

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

FACTORES ASOCIADOS A LA ESQUIZOFRENIA EN  
PACIENTES ADULTOS DE LA SALA DE EMERGENCIA EN UN  
HOSPITAL DE ESPECIALIDAD DE LA CIUDAD DE  
GUAYAQUIL DE OCTUBRE 2016 A MARZO 2017

AUTORAS:

Quinde Quinde Carmen Petita

Aguilera Justillo Jazmín Jessenia

TUTOR:

Dra. Cevallos Reyna Eva Hortencia

Guayaquil, Ecuador

13-03-2017



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

### CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Quinde Quinde Carmen Petita** y **Aguilera Justillo Jazmín Jessenia**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas de Enfermería**.

#### TUTOR

f. \_\_\_\_\_

Dra. Cevallos Reyna Eva Hortencia

#### DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovilda, Mgs.



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, **Quinde Quinde Carmen Petita Y Aguilera Justillo Jazmín Jessenia**

DECLARAMOS QUE:

El trabajo de titulación **“FACTORES ASOCIADOS A LA ESQUIZOFRENIA EN PACIENTES ADULTOS DE LA SALA DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDAD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE 2016 A MARZO 2017”**. Previo a la obtención del título de **Licenciadas de Enfermería**, ha sido desarrollada respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los trece días del mes de Marzo del año 2017**

**LAS AUTORAS**

f. \_\_\_\_\_

f. \_\_\_\_\_

**Quinde Quinde Carmen Petita**

**Aguilera Justillo Jazmín Jessenia**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

**AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Quinde Quinde Carmen Petita y Aguilera Justillo Jazmín Jessenia**

Autorizamos a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución el trabajo de Titulación: “FACTORES ASOCIADOS A LA ESQUIZOFRENIA EN PACIENTES ADULTOS DE LA SALA DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDAD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE 2016 A MARZO 2017”, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los trece días del mes de marzo del año 2017

**LAS AUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Quinde Quinde Carmen Petita**

f. \_\_\_\_\_

**Aguilera Justillo Jazmín Jessenia**



Documento [tesis.corregida.docx](#) (D26158258)  
Presentado 2017-03-03 18:33 (-05:00)  
Presentado por karmen-quinde@hotmail.es  
Recibido eva.cevallos.ucsg@analysis.orkund.com  
Mensaje proyecto corregido [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de esta aprox. 14 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="http://www.elsevier.es/es/revista-psiquiatria-biologica-46-articulo-factores-riesgo-abandon-e...">http://www.elsevier.es/es/revista-psiquiatria-biologica-46-articulo-factores-riesgo-abandon-e...</a>
	<a href="http://www.confbaagila.org/wp-content/uploads/2015/03/Modelo-de-Atencion-C3%BB3h-de-Sa...">http://www.confbaagila.org/wp-content/uploads/2015/03/Modelo-de-Atencion-C3%BB3h-de-Sa...</a>
	<a href="#">PROGRAMA POSGRADO PSIQUIATRIA UCE JULIO 2015.docx</a>
	<a href="https://sites.google.com/site/enfermedadaccionprevenccion/esquizofrenia/factores-de-riesgo">https://sites.google.com/site/enfermedadaccionprevenccion/esquizofrenia/factores-de-riesgo</a>
	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6477/1/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-314.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6477/1/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-314.pdf</a>
	<a href="http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v17n2/ccm03213.pdf">http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v17n2/ccm03213.pdf</a>

Occupacion Trabajador 15 Desempleado 22 Estudiante 2 Jubilado 1

Hoja\_de\_c\_lculo\_de\_Microsoft\_Excel3.xlsx

Hoja1

Estatus Social Clase Alta 9 Clase Media 20 Estatus bajo 1.4º trim. 1.2

Hoja\_de\_c\_lculo\_de\_Microsoft\_Excel4.xlsx

Hoja1

Antecedentes familiares Papa 15 Mama 7 Abuelos 10 Hermanos 8

Hoja\_de\_c\_lculo\_de\_Microsoft\_Excel5.xlsx

Hoja1

Factores gestacionales y perinatales anoxia 8 Infecciones viricas 10 traumatismo 18 Desnutricion Intrauterina 4

Hoja\_de\_c\_lculo\_de\_Microsoft\_Excel6.xlsx

Hoja1

Morbilidades Hipertiroidismo 12 Hipotiroidismo 6 Diabetes mellitus II 4 Epilepsia 18

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** proyecto esquizofrenia 2 DE MARZO (1).docx (D26130791)  
**Submitted:** 2017-03-02 21:48:00  
**Submitted By:** karmen-quinde@hotmail.es  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA ESQUIZOFRENIA EN PACIENTES ADULTOS DE LA SALA DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDAD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE 2016 A MARZO 2017

AUTORAS: Quinde Quinde Carmen Petita

Aguilera Justillo Jazmín Jessenia

TUTOR(A): Dra. Cevallos Reyna Eva Hortencia

Guayaquil, Ecuador (día) de (mes) del (año)

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Quinde Quinde Carmen Petita y Aguilera Justillo Jazmín Jessenia, como requerimiento para la obtención del título de Licenciadas de Enfermería.

TUTORA

f. \_\_\_\_\_ Dra. Cevallos Reyna Eva Hortencia

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

Loda. Mendoza Vinoses Ángela Ovidia, Mgs.

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Quinde Quinde Carmen Petita Y Aguilera Justillo Jazmín Jessenia

DECLARAMOS QUE: El trabajo de titulación "FACTORES ASOCIADOS A LA ESQUIZOFRENIA EN PACIENTES ADULTOS DE LA SALA DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDAD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE 2016 A MARZO 2017". Previo a la obtención del título de Licenciadas de Enfermería, ha sido desarrollada respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los días del mes de del año 2017

LAS AUTORAS

f. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_

Quinde Quinde Carmen Petita Aguilera Justillo Jazmín Jessenia

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

AUTORIZACIÓN

Yo, Quinde Quinde Carmen Petita y Aguilera Justillo Jazmín Jessenia

Autorizamos a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución el trabajo de Titulación: "FACTORES ASOCIADOS A LA ESQUIZOFRENIA EN PACIENTES ADULTOS DE LA SALA DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDAD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE 2016 A MARZO 2017", cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los días del mes de del año 2017

LAS AUTORAS

f. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_ Quinde Quinde Carmen Petita Aguilera  
Justillo Jazmín Jessenia

Agradecimiento

Agradezco a Dios y la virgen santísima por darme fuerza y voluntad para realizar mi sueño, a mi hija MIXI ALVARADO QUINDE por estar siempre a mi lado y ser mi pilar de inspiración. Mis padres y familia por cuidarme y brindarme su apoyo incondicional, a mi amiga DORA PALMA por ser las personas que siempre de una u otra manera ha estado en todo los momentos difíciles brindándome su apoyo, su amor incondicional. En si tengo varios motivos por agradecer tus ayudas fueron fundamentales para culminar mi proyecto de tercer nivel.

LA UNIVERSIDAD CCSG por brindarme una oportunidad de culminar mis estudios superiores, a mis docentes por tener la capacidades necesaria de compartir sus conocimientos y experiencias.

Gracias

Quinde Quinde Carmen Petita Agradecimiento

Agradezco a Dios porque bajo su bendición hacia mí y me dio esta oportunidad de culminar otra etapa de mi vida Nos Despedimos a una etapa que ya se culmina porque hemos logrado lo que nos propusimos desde un principio y que ya finaliza.

Solo quiero agradecerles a la universidad Católica de Santiago de Guayaquil y a los docentes por brindamos la responsabilidad, los valores, la educación, y sobre todo la enseñanza, gracias a mis compañeros que más que compañeros fueron mis hermanos, tantas cosas que pasamos juntos, tantas alegrías y tristezas que pasamos solo quiero que sepan que los llevare siempre en mi corazón.



## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios y la virgen santísima por darme fuerza y voluntad para realizar mi sueño, a mi hija MIXI ALVARADO QUINDE por estar siempre a mi lado y ser mi pilar de inspiración.

Mis padres y familia por cuidarme y brindarme su apoyo incondicional, a mi amiga DORA PALMA por ser las personas que siempre de una u otra manera ha estado en todo los momentos difíciles brindándome su apoyo, su amor incondicional. En si tengo varios motivos por agradecer tus ayudas fueron fundamentales para culminar mi proyecto de tercer nivel.

LA UNIVERSIDAD CCSG por brindarme una oportunidad de culminar mis estudios superiores, a mis docentes por tener la capacidades necesaria de compartir sus conocimientos y experiencias.

## **Gracias**

Quinde Quinde Carmen Petita

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios porque bajo su bendición hacia mí y me dio esta oportunidad de culminar otra etapa de mi vida.

Nos Despedimos a una etapa que ya se culmina porque hemos logrado lo que nos propusimos desde un principio y que ya finaliza.

Solo quiero agradecerles a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y a los docentes por brindarnos la responsabilidad, los valores, la educación, y sobre todo la enseñanza, gracias a mis compañeros que más que compañeros fueron mis hermanos, tantas cosas que pasamos juntos, tantas alegrías y tristezas que pasamos solo quiero que sepan que los llevare siempre en mi corazón.

Gracias a mis hijos y a mi madre que sin ellos no habría llegado donde estoy, por su amor, y confianza.

Gracias a la Directora: Ángela Mendoza y Dra. Eva Cevallos.

Gracias por todo nunca los olvidaré.

Aguilera Justillo Jazmín Jessenia

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo ya culminado a Dios quien supo guiarme por el buen camino y fortalecer mis pasos y conocimientos día a día.

También a mis padres e hija por estar siempre a mi lado dándome su apoyo en las adversidades de la vida inculcándoles valores de respeto, humildad y perseverancia para lograr mi objetivo propuesto.

Quinde Quinde Carmen Petita

## **Dedicatoria**

Dedico este proyecto a Dios que me dio sabiduría y una buena guía para terminar con mis estudios, a mi familia mis hijos Jessenia y Alberto Guamán Aguilera que me han dado su apoyo incondicional al momento de ausentarme de la casa para cumplir con mis horarios académicos, a mi gran amigo Jorge Vicente Rosado Vásquez que me ha dado grandes consejos y a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil que me ha abierto las puertas para cumplir todas mis metas.

Aguilera Justillo Jazmín Jessenia



**UNIVERSIDAD CATOLICA  
SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

**DRA. EVA CEVALLOS**  
TUTORA

**LIC. MENDOZA VINCES ANGELA**  
DIRECTORA DE LA CARRERA

**LIC. HOLGUIN JIMENEZ MARTHA**  
COORDINADOR DEL ÁREA DE UNIDAD /TITULACIÓN

**LIC. MENDOZA VINCES ANGELA**  
OPONENTE

## Índice general

INTRODUCCIÓN.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	17
OBJETIVOS.....	18
Objetivos específicos.....	18
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>19</b>
FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.....	19
SÍNTOMAS POSITIVOS.....	20
Alucinaciones .....	20
SÍNTOMAS NEGATIVOS.....	21
FACTORES ASOCIADOS A LA ESQUIZOFRENIA .....	22
FACTORES GENÉTICOS .....	22
FACTORES INMUNOVIRALES .....	23
FACTORES NUTRICIONALES.....	24
COMPLICACIONES GESTACIONALES Y PERINATALES .....	24
FACTORES SOCIALES .....	25
ENFERMEDADES MÉDICAS QUE PUEDEN PROPICIAR LA APARICIÓN DE SÍNTOMAS ESQUIZOFRENIFORMES.....	26
Fundamentación legal.....	28
Constitución de la República del Ecuador .....	28
Ley Orgánica de Salud .....	28
Ley Orgánica de Discapacidades .....	28
Modelo de atención integral de salud (MAIS).....	29
Modelo Integral de Salud Mental .....	29
INSTITUTO DE NEUROCIENCIA.....	29
POLITICA DE CALIDAD.....	29
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN .....	30
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>31</b>
<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACION .....</b>	<b>31</b>
ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS.....	32
Conclusiones .....	39

Recomendaciones .....	40
Referencias Bibliográficas .....	42
Anexos .....	43

## INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.....	Pág. 29
GRÁFICO 2.....	Pág. 30
GRÁFICO 3.....	Pág. 31
GRÁFICO 4.....	Pág. 32
GRÁFICO 5.....	Pág. 33
GRÁFICO 6.....	Pág. 34



## Resumen

Existen varias teorías sobre la etiología de la esquizofrenia: bioquímicas, genéticas, autoinmunidad, virales y neurofisiológicas, que en el momento actual no ofrece verdaderas explicaciones fisiopatológicas o etiológicas, pero que dan un marco de referencia para su abordaje. La presente investigación descriptiva con enfoque cuantitativo tiene como **objetivo** determinar los diversos factores asociados a la esquizofrenia en una muestra de pacientes adultos varones de un servicio especializado de emergencia en Guayaquil. La recolección de datos se realizó mediante la revisión de historias clínicas de pacientes atendido en un periodo determinado, obteniendo los siguientes **resultados**: 37% de pacientes tienen un progenitor con diagnóstico de esquizofrenia, mientras que un 45% su diagnóstico está relacionado con tan factores funcionales o bioquímicos, tal como algún traumatismo en su vida; seguido del 25% con antecedentes de infecciones virales y un 20% 20%, siendo menos frecuente la desnutrición intrauterina con 10%. Reviste importancia la presencia de otras morbilidades en estos pacientes, tal como epilepsia con 45%, hipertiroidismo con 30% e hipotiroidismo 15% y diabetes mellitus tipo II con 10%. **Conclusiones**: la presencia de familiares consanguíneos con la enfermedad al igual que factores de riesgo gestacionales y nutricionales son antecedentes en las historias personales de estos pacientes. Adicionalmente se observa la presencia de uno o más enfermedades endócrinas en seis de cada diez pacientes y cuatro de cada diez padecen epilepsia. **Recomendaciones**: Considerando que las causas biológicas como los factores genéticos, bioquímicos, funcionales, neurofisiológicos, etc. juegan un papel importante como predisponentes, se hace necesario desarrollar estrategias de prevención en la población general.

**Palabras claves**: Esquizofrenia, factores asociados, traumatismo, enfermedades endócrinas.

## INTRODUCCIÓN

La Esquizofrenia es considerada como un trastorno cerebral crónico o severo, en la cual los pacientes que padecen esta enfermedad refieren que escuchan voces que los demás no pueden escuchar o también pueden hablar solos sin sentido por momentos hasta horas, pueden sentarse o estar de pies por horas sin moverse. Por causa de esta enfermedad mental las personas que padecen esquizofrenia tienen problemas para conservar su trabajo y hasta poder relacionarse con las demás personas por lo cual no solo produce un impacto social sino también familiar ya que dependen de una persona para su cuidado. (Health, 2011)

Según la Organización Mundial de la Salud, la esquizofrenia se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Algunas de las experiencias más comunes son el hecho de oír voces y los delirios. En todo el mundo, la esquizofrenia se asocia a una discapacidad considerable y puede afectar al desempeño educativo y laboral. (OMS, Abril 2016)

Según las estadísticas de camas y egresos hospitalarios 2011. En Ecuador, se reportan 175 casos de esquizofrenia en personas que oscilan entre los 5 y 24 años. (INEC, 2011)

El propósito de este proyecto investigativo es determinar los factores asociados al diagnóstico de esquizofrenia en pacientes varones adultos que acuden al área de emergencia de un Hospital especializado, considerando que la esquizofrenia es uno de los trastornos mentales más frecuentes no solo a nivel local sino también a nivel mundial.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La esquizofrenia es una de las patologías psiquiátricas más frecuentes y peligrosas en cualquier etapa de la vida de una persona, siendo necesario tomar medidas de prevención en torno a la manera en que los pacientes están conllevando, en fin para evitar complicaciones, en este caso se solicitara la supervisión de los médicos psiquiatras y psicólogos. Con el presente trabajo queremos identificar los factores asociados a la esquizofrenia en pacientes entre 25 a 40 años de edad en sala de emergencia del área de varones de un hospital de especialidad.

“La esquizofrenia es la entidad clínica de mayor frecuencia en el país y en el mundo; se estima que para el 2020 será la segunda causa de discapacidad a nivel mundial. Los impactos económicos de las enfermedades mentales como la depresión se expresan en la disminución del ingreso personal, en la habilidad de la persona enferma y frecuentemente de sus cuidadores para trabajar” (Programa Postgrado Psiquiatría UCE, 2015,doc (D14967323), 2015).

“En el Ecuador existe una dependencia del Ministerio de Salud Pública a nivel central encargada de brindar asesoría a las autoridades del Ministerio sobre políticas y legislación en salud mental. Esta dependencia está involucrada en la planificación, coordinación y supervisión de los servicios de salud mental del país y en la capacitación del personal que trabaja en dichas unidades y en investigaciones muy puntuales (Programa Postgrado Psiquiatría UCE, 2015,doc (D14967323), 2015).

Los estudios

estadísticos realizados anteriormente indicaban que el 1 % de la población mundial padecía esquizofrenia. Revisiones posteriores dan a entender que esta cifra no es tan exacta. En el apartado de esquizofrenia, del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, ya se indica que la probabilidad en los adultos de padecer la esquizofrenia oscila entre el 0,5 y 1,5%, en un año, oscila entre 8 y 43 el número de nuevos pacientes que contraen la enfermedad por cada 100.000 habitantes.(anónimo, 2012.)

La esquizofrenia es más frecuente en hombres (12 millones) que en mujeres (9 millones). Estos desarrollan la esquizofrenia a una edad más temprana generalmente. La esquizofrenia se encuentra dentro de las diez principales causas de discapacidad en el mundo, es un trastorno mental grave que afecta a millones de personas. (OMS, Abril 2016)

La incidencia de la esquizofrenia, es otra forma de valorar su frecuencia. Se calcula por el número de pacientes que presentan por primera vez esta enfermedad por cada 100.000 habitantes y año. Estos autores indican que la probabilidad de contraer la esquizofrenia se caracteriza por una considerable variabilidad. (Anónimo, 2012).

La esquizofrenia obedece a causas etiológicas distintas entre ellas factor genético y factores no genéticos, aunque se desconoce la forma en que los factores ambientales interactúan con los genes para producir la enfermedad. (Maydoli Cardet Escalona, 2013)

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los factores genéticos más relevantes asociados al diagnóstico de esquizofrenia en personas adultas de la sala de emergencia de un hospital?

¿Cuáles son los factores funcionales, bioquímicos, gestacionales, perinatales asociados a la esquizofrenia?

¿Qué otro tipo de enfermedades médicas padecen estos pacientes?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Determinar los diversos factores asociados a la esquizofrenia en pacientes varones adultos del área de emergencia de un hospital de especializado de Guayaquil, en el periodo de octubre 2016 a marzo del 2017.

### **Objetivos específicos**

- Identificar la presencia de factores genéticos asociados al diagnóstico de esquizofrenia.
- Establecer los factores funcionales o bioquímicos cerebrales, gestacionales y perinatales vinculados a la esquizofrenia.
- Verificar qué otro tipo de las enfermedades médicas padecen estos pacientes.

## **CAPITULO II**

### **FUNDAMENTACION CONCEPTUAL**

La esquizofrenia se define como un trastorno grave y crónico que afecta principalmente la parte cognitiva, como la forma de sentir, pensar y actuar de las personas. La mayoría de personas con este trastorno escuchan o ven cosas que no existen o piensan que las demás personas pueden leer su mente, controlar sus pensamientos o conspirar de una manera que le causen algún tipo de daño. Esto puede convertirlos en personas retraídas o extremadamente agitadas. También puede ser molesto o molesto para las personas que los rodean. (NIH, 2015)

La prevalencia de los trastornos mentales sigue causando efectos dañinos en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel socioeconómico en los derechos humanos en todos los países. La depresión es uno de los principales trastornos mentales, frecuente y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Se calcula que afecta a más de 350 millones de personas en todo el mundo, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres. (OMS, Abril 2016)

La esquizofrenia muestra una prevalencia hereditaria asociada a varios factores socio ambientales en los cuales se registra una mayor frecuencia de personas con esquizofrenia entre los familiares de los pacientes afectados, que en la población en general. (Copo, Montoya, & Estenoz, 2013)

Andersen denomina a la esquizofrenia como disimetría cognitiva, la cual sería por la consecuencia de una alteración de las conexiones entre las regiones cerebrales responsables de la coordinación y sincronización de las funciones cognitivas (circuito cortico-talámico-cerebelo-cortical). Por lo cual

la esquizofrenia sería una enfermedad psiquiatra severa e incapacitante. (Maydoli Cardet Escalona, 2013)

Algunos estudios realizados por Gottesman demuestran que hay un aumento de riesgo para desarrollar dicha enfermedad en las familias de los esquizofrénicos con una notable relación entre dicho riesgo y el grado de parentesco. Teniendo una prevalencia de dicha enfermedad en la población adulta en torno al 1%. (Maydoli Cardet Escalona, 2013)

Otros datos registrados en las unidades de primer nivel como las áreas de salud nos refiere que la depresión leve es el principal problema de salud con un 19%, además de otros como: trastorno de las habilidades escolares con un 14%, el problema de comportamiento en niñez y adolescencia con un 13%, problema de relación entre pareja 6%, entre otros. Según datos de la Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y cuidados Especiales en Salud, en el Ecuador existen 94.612, personas con discapacidad intelectual y mental. (salud, 2012)

## **SÍNTOMAS POSITIVOS**

Son comportamientos psicóticos que generalmente no se ven en personas sanas pero que si se podrán ver en personas con esquizofrenia. Los síntomas positivos incluyen las alucinaciones, los delirios, los trastornos del pensamiento y los trastornos del movimiento. La gravedad de los síntomas positivos puede depender de si la persona está recibiendo tratamiento o no. (NIH, 2011)

### **Alucinaciones**



## Las alucinaciones

pueden ocurrir con cualquiera de los cinco sentidos (vista, oído, olfato, gusto o tacto). Las alucinaciones auditivas son el tipo más común de alucinaciones en la esquizofrenia. Muchas personas con este trastorno oyen voces. Estas voces pueden hablar con la persona sobre su comportamiento, ordenarle que haga cosas, o advertirle acerca de algún peligro. Las personas con esquizofrenia pueden haber estado escuchando estas voces por mucho tiempo antes de que sus familiares y amigos se den cuenta de que tienen este problema. (NIH, 2011)

Otros tipos de alucinaciones frecuentes son las alucinaciones visuales por lo que el paciente refiere ver cosas o personas que no existen o no están ahí, pueden también sentir cosas tales como dedos invisibles que los tocan o les quieren hacer daño cuando no hay nadie cerca, denominados delirios de percusión. Los trastornos del movimiento, que pueden aparecer como movimientos agitados del cuerpo que en algunos casos se repiten una y otra vez y el estado de catatonía. La catatonía es un estado en el cual una persona no se mueve y no responde a los demás. (NIH, 2011)

## **SÍNTOMAS NEGATIVOS**

Los síntomas negativos están asociados con la interrupción de las emociones y los comportamientos normales. Estos síntomas son más difíciles de reconocer como parte de la enfermedad y pueden confundirse con la depresión u otros problemas. Las personas con síntomas negativos pueden necesitar ayuda con sus tareas diarias. Pueden descuidar la higiene personal básica. Entre los síntomas negativos se encuentran:

- Disminución en la expresión de emociones a través del rostro.
- Falta de satisfacción con el entorno
- Dificultad para comenzar y mantener actividades rutinarias
- Reducción del habla
- Reducción del tono de voz (NIH, 2011)

## **FACTORES ASOCIADOS A LA ESQUIZOFRENIA**

### **FACTORES GENÉTICOS**

Entre los factores de riesgo reconocidos de la esquizofrenia el más importante sigue siendo, el tener un familiar de primer grado afectado por la enfermedad. Es interesante constatar que entre los familiares de primer grado de pacientes esquizofrénicos se ha descrito un riesgo incrementado de padecer trastornos de esquizofrenia. (R. Coronas, 2002)

Sólo un 20% de los esquizofrénicos presenta antecedentes familiares de esquizofrenia en familiares de primer grado, y el 37% es por historia familiar de esquizofrenia. (R. Coronas, 2002)

Según Gottesman; A pesar de todo, parece ser que los cromosomas 6, 8, 10, 13 y 22, serían los más replicados desde diferentes estudios pero no ha sido secuenciado un gen o genes que podamos relacionar con la enfermedad. (R. Coronas, 2002)

En el caso de la esquizofrenia, los estudios de los familiares no afectados han sugerido algunos fenotipos que podrían ayudar a la identificación de genes, como el déficit atencionales, la memoria de trabajo, el déficit neuropsicológicos, los potenciales evocados, o las alteraciones de movimientos oculares. En concreto, el déficit en el SPEM (smooth pursuit eye movements) en la esquizofrenia parece ser más probable en los

gemelos monozigotos  
que son susceptibles para la esquizofrenia. (Lencer R, 2000)

## **FACTORES INMUNOVIRALES**

Se ha observado que los esquizofrénicos tienen una frecuencia aumentada de enfermedades infecciosas como por ejemplo la tuberculosis. Se ha especulado que estos hallazgos indican alguna alteración del sistema inmune, posiblemente déficit, y que la esquizofrenia misma sería una enfermedad causada por algún proceso infeccioso que hubiera aprovechado esta "debilidad" inmunológica para producir alteraciones. (R. Coronas, 2002)

Según Mednick al examinar los efectos de gripe en pacientes daneses y finlandeses, llegó a la conclusión de que cuyas madres que pasaron la gripe durante el segundo trimestre del embarazo, con el paso de los años acabaron desarrollando muchos más casos de esquizofrenia que aquellas madres que habían tenido la gripe en otro trimestre. Este hallazgo ha sido replicado por diversos autores, y se cree que la gripe materna puede contribuir a la etiología de una subpoblación de esquizofrénicos se ha especulado que con la producción de anticuerpos maternos contra el virus de la influenza puede causar lesiones en el cerebro fetal. (R. Coronas, 2002)

Igualmente, Hollister observó que entre los niños con grupo sanguíneo Rh+ hijos de madre Rh- (con incompatibilidad Rh) la prevalencia de esquizofrenia era del 2,1%, frente a los niños que no presentaban incompatibilidad Rh con sus madres, en que la prevalencia era sólo del 0,8%. Se observó que la incidencia de esquizofrenia era superior a la normal, en casos de incompatibilidad Rh, a partir del segundo hijo, que es el que sufre la acción de los anticuerpos que la madre ha fabricado durante la

sensibilización

inmunológica del primer embarazo. Por tanto, estos fetos, a causa de la destrucción de sus hematíes, sufrirían hipoxia en los ganglios basales y el hipocampo, áreas cuya alteración se ha implicado en la esquizofrenia. (R. Coronas, 2002)

## **FACTORES NUTRICIONALES**

Diversos hallazgos sugieren que determinados déficit alimentario en fases críticas del neurodesarrollo podrían contribuir a desencadenar la esquizofrenia. Uno de los alimentos más controversiales ha sido la leche materna. Diversos estudios sugieren que los pacientes esquizofrénicos fueron alimentados con leche materna en una proporción inferior al resto de la población. Asimismo, se ha observado que muchos pacientes que no recibieron lactancia materna desarrollaron más rasgos de personalidad esquizofrénica que el resto de las personas. (R. Coronas, 2002)

También se ha relacionado el déficit de vitamina D con la aparición de esquizofrenia, puesto que ésta interviene en la inducción de numerosos péptida que tienen tropismo por el sistema nervioso central, como el factor de crecimiento nervioso, pero hacen falta más estudios que confirmen esta relación. (R. Coronas, 2002)

## **COMPLICACIONES GESTACIONALES Y PERINATALES**

Los marcadores directos e indirectos de hipoxia fetal aparecen como importantes predictores del riesgo de esquizofrenia, más potentes incluso que otros predictores, como la exposición a infecciones durante la gestación o el retraso del crecimiento fetal. Algunos estudios han sugerido que los sujetos expuestos a complicaciones obstétricas tienen casi el doble de

probabilidad de desarrollar esquizofrenia que los no expuestos, sin tener en cuenta los otros factores de riesgo. (R. Coronas, 2002)

Las complicaciones obstétricas, que implican un grado de hipoxia, son la asfixia durante el nacimiento y la cianosis neonatal. Éstas suelen ser debidas a las siguientes causas: anorexia durante el embarazo, anemia durante el embarazo, hemorragia durante el tercer trimestre, preclamsia, infarto placentario, prematuridad y vueltas de cordón umbilical alrededor del cuello. Hay autores que también consideran el bajo peso al nacer (inferior a 2.500 g) como un factor de riesgo en sí mismo, que se relaciona también con la hipoxia neonatal y con problemas del neurodesarrollo. (R. Coronas, 2002)

## **FACTORES SOCIALES**

Según la OMS y OPS, la incidencia de la esquizofrenia es universal, y semejante en todas las culturas, sobre todo cuando se utiliza una definición restringida de esta enfermedad. Sin embargo, se ha encontrado una asociación entre el nacimiento en áreas industrializadas y la aparición de esquizofrenia. Esta asociación es mayor entre varones, solteros y divorciados, y se correlaciona con formas de aparición precoz de la enfermedad. (R. Coronas, 2002)

Higgins, en un estudio de varios años de duración, ha demostrado que los niños con riesgo genético de esquizofrenia desarrollaban esta enfermedad con mayor frecuencia si pasaban su infancia en un orfanato que si la pasaban con sus padres, aunque alguno de ellos fuera esquizofrénico. (R. Coronas, 2002)

La interpretación de este hecho es por la separación parental, y la consiguiente deprivación afectiva de los niños huérfanos. En general, se ha señalado la importancia del ambiente familiar como modulador de la

expresión de la vulnerabilidad biológica. Se considera que las familias de esquizofrénicos de los distintos ambientes culturales suelen tener altos niveles de emoción expresada. (R. Coronas, 2002)

## **ENFERMEDADES MÉDICAS QUE PUEDEN PROPICIAR LA APARICIÓN DE SÍNTOMAS ESQUIZOFRENIFORMES**

Falkai señala que la causa de la enfermedad entre el 3 y el 9% de pacientes con síntomas psicóticos puede deberse a una enfermedad orgánica como los accidentes cerebrovasculares que con más frecuencia producen síntomas psicóticos, se pueden localizar en el hemisferio derecho principalmente en las áreas temporales, parietales y occipitales. De todos modos, es más probable que un paciente presente una psicosis paranoide después de un accidente cerebrovascular. (R. Coronas, 2002)

En los enfermos epilépticos, se observa una prevalencia de psicosis del 7 al 12%, y el riesgo de que presenten psicosis es el doble que en la población general, y aún mayor en los epilépticos que poseen focos temporales ínfero internos. En los pacientes VIH positivos se observa una incidencia de psicosis significativamente mayor en las fases avanzadas de enfermedad, y más aún en los casos de demencia por el sida, siendo el síntoma más prevalente las ideas delirantes. (R. Coronas, 2002)

También es posible observar cuadros psicóticos asociados al hipertiroidismo, donde se describen manifestaciones de esquizofrenias paranoide, catatónica y hebefrénica. Igualmente, se han observado síntomas psicóticos asociados al hipotiroidismo, aunque no se ha descrito una forma de psicosis específica del hipotiroidismo. (R. Coronas, 2002)

Se ha descrito que la hipoglicemia de larga evolución puede causar síntomas de esquizofrenia, como ideas delirantes, trastornos del pensamiento y alucinaciones. En el coma hiperosmolar se han detectado casos con alucinaciones complejas y en algunos pacientes afectados de un insulinoma se han detectado cambios de personalidad, depresión y comportamientos extravagantes que pueden simular un trastorno psicótico. (R. Coronas, 2002)

En el déficit de vitamina B12 se han descrito cuadros depresivos, incluso delirantes, hasta en un 20% de pacientes. Los cuadros delirantes suelen ser de instauración aguda y responden bien a dosis más altas y mantenidas de vitamina B12 que las necesarias para corregir las alteraciones sanguíneas. (R. Coronas, 2002)

## **Fundamentación legal**

### **Constitución de la República del Ecuador**

Art 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. (Ecuador, 2008)

### **Ley Orgánica de Salud (LOS)**

**Art. 3** Este artículo nos refiere que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (Salud, 2006)

### **Ley Orgánica de Discapacidades**

**Art.20** subsistemas de promoción, prevención, habilitación y tratamiento; la autoridad sanitaria nacional dentro del Sistema Nacional de Salud, las autoridades nacionales, educativas, ambiental, relaciones laborales y otras



dentro del ámbito de sus competencias, establecerán e informarán de los planes, programas y estrategias de promoción, prevención, detección temprana e intervención oportuna de discapacidades, deficiencias o condiciones incapacitantes, respecto de factores de riesgo en los distintos niveles del gobierno y planificación. (MSP, 2012)

### **Modelo de atención integral de salud (MAIS)**

Salud mental según el Modelo de Atención Integral de salud (MAIS), la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (Mental, 2014)

### **Modelo Integral de Salud Mental**

Este modelo comunitario de atención integral en salud mental, se basa en la descentralización, la participación social y la inserción del componente salud mental en la atención primaria de salud. Contempla lo político, técnico, económico y social, y pone el centro de sus acciones en potenciar los recursos y habilidades de las personas, por sobre el énfasis tradicional en la discapacidad. (Mental, 2014)

## **INSTITUTO DE NEUROCIENCIA**

### **POLITICA DE CALIDAD**

El Instituto de Neurociencias comprometido con la mejora continua y con el cumplimiento de los requisitos de nuestros clientes, ofrece servicios de

salud mental a la comunidad mediante tratamientos neuro psiquiátricos, psicológicos y psicosociales con eficiencia, calidad y calidez.

## VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Perfil de la población en estudio, en cuanto a: edad, sexo, etnia, nivel de instrucción, estatus social, ocupación	Variables sociodemográficas	Edad	25 - 30 años 31 - 35 años 36 - 45 años
		Etnia	Blanca Negra Mestiza Indígena Montubio
		Ocupación	Trabajador Desocupado Estudiante Jubilado
		Estatus social	Clase alta Clase media Clase baja
Son los factores causales que predisponen en mayor o menor medida al desarrollo de la enfermedad	Factores asociados a la esquizofrenia	Factores genéticos (diagnóstico de esquizofrenia en la familia)	Padre Madre Abuelos/tíos Hermanos
		Factores gestacionales y perinatales; bioquímicos	Anoxia Desnutrición intrauterina Infecciones víricas Traumatismo Intoxicaciones (productos tóxicos)
Se refiere a enfermedades			Hipertiroidismo

y/o a diversos trastornos que se añaden a la enfermedad inicial. Estas enfermedades" secundarias" pueden deberse directamente a la primera o, por el contrario, no tener ninguna conexión aparente con ella.	Comorbilidad médica	Endócrinas Neurológicas Otras enfermedades crónicas	Hipotiroidismo Diabetes Mellitus Epilepsia Consumo de sustancias psicoactivas
--	---------------------	---	--

### CAPITULO III

#### DISEÑO DE LA INVESTIGACION

**Tipo de investigación:** La presente investigación es de tipo descriptivo, en donde vamos a determinar los factores asociados a la esquizofrenia en pacientes adultos varones.

**Población:** El presente trabajo se realizó en una población de 40 pacientes varones de 25 a 45 años de un servicio de emergencia de un hospital de especializado de la ciudad de Guayaquil.

**Muestra:** Se seleccionan 40 expedientes clínicos de pacientes que fueron atendidos en el lapso de tres meses en el servicio, de acuerdo a los criterios de inclusión, por lo que hablamos de una muestra a conveniencia de las investigadoras.

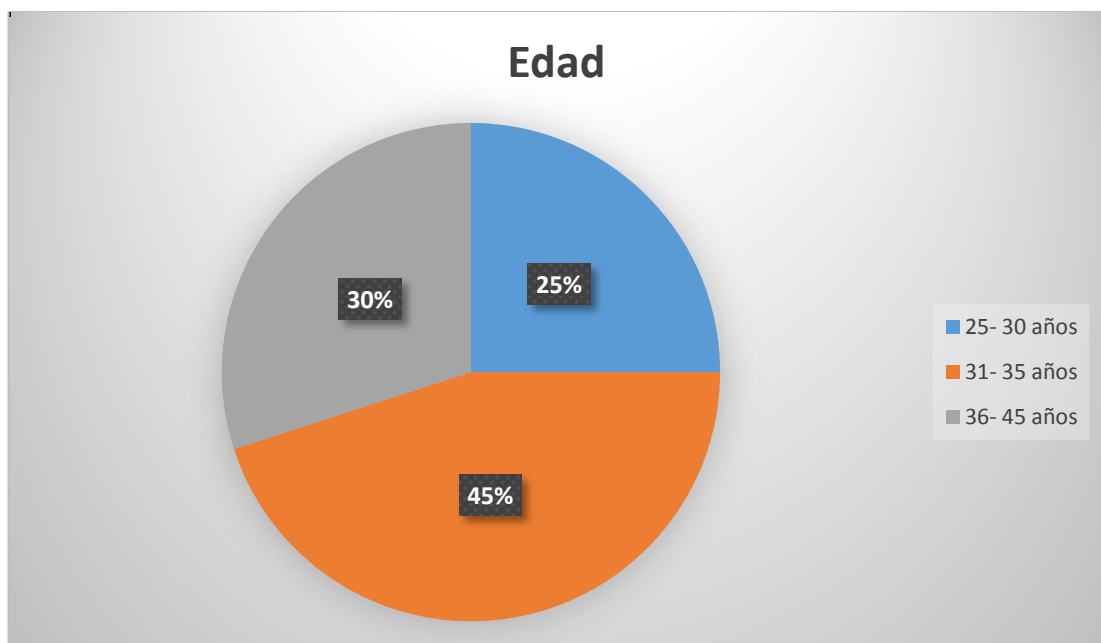
**Procedimiento:** Una vez obtenido la aceptación y autorización de la Dirección Técnica de la unidad hospitalaria se procede a la validación del instrumento diseñado para recoger la información. Posteriormente se hace la revisión de las historias clínicas seleccionadas y se procede a elaborar una base de datos que permita el procesamiento de la información y luego su

análisis y contrastación de resultados. La base de datos se la elabora en Excel.

**Instrumento:** En la recolección de información se usa una matriz que contiene variables sociodemográficas tales como edad, sexo, ocupación, etnia, estatus social; y las variables del estudio relativas a los factores asociados, tales como: genéticos, gestacionales, bioquímicos y otras comorbilidades médicas.

## ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

**Gráfico #1**

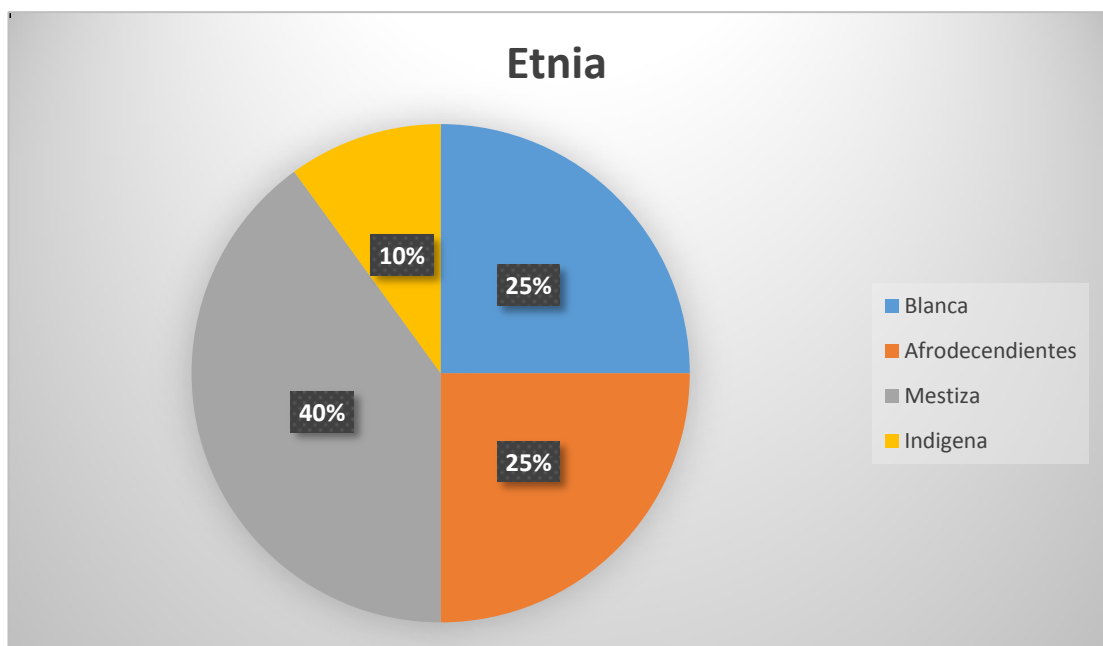


Autoras: Aguilera Jazmín y Quinde Carmen.

Fuente: Servicio de Emergencia de Hospital Especializado

Análisis: De acuerdo al gráfico No. 1 se evidencia que el rango de edad de 31 a 35 años es el que mayormente está presente en la muestra de consultados, seguido de 36 a 45 años con un 30%, mientras que el grupo etario de 25 a 30 años representa un 25%.

Gráfico #2

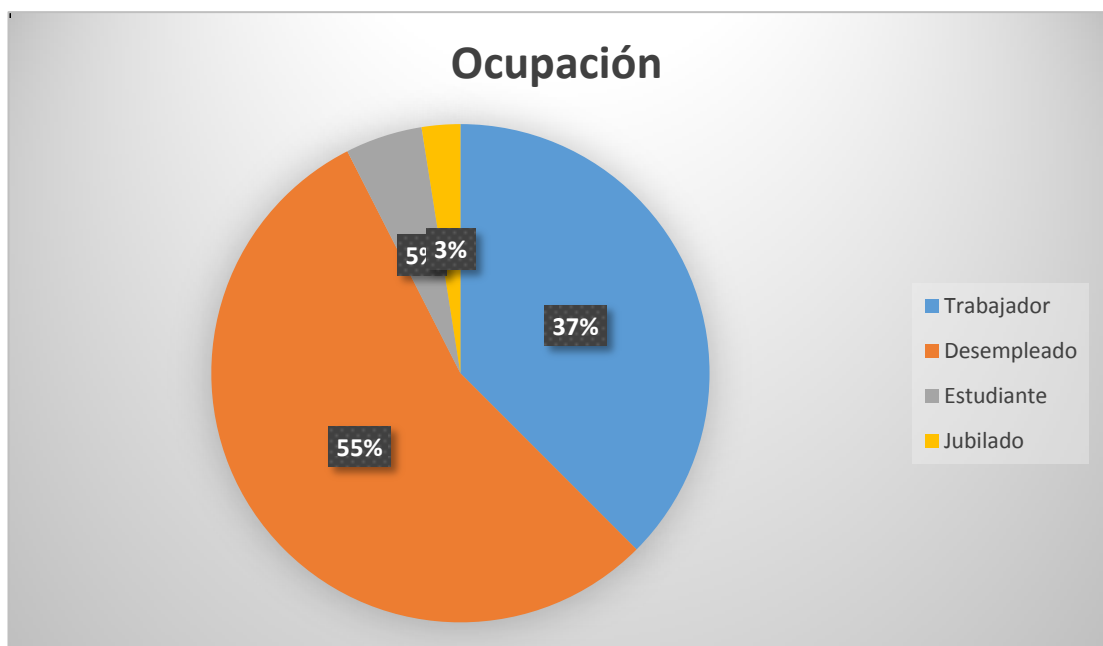


**Autoras:** Aguilera Jazmín y Quinde Carmen.

**Fuente:** Servicio de Emergencia de Hospital Especializado

**Análisis:** De acuerdo al gráfico No. 2 los pacientes se autoidentifican mayormente como mestizos con un 40%, seguido de la etnia afrodescendientes con un 25%, al igual que los que un 25% que se autoidentifican como blancos y 10% indígenas.

Gráfico #3

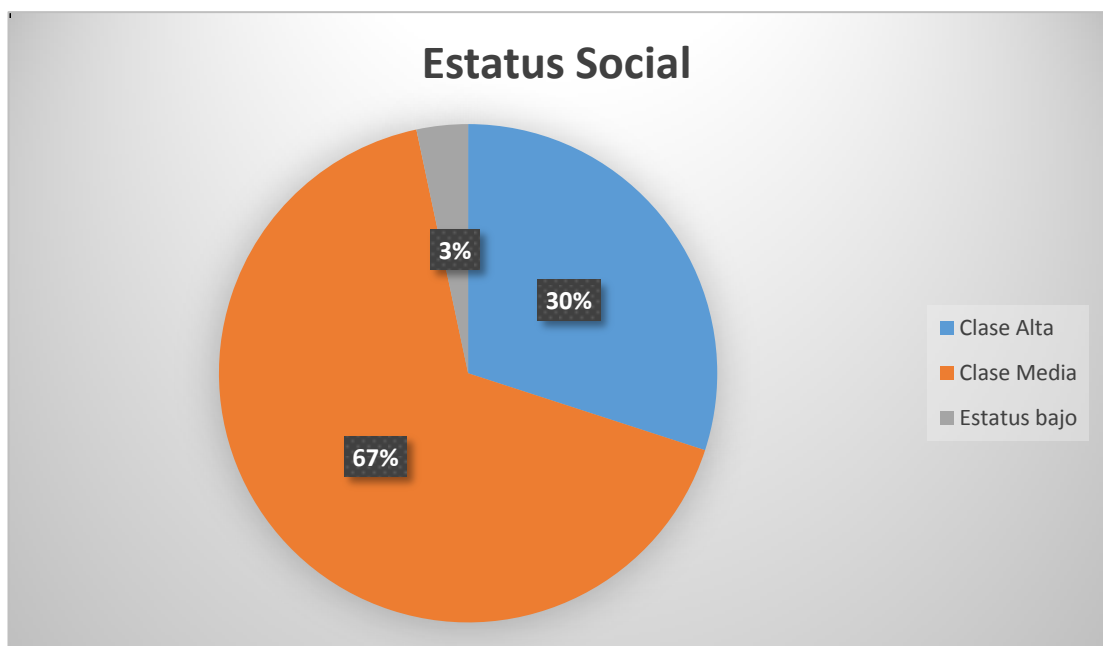


Autoras: Aguilera Jazmín y Quinde Carmen.

Fuente: Servicio de Emergencia de Hospital Especializado.

Análisis: De acuerdo al gráfico No.3 se observa que un 55% de los pacientes tienen un estatus laboral de desempleados, seguido de un 37% que se encuentra activos laboralmente, mientras que un 5% estudian y un 3% están jubilados.

Gráfico #4

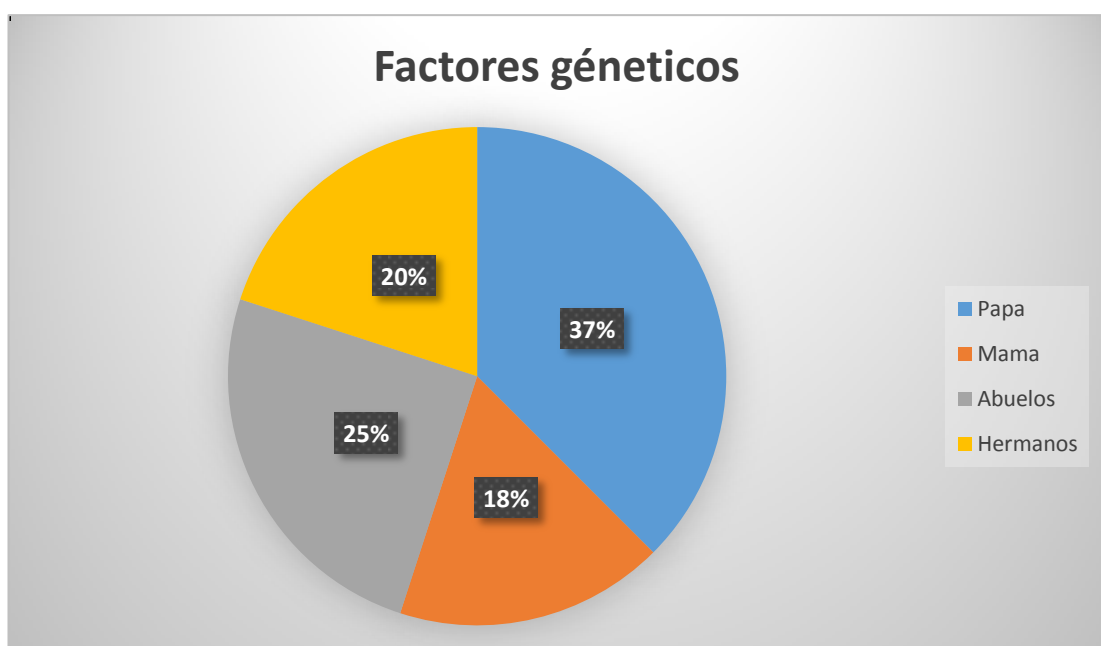


Autoras: Aguilera Jazmín y Quinde Carmen.

Fuente: Servicio de Emergencia de Hospital Especializado

Análisis: De acuerdo al gráfico No. 4 la clase media predominan entre los pacientes consultados con un 67%, seguido de los pacientes de clase alta con un 30%, mientras que los de estatus social bajo es de 3%.

Gráfico #5



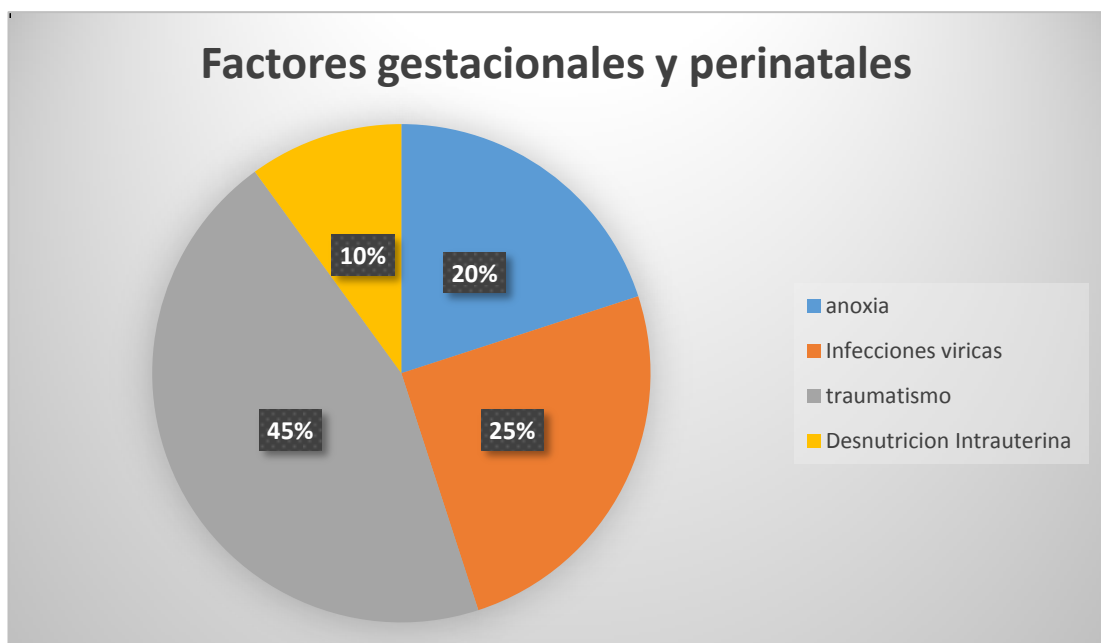
Autoras: Aguilera Jazmín y Quinde Carmen.

Fuente: Servicio de Emergencia de Hospital Especializado

Análisis: De acuerdo al gráfico No.5 podemos observar que los pacientes que presentan esquizofrenia tienen antecedentes de familiares de primer grado de consanguinidad, siendo el más frecuente el padre con un porcentaje del 37%, seguido de abuelos con antecedentes de diagnóstico de esquizofrenia con un 25%, mientras que el familiar menos frecuente con este tipo de morbilidad es la madre con un 18%.



Gráfico #6

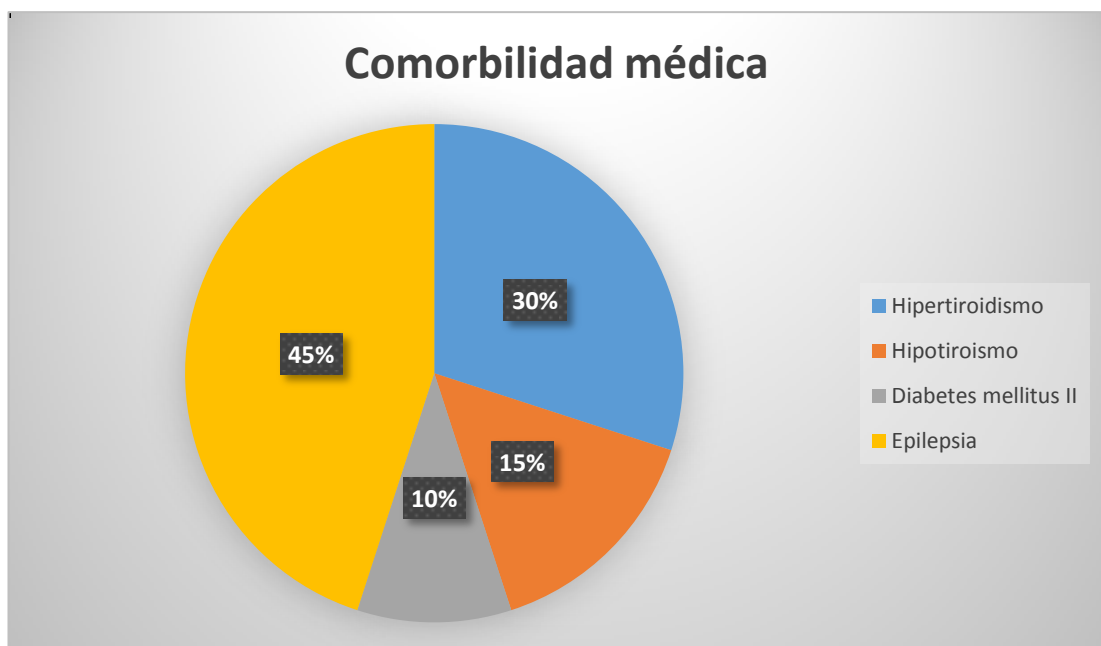


Autoras: Aguilera Jazmín y Quinde Carmen.

Fuente: Servicio de Emergencia de Hospital Especializado

Análisis: De acuerdo al gráfico No.6 podemos observar que el factor traumatismo en algún momento de su vida con un 45% es el más frecuente, seguido de las infecciones virales con un 25%, la anoxia aparece con un 20%, mientras que el antecedente de desnutrición intrauterina fue identificado con un 10%.

Gráfico #7



Autoras: Aguilera Jazmín y Quinde Carmen.

Fuente: Servicio de Emergencia de Hospital Especializado  
Análisis: De acuerdo al gráfico No.7 podemos observar que entre las comorbilidades médicas que presentan estos pacientes se encuentra la epilepsia con un 45%, seguido de hipertiroidismo con un 30%, 15% hipotiroidismo y un 10% padecen diabetes mellitus tipo II.

## Conclusiones

La esquizofrenia sigue siendo una de las patologías psiquiátricas con mayor incidencia en el mundo, por lo que se vuelve imperativa la identificación temprana de los factores que la causan, tal como los antecedentes genéticos.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede colegir un valor importante estadístico a los antecedentes familiares en primer grado de consanguinidad con este tipo de morbilidad psiquiátrica.

De acuerdo a los hallazgos encontrados de factores asociados al diagnóstico de esquizofrenia, cobran importancia entre los factores de la etiología traumáticos en cualquier fase del desarrollo de la persona con aproximadamente 5 de cada 10 casos, seguido de antecedentes como la anoxia que está presente en dos de cada 10 casos; las infecciones víricas con dos de cada diez y en menor escala la desnutrición intrauterina (uno de cada 10).

Al revisar la existencia de comorbilidades médicas en pacientes con este diagnóstico, se observa que alrededor de 4 de cada diez pacientes tienen epilepsia y aproximadamente 6 de cada diez se identificó que padecen enfermedades de tipo endócrinas (hipertiroidismo, hipotiroidismo y la diabetes mellitus), lo que estaría afectando la salud integral de estos pacientes.

## **Recomendaciones**

Siendo que las causas biológicas como los factores genéticos, bioquímicos, funcionales, neurofisiológicos, entre otros, juegan un papel importante como predisponentes para la etiología de la esquizofrenia, se hace necesario desarrollar estrategias de prevención para sensibilizar y concienciar a la población general, mediante jornadas informativas que informen sobre estas posibles causas.

Adicionalmente se sugiere como medida preventiva en pacientes con antecedentes realizar exámenes especializados tales como: mapeo genético (cariotipo) para obtener un diagnóstico temprano y tratamiento integral oportuno.

Considerando el alto índice de enfermedades crónicas no transmisibles de tipo endócrinas y neurológicas en estos pacientes, se hace necesario mantener vigilancia y monitoreo permanente para reducir daños mayores en su salud y calidad de vida.

## Bibliografía

- Aviles, G. (2014). Caracterizacion de pacientes con esquizofrenia en Cuba. *rev. Cub.*
- Copo, A. C., Montoya, C. F., & Estenoz, D. H. (2013). Factores ambientales y genéticos asociados a la esquizofrenia paranoide en el área de salud "28 de septiembre". *ARTÍCULO ORIGINAL*. Obtenido de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29\\_2\\_13/mgi05213.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29_2_13/mgi05213.htm)
- Ecuador, C. d. (2008). *Salud*. Montecristi Ciudad Alfaro.
- Health, N. I. (2011). *Esquizofrenia*. Núm. SP 15-3517. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/esquizofrenia-2011/index.shtml>
- INEC. (2011). *Estadísticas de cama y egresos hospitalarios*.
- Lencer R, M. C.-K. (2000). *Eye-tracking dyssfunction (ETD) in families with sporadic and familial schizophrenia*.
- MAIS. (2012). *Salud mental*.
- Maydoli Cardet Escalona, O. A. (2013). Factores de riesgo genéticos y no genéticos asociados con la esquizofrenia. *ARTÍCULO ORIGINAL*, 17(2), Pag.136. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v17n2/ccm03213.pdf>
- Mental, M. d. (2014). *Salud Mental*. Obtenido de <http://www.confbasaglia.org/wp-content/uploads/2015/01/Modelo-de-Atenci%C3%B3n-de-Salud-Mental-FINAL-julio-2014.pdf>
- MSP. (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud. MAIS-FCI*. Ecuador.
- NIH. (2011). Esquizofrenia. *Instituto Nacional de salud mental*.
- OMS. (Abril 2016). *Esquizofrenia*. nota descriptiva n°397. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>
- OPS/OMS. (2008). *Informe sobre salud mental*. Ecuador.
- Programa Postgrado Psiquiatría UCE, 2015,doc (D14967323). (2015). *Depresion*.
- R. Coronas, F. A. (2002). *Factores de riesgo de aparición de esquizofrenia* (Vol. 9). Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-psiQUIATRIA-biologica-46-articulo-factores-riesgo-aparicion-esquizofrenia-13033909>

Salguero, D. L. (2012).

Factores asociados a la esquizofrenia .

salud, D. N. (2012). *Casos de Morbilidad de Salud Mental*. Ecuador.

Salud, L. O. (2006). *Del derecho a la salud y su protección*. Obtenido de [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

## Referencias

- 1- Laura S, Janette S. (2012). Factores asociados para el desarrollo de Esquizofrenia y su incidencia Volumen 15, No 2.

[http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v15n2/v15n2\\_a05.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v15n2/v15n2_a05.pdf)

- 2- MSc. Antonio N; MSc. Carmen M; MSc. Dulce H. (2013). Factores ambientales y genéticos asociados a la esquizofrenia paranoide en el área de salud "28 de septiembre".

<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v29n2/mgi05213.pdf>

- 3- Maydoli C, Olga A, José R. (2013). Factores de riesgo genéticos y no genéticos asociados con la esquizofrenia.

<http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v17n2/ccm03213.pdf>

- 4- Ministerio de Salud del Ecuador, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (MSD) de la OMS. (2008) .Informe sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador.

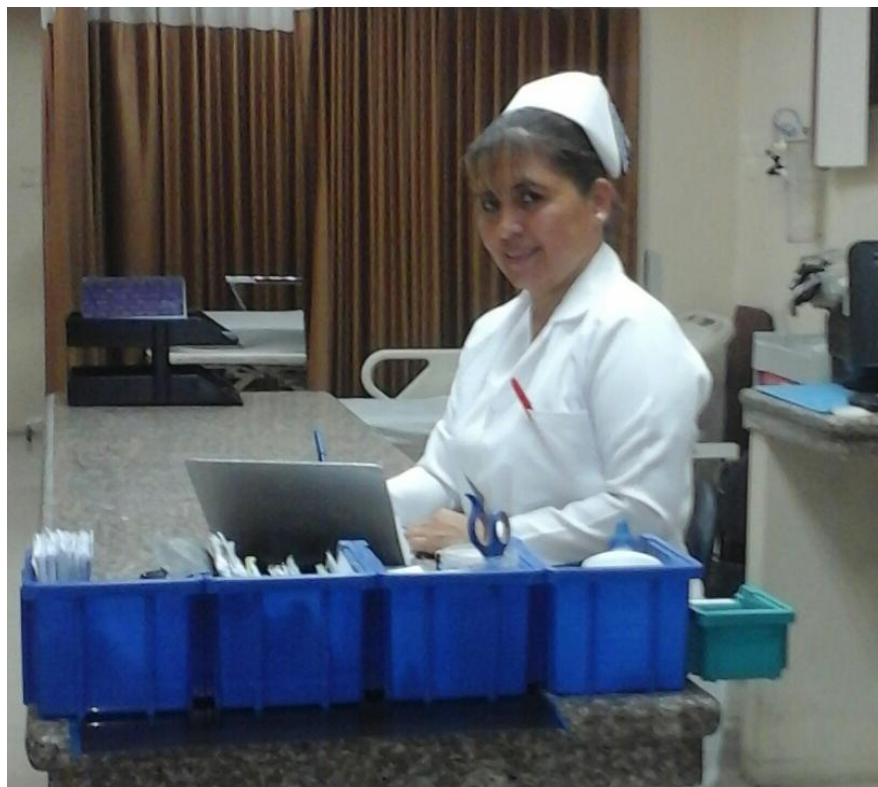
[http://www.who.int/mental\\_health/ecuador\\_who\\_aims\\_report.pdf](http://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf)

- 5- Dra. Grisel A. (2014) Caracterización de pacientes con esquizofrenia.

<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n5/san02514.pdf>

6- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016) Esquizofrenia.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>

## Anexos





UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

### CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de  
Licenciada en Enfermería.**

**Tema:** Factores asociados a la esquizofrenia en pacientes adultos de la sala de Emergencia en un Hospital de especialidad de la Ciudad de Guayaquil de Octubre 2016 a Marzo 2017.

### RECOLECCION DE DATOS A TRAVES DE HISTORIAL CLINICO

**Formulario 00\_\_\_\_\_**

Indicadores		Escala	
Edad	25 -30 años	<input type="checkbox"/>	
	31 -35 años	<input type="checkbox"/>	
	36 -45 años	<input type="checkbox"/>	



<b>Variables sociodemográficos</b>	Etnia	Blanca	<input type="checkbox"/>
		Afro descendiente	<input type="checkbox"/>
		Mestiza	<input type="checkbox"/>
		Indígena	<input type="checkbox"/>
	Ocupación	Trabajador	<input type="checkbox"/>
		Desocupado	<input type="checkbox"/>
		Estudiante	<input type="checkbox"/>
		Jubilado	<input type="checkbox"/>
	Estatus social	Clase alta	<input type="checkbox"/>
		Clase media	<input type="checkbox"/>
		Clase baja	<input type="checkbox"/>
<b>Factores asociados</b>	Factores genéticos (esquizofrenia en la familia)	Padre	<input type="checkbox"/>
		Madre	<input type="checkbox"/>
		Abuelos	<input type="checkbox"/>
		Hermanos	<input type="checkbox"/>
	Factores gestacionales y perinatales; bioquímicos	Anoxia	<input type="checkbox"/>
		Infecciones víricas	<input type="checkbox"/>
		Traumatismo	<input type="checkbox"/>
		Desnutrición Intrauterina	<input type="checkbox"/>
<b>Comorbilidades Medicas</b>	Comorbilidades Medicas	Hipertiroidismo	<input type="checkbox"/>
		Hipotiroidismo	<input type="checkbox"/>
		Diabetes	<input type="checkbox"/>
		Epilepsia	<input type="checkbox"/>



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Quinde Quinde Carmen**, con C.C: # 0916447816 y Aguilera Justillo Jazmin, con C.C.: # 0914825609 autor/a del trabajo de titulación: **Factores Asociados A La Esquizofrenia En Pacientes Adultos De Las Sala De Emergencia De Un Hospital De Especialidades De La Ciudad De Guayaquil De Octubre 2016 A Marzo 2017** previo a la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 13 de marzo de 2017

f. \_\_\_\_\_

Quinde Quinde Carmen

C.C: 0916447816

f. \_\_\_\_\_

Aguilera Justillo Jazmin

C.C: 0914825609

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Factores Asociados A La Esquizofrenia En Pacientes Adultos De La Sala De Emergencia De Un Hospital De Especialidades De La Ciudad De Guayaquil De Octubre 2016 A Marzo 2017.		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Carmen Petita Quinde Quinde y Jazmin Jessenia Aguilera Justillo		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Dra. Eva Cevallos Reyna		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	13 de Marzo de 2017	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	49
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Psicología		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Esquizofrenia, Demencia, Alucinaciones, Delirio, Emergencia		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>	<p>Existen varias teorías sobre la etiología de la esquizofrenia: bioquímicas, genéticas, autoinmunidad, virales y neurofisiológicas, que en el momento actual no ofrece verdaderas explicaciones fisiopatológicas o etiológicas, pero que dan un marco de referencia para su abordaje. La presente investigación descriptiva con enfoque cuantitativo tiene como objetivo determinar los diversos factores asociados a la esquizofrenia en una muestra de pacientes adultos varones de un servicio especializado de emergencia en Guayaquil. La recolección de datos se realizó mediante la revisión de historias clínicas de pacientes atendido en un periodo determinado, obteniendo los siguientes resultados: 37% de pacientes tienen un progenitor con diagnóstico de esquizofrenia, mientras que un 45% su diagnóstico está relacionado con tan factores funcionales o bioquímicos, tal como algún traumatismo en su vida; seguido del 25% con antecedentes de infecciones virales y un 20% 20%, siendo menos frecuente la desnutrición intrauterina con 10%. Reviste importancia la presencia de otras morbilidades en estos pacientes, tal como epilepsia con 45%, hipertiroidismo con 30% e hipotiroidismo 15% y diabetes mellitus tipo II con 10%. Conclusiones: la presencia de familiares con sanguíneos con la enfermedad al igual que factores de riesgo gestacionales y nutricionales son antecedentes en las historias personales de estos pacientes. Adicionalmente se observa la presencia de uno o más enfermedades endócrinas en seis de cada diez pacientes y cuatro de cada diez padecen epilepsia. Recomendaciones: Considerando que las causas biológicas como los factores genéticos, bioquímicos, funcionales, neurofisiológicos, etc. juegan un papel importante como predisponentes, se hace necesario desarrollar estrategias de prevención en la población general.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-4-2381703 +593-4-2148064 – 2845142 – 0988336267 -0980596565	E-mail: karmen-quinde@hotmail.es Jazminaguilera1973@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Martha Holguín		
	<b>Teléfono:</b> +593-993142592		
	<b>E-mail:</b> mholguinjime@gmail.com		



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>	
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	