para determinar los radios de incidencia en ocho lugares de siete países y la publicación del informe preliminar, mostró una incidencia de la esquizofrenia con un rango de entre 7 y 14 por 100.000¹. Los resultados apoyaban la noción de que la esquizofrenia ocurría con frecuencia comparable en diferentes poblaciones y que la causa más incidente era la de tipo genético familiar pero no denotaba otras causas como las más probables⁶. Este dato es muy importante puesto se planteó que el factor genético familiar es el más importante a nivel mundial, dato que se corrobora en nuestro medio, puesto que en el presente estudio se vio como el primer factor causal de este trastorno psiquiátrico, a su vez se vio como en segundo lugar el consumo de drogas que generan una alta dependencia, como la dependencia a la nicotina.

Estas afirmaciones finales de nuestro trabajo son claramente respaldadas por la relación entre la esquizofrenia y el consumo de drogas, lo que significa que una clara relación causal entre el consumo de drogas y la esquizofrenia ha sido difícil de separar⁷. Hay una fuerte evidencia de que el uso de ciertos medicamentos puede desencadenar la aparición o la recaída de la esquizofrenia en algunas personas. También puede

ser el caso, que para algunos pacientes con esquizofrenia el uso de drogas ilícitas marihuana, cocaína, sea para superar los sentimientos negativos asociados tanto con la medicación antipsicótica comúnmente prescrita y la enfermedad en sí.

La tasa de consumo de sustancias es conocida por ser particularmente alto en este grupo. En un estudio reciente, publicado en el año 2008 sobre la relación de utilización de Cannabis y esquizofrenia el 60% de las personas con esquizofrenia se encontró uso de sustancias y el 37% sería diagnosticable con un trastorno por uso de sustancias⁹.

Como las anfetaminas provocan la liberación de la dopamina y la función de la dopamina excesiva se cree que es responsable de muchos de los síntomas de la esquizofrenia (conocida como la hipótesis de la dopamina de la esquizofrenia), las anfetaminas pueden empeorar los síntomas de la esquizofrenia⁸.

Hay alguna evidencia de que el consumo de cannabis puede contribuir a la esquizofrenia. Algunos estudios sugieren que el cannabis no es un factor suficiente ni necesario en el desarrollo de la esquizofrenia, pero que el cannabis puede aumentar significativamente el riesgo de desarrollar esquizofrenia y pueden ser, entre otras cosas un factor causal importante. Sin embargo, algunas investigaciones previas en este campo han sido criticadas, ya que a menudo no ha estado claro si el consumo de cannabis es una causa o un efecto de la esquizofrenia. Para solucionar este problema una reciente revisión de estudios, ha sugerido que el cannabis estadísticamente duplica el riesgo de desarrollar esquizofrenia en el nivel individual, y puede ser responsable de hasta 8 % de los casos en la población. Por último, el abuso de marihuana que genera un riesgo de 6 veces más elevado de sufrir esquizofrenia ante las personas que no la consumen, dichas drogas representan un riesgo para la población puesto que son vendidas de manera indiscriminada en el caso de la nicotina e ilegal en el caso de la marihuana⁹.

Las personas con esquizofrenia tienden a fumar tabaco mucho más que la población general. Las tarifas son excepcionalmente altos entre los pacientes internados y personas sin hogar. En un censo del Reino Unido a partir de 1993, el 74% de las personas con esquizofrenia que viven en instituciones se encontró que son fumadores. Un estudio de 1999 que cubría todas las personas con esquizofrenia en Nithsdale, Escocia encontró una tasa de prevalencia del 58% del consumo de tabaco en pacientes con esquizofrenia, para comparar con el 28% de la población general. Un ensayo encontró que hasta un 88% de los pacientes ambulatorios con esquizofrenia eran fumadores¹⁰.

Por último viendo que las enfermedades mentales se han convertido en un verdadero problema de salud pública, principalmente en personas entre 20 y 30 años de edad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud se estima que 6.6 % de la población mundial sufre trastornos psiquiátricos y neurológicos, englobados entre las cinco principales causas que originan discapacidad en el mundo ^{11,12}.

Por todo lo antes mencionado se vió que el factor socioeconómico cultural como la tercera causa en nuestro medio, a diferencia de los datos encontrados a nivel mundial donde ocupa el segundo lugar, denotando que la gente de escasos recursos es afectada, pero no en un gran porcentaje en relación a la población general.

Además se vio que el principal factor está relacionado a la genética y la Herencia, los que se plantea superar más adelante en base a una nueva terapia con administración de células madre, para impedir la progresión y aparición de la enfermedad ¹³.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos muy atentamente la participación y colaboración en la presentación del presente manuscrito a la Dra. Jeannette Soraide, Psiquiatra del Hospital San Juan de Dios, de la ciudad de Cochabamba.

REFERENCIAS

1. Kaplan, Sadock B., Sadock V et al. **Sinopsis de Psiquiatría ciencias de la conducta**/Psiquiatría clínica 10º ed.
2. Jablensky A, Sartorius N, Ernberg G, et al. **Schizophrenia:**

manifestations, incidence and course in different cultures. A World Health Organization ten-country study. *Psychol Med Monogr Suppl.* 1992;20:1-97.

3. Sartorius N, Jablensky A, Korten A, et al. **Early manifestations and first-contact incidents of schizophrenia in different cultures. A preliminary report on the initial evaluation phase of the WHO Collaborative Study on determinants of outcome of severe mental disorders.** *Psychol Med.* 1986;16:909-28.

4. Canales C, et al. **Metodología de la investigación.** 8º ed. España. Editorial Panamericana, 2006.

5. Barrantes R. **Investigación un camino al conocimiento.** 1º ed. Costa Rica, 2001.

6. American Psychiatric association, **Manual Diagnostico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV).** Barcelona Masson 1995.

7. **Screening and treatment of adolescents with schizophrenia.** The Hague (The Netherlands): Health Council of the Netherlands; 1999. Informe Núm.1999/08E.

8. American Psychiatric Association. **Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia.** *Am J Psychiatry.* 1997;154 (4 Suppl):1-63.

9. Muller-Vahl K, **Cannabinoides y esquizofrenia: ¿Dónde está el vínculo?** 2008;3(4):11-15 [Versión española]

10. Vázquez-Barquero JL, Cuesta Núñez MJ, de I, V, Herrera CS, Gaité L, Arenal A. **The Cantabria first episode schizophrenia study: a summary of general findings.** *Acta Psychiatr Scand.* 1995;91(3):156-62.

11. Muñoz P, Gallardo R. **Trastornos metabólicos en pacientes esquizofrénicos tratados con clozapina.** *Rev Chil Neuropsiquiatr* 2004;42(1):37-42.

12. Sandoval-de Escordia J, Richard-Muñoz MP. **La salud mental en México.** México: Servicios de Investigación y Análisis, División de Política Social, Cámara de Diputados. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>.

13. Fernandez-Egea E, Bruna A, Garcia-Rizo C, Bernardo M, Kirkpatrick B. **Stem cell signaling in newly diagnosed, antipsychotic-naïve subjects with nonaffective psychosis.** *Mol Psychiatry.* 2009 [en prensa]

FE DE ERRATAS

Frecuencia de los factores de riesgo de Cáncer Cervicouterino en mujeres de 14-65 años, Comunidad Ramadas, Provincia Tapacarí-Cochabamba gestión 2012. Revista Ciencia Médica 2012, volumen 15. Número 1:17-21. Bajo título "Discusión" doceavo párrafo usted leyó: Se obtuvo que el 85% no saben si tienen antecedente familiar de cáncer uterino; podría deberse a que recientemente se empieza a conocer, programas de prevención, información a través de volantes, charlas educativas.

Frecuencia de los factores de riesgo de Cáncer Cervicouterino en mujeres de 14-65 años, Comunidad Ramadas, Provincia Tapacarí-Cochabamba gestión 2012. Revista Ciencia Médica 2012, volumen 15. Número 1:17-21. Bajo título "Discusión" doceavo párrafo debió haber leído: Se obtuvo que el 85% no saben si tienen antecedente familiar de cáncer uterino; podría deberse a que recientemente se empieza a conocer, programas de prevención, información a través de volantes, charlas educativas.