

Caracterización de pacientes con esquizofrenia

Characterization of patients with schizophrenia

Dra. Grisel Alina Avilés Castellanos

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 74 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, ingresados en la Unidad de Intervención en Crisis del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde noviembre del 2012 hasta igual mes del 2013, a fin de caracterizarles según variables de interés. En la serie predominaron los afectados de 25–34 años (40,5 %), del sexo femenino (60,8 %), trabajadores (39,2 %), así como la forma clínica paranoide (42,0 %). Fueron reingresados 62 enfermos (83,8 %). La esquizofrenia constituyó una causa importante de ingresos en este centro asistencial.

Palabras clave: esquizofrenia paranoide, esquizofrenia hebefrénica, Unidad de Intervención en Crisis, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross sectional study of 74 patients with diagnosis of schizophrenia, admitted in the Unit for Intervention during Crisis from "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital in Santiago de Cuba was carried out from November, 2012 to same month of 2013, in order to characterize them according to variables of interest. Those patients affected from 25-34 years (40.5%), female sex (60.8%), workers (39.2%), as well as the paranoid clinical form (42.0%) prevailed in the series. Sixty-two sick persons (83.8%) were readmitted. The schizophrenia constituted an important cause of admissions in this assistance center.

Key words: paranoid schizophrenia, hebephrenic schizophrenia, Unit for Intervention during Crisis, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

En el año 1911 se modifica el enfoque existente sobre el término demencia precoz, para lo cual fue tomada la experiencia psicopatológica como base de su fundamentación nosológica y se consideró que su sintomatología principal era la disgregación del pensamiento, razón por la cual se denomina esquizofrenia o mente rota.¹ Más tarde, en 1920, Adolf Meyer la considera más que una entidad nosológica, una modalidad de reacción que se desarrolla en ciertos tipos de personalidades.²

Al respecto, en la clasificación cubana de enfermedades psiquiátricas se conceptualiza la esquizofrenia como un grupo de afecciones mentales caracterizadas por síntomas psicológicos específicos, que en la mayoría de los casos provocan una desorganización de la personalidad del enfermo. Entre sus síntomas fundamentales figuran: autismo, disgregación del pensamiento y desarmonía ideoafectiva, a los cuales se añaden además delirios y alucinaciones. Aparece habitualmente entre 15 y 16 años y sigue su

curso hasta hacerse crónica, ya sea de forma continua o por brotes. Su patogenia se mantiene en estudio y tiene varias formas clínicas.³

Sobre la base de las consideraciones anteriores y teniendo en cuenta la importancia de esta enfermedad en psiquiatría, donde muchos la consideran el cáncer de esta especialidad por su gran invalidismo adquirido con el tiempo, y por ser la entidad encontrada con mayor frecuencia, la autora decidió realizar este estudio de pacientes con esquizofrenia.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva y transversal de 74 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, ingresados en la Unidad de Intervención en Crisis del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde noviembre del 2012 hasta igual mes del 2013, a fin de caracterizarles según variables de interés.

Las variables fueron analizadas como sigue:

- Edad: agrupada en los siguientes grupos etarios

15-24 años

25-34

35-44

45-54

55-64

65 y más

- Sexo

Masculino

Femenino

- Ocupación

Trabajador

Desocupados

Jubilados

Estudiantes

- Formas clínicas

Paranoide

Catatónica

Hebefrénica

Simple

Esquizoafectiva

Crónica indiferenciada

Residual

- Número de ingresos

Primer ingreso

Reingreso

RESULTADOS

En la casuística (tabla 1) primó el grupo etario de 25–34 años (40,5 %), seguido por el de 35-44 (24,3 %) y los de 15–24, así como 45–54 años con igual distribución porcentual (13,5 %).

Tabla 1. Pacientes según grupos etarios

Grupos etarios (en años)	No.	%
15-24	10	13,5
25-34	30	40,5
35-44	18	24,3
45-54	10	13,5
55-64	4	5,4
65 y más	2	2,7
Total	74	100,0

Al analizar los pacientes según sexo, se observó un predominio de las féminas (60,8 %) con respecto a los hombres (39,2 %).

En la tabla 2 se muestra una prevalencia de los trabajadores (39,2 %), seguidos de los estudiantes (21,6 %) y los desocupados (20,3 %).

Tabla 2. Pacientes según ocupación

Ocupación	No.	%
Trabajador	29	39,2
Desocupados	15	20,3
Jubilados	14	18,9
Estudiantes	16	21,6
Total	74	100,0

La forma clínica más frecuente fue la paranoide con 31 pacientes para 42,0 %, seguida por la crónica indiferenciada con 24 para 32,5 % y la catatónica con 10 para 13,5 % (tabla 3).

Tabla 3. Pacientes según formas clínicas

Formas clínicas	No.	%
Paranoide	31	42,0
Catatónica	10	13,5
Hebefrenica	1	1,3
Simple	2	2,7
Esquizoafectiva	4	5,4
Crónica indiferenciada	24	32,5
Residual	2	2,7
Total	74	100,0

Resulta importante señalar que 83,8 % de los afectados tenían ingresos previos y solo 16,2 % era la primera vez que ingresaba en la Unidad de Intervención en Crisis antes citada.

DISCUSIÓN

En esta investigación predominaron los adultos jóvenes, lo cual tiene similitud con otros estudios realizados en hospitales psiquiátricos.^{4,5} Por otra parte, el mayor número de pacientes que ingresaron eran del sexo femenino, resultado esperado, puesto que las féminas, por lo general, poseen una red de apoyo familiar más funcional que los hombres.

Ahora bien, si se tiene en cuenta que este grupo de enfermedades comienza en edades tempranas de la vida y que el trabajo tiene una elevada significación como recurso terapéutico y rehabilitatorio, se puede explicar que en este estudio la mayor cantidad de pacientes estaban vinculados a alguna actividad laboral, lo cual coincide con lo notificado en la bibliografía médica consultada.^{6,7}

Una de las formas clínicas que aparece con mayor frecuencia es la paranoide, la cual comienza entre los 30 y 35 años de edad; igualmente en esta serie prevaleció en 42,0 % de los pacientes.

Llama la atención la cantidad de enfermos diagnosticados con esquizofrenia crónica indiferenciada donde concomitan síntomas positivos y negativos de la enfermedad, aspecto que corrobora lo referido en la bibliografía consultada respecto al grado de deterioro significativo que produce este cuadro morboso en el curso de su evolución.⁸ También explica, que en este estudio un número significativo de pacientes ingresados en la Unidad de Intervención en Crisis ya tenían ingresos previos en otras unidades de salud, teniendo en cuenta la evolución por crisis de esta enfermedad, que generalmente tiene criterio de hospitalización en cada brote sintomatológico presentado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bustamante JA. *Psiquiatría*. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 1972.
2. Bercherie P. *Los fundamentos de la clínica, historia y estructura del saber psiquiátrico*. Buenos Aires: Manantial; 1986.
3. Ministerio de Salud Pública. *Glosario cubano de la décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades psiquiátricas GC 3*. La Habana: MINSAP; 1997.
4. Bellak L. *Esquizofrenia. Revisión del síndrome*. Barcelona: Editorial Morder; 1962.
5. Sardiñas Orozco JA. *Morbilidad psiquiátrica en hospitalización del sector sureste de Camagüey*. *Rev Hospital Psiquiátrico de la Habana*. 1981; 19: 53.
6. Ministerio de Salud. *Guía clínica: primer episodio esquizofrenia*. Chile: Minsal; 2005.
7. González Menéndez R. *Clínica psiquiátrica básica actual*. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1998.
8. Barrientos G, Castro H. *Tendencias actuales en psiquiatría: experiencia cubana*. La Habana: Editorial científico-técnica; 1999.

Recibido: 31 de enero de 2014.

Aprobado: 7 de febrero de 2014.

Grisel Alina Avilés Castellanos. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba.
Correo electrónico: aviles@medired.scu.sld.cu