



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA**

**Esquizofrenia como factor de riesgo para diabetes mellitus
en pacientes del Hospital Belén de Trujillo, enero a diciembre 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

AUTORA:

Giselle De Oliveira Braga (ORCID: 0000-0001-8709-0384)

ASESORA:

Dra. Evelyn Del Socorro Goicochea Ríos (ORCID: 0000-0001-9994-9184)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

TRUJILLO - PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi Dios Yeshua Hamashiac, a Marcos Silva de Souza, Alexia Nria Soares de Oliveira, Iacira Goncalvez Braga de Amorn, Washington Luis Fernandes de Amorn, que nunca me han abandonado, por apoyarme de manera incondicional, por haber creído y confiado en mí a pesar de los tropiezos. Por ustedes lo he logrado y tenemos que lograr más

AGRADECIMIENTO

A mi padre amado, Dios, ya que, de su mano todo fue posible, tu palabra dice esfuérgate y sé valiente, que lo demás vendrá por añadidura...son sabías palabras que me acompañaron en toda esta carrera.

Agradezco a mi asesora Dra. Evelyn Goicochea, por los ánimos y las palabras de aliento, por su tiempo y apoyo con todo este trabajo

A la Facultad de Medicina quien me abrió sus puertas todos estos años y me dejó desarrollarme como profesional.

PÁGINA DEL JURADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PROGRAMA ACADÉMICO DE INVESTIGACIÓN
JORNADA DE INVESTIGACIÓN N° 2

ACTA DE SUSTENTACIÓN

El Jurado encargado de evaluar el Trabajo de Investigación, PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE: **Desarrollo del Proyecto de Investigación.**

Presentado por don (a)

..... DE OLIVEIRA BRAGA GISELE

Cuyo Título es: ESQUIZOFRENIA COMO FACTOR DE RIESGO PARA
DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DEL HOSPITAL BELÉN DE
TRUJILLO, ENERO A DICIEMBRE 2019

Reunido en la fecha, escuchó la presentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15 (número) Quince (letras).

Trujillo 09 de octubre del 2019


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO
M^{DR} Yvanna Garay
MEDICO CIRUJANO
CMP 33559


.....
VOCAL

NOTA: En el caso de que haya nuevas observaciones en el informe, el estudiante debe levantar las observaciones para dar el pase a Resolución.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ANEXO 02

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Graciele de Oliveira Braga estudiante de la escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo, sede/filial TRUJILLO, declaro que el trabajo académico titulado "Cruzodrama como factor de riesgo para diabetes mellitus en pacientes tipo HBT 36" presentado, en enero de diciembre 2019 folios para la obtención del grado académico/título profesional de Medicina es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.



Lugar y fecha: 28/10/19 Trujillo

Graciele de O. Braga
Firma Graciele de Oliveira Braga
Nombres y Apellidos
DNI: 001278411

CAMPUS TRUJILLO
Av. Larco 1770.
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.
Fax: (044) 485 019.

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Presentación Señores del Jurado: En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes mi Tesis titulada “Esquizofrenia como factor de riesgo para diabetes mellitus en pacientes del Hospital Belén de Trujillo, enero a diciembre 2019”, la misma que entrego a vuestra persona y espero cumpla con los estándares de aprobación para obtener el título Profesional de Médico cirujano.

De Oliveira Braga, Giselle

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PÁGINA DEL JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACIÓN	vi
INDICE	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 TRABAJOS PREVIOS.....	2
1.2 TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA.....	4
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.5 HIPÓTESIS.....	6
1.6 OBJETIVOS	6
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	8
2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	8
2.2 Variable De Operacionalización	8
2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	8
2.4 METODOLOGÍA.....	9
2.4.1. Población Y Muestra.....	9
2.4.2 Criterios De Selección:.....	10
2.4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:	10
IV.- RESULTADOS:	12
V.- DISCUSIÓN:.....	15
VI CONCLUSIONES	18
VII. RECOMENDACIONES	19
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	20
ANEXOS.....	23

RESUMEN

Se llevó a cabo un estudio en que la esquizofrenia es un factor de riesgo para diabetes mellitus en pacientes del Hospital Belén de Trujillo.

Material y métodos: En un estudio de casos y controles en el que se incluyeron a 208 pacientes atendidos en consultorios externos de psiquiatría, según criterios de selección los cuales se tuvo 2 grupos de pacientes: con diabetes mellitus y pacientes sin diabetes mellitus.

Resultados: No existen diferencias significativas entre los pacientes con diabetes mellitus o sin diabetes mellitus respecto a las variables edad, genero ni procedencia. La frecuencia de esquizofrenia en pacientes con diabetes mellitus fue de 28/53 = 53%. La frecuencia de esquizofrenia en pacientes sin diabetes mellitus fue de 31/275 = 11%. La esquizofrenia es factor de riesgo para diabetes mellitus con un odds ratio de 8.81 el cual fue significativo ($p < 0.05$).

Se concluyó que la esquizofrenia es un factor de riesgo para diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Belén de Trujillo.

Palabras clave: Esquizofrenia, factor de riesgo, diabetes mellitus.

ABSTRACT

Objective: To determine if schizophrenia is a risk factor for diabetes mellitus in patients at Belén de Trujillo Hospital.

Material and methods: A retrospective case-control study was carried out in which 328 patients treated in external psychiatric offices were included, according to selection criteria which were divided into 2 groups: patients with diabetes mellitus and patients without diabetes mellitus; applying the odds ratio, and the chi-square statistical test.

Results: There are no significant differences between patients with diabetes mellitus or without diabetes mellitus regarding the variables age, gender or origin. The frequency of schizophrenia in patients with diabetes mellitus was $28/53 = 53\%$. The frequency of schizophrenia in patients without diabetes mellitus was $31/275 = 11\%$. Schizophrenia is a risk factor for diabetes mellitus with an odds ratio of 8.81 which was significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Schizophrenia is a risk factor for diabetes mellitus in patients at Belén de Trujillo Hospital.

Keywords: *Schizophrenia, risk factor, diabetes mellitus.*

I. INTRODUCCIÓN

En Europa el número de casos nuevos de diabetes mellitus es de 7 por 1000 habitantes al año, según los estudios de tolerancia de glicemia. También existe un incremento en el diagnóstico de diabetes en la población Norteamérica desde 1980 al 2010, el incremento es alarmante desde 5,5 millones a 21,1 millones pacientes. El incremento se correlaciona con el aumento de paciente con un IMC mayor a 25 Kg/m² así como también con factores asociados con estados de hiperglicemia y diabetes durante la gestación. Actualmente en el mundo se estima que la población afectada se incremente en número al año 2035 con una prevalencia de 10.1%¹.

En el año 2012 se reportó 1,5 millones de defunciones causadas por diabetes. Los niveles altos de glucemia causaron un aumento en el índice de mortalidad debido a la presencia de enfermedades cardiovasculares, de este total, la mayoría de muertes ocurre en adultos mayores menores de 70 años y en países en vías de desarrollo².

La esquizofrenia ha estado presente en diversidad de culturas desde hace una infinidad de años y sus manifestaciones con cambios en el tiempo. La esquizofrenia es un problema social y una enfermedad mental de vital importancia en el sistema de salud: La OMS reportó en estudio internacional que la esquizofrenia es responsable directamente del 2.8% de ADV (años vividos con discapacidad) y del 1.1% de AVAD (discapacidad total años de vida ajustados)³.

En el mundo, 7.4% de los años productivos perdidos son ocasionados principalmente por la enfermedad mental denominada esquizofrenia. En atención en salud en países altamente desarrollados representa un gasto en atención de un 1.5 a 3%⁴.

1.1 TRABAJOS PREVIOS

Aly D et al¹(Arabia, 2018); su objetivo fue correlacionar la esquizofrenia y el riesgo de desarrollar síndrome metabólico a través una investigación transversal con 118 personas con diagnóstico de esquizofrenia en lo cual se dividieron en 2 grupos: 86 con polifarmacia y 32 con monoterapia; observando que la prevalencia de síndrome metabólico fue de 38%; con respecto al grupo de la monoterapia ($p<0.05$).

Rawat V et al² (India, 2018); estudiaron la relación entre esquizofrenia y riesgo de síndrome metabólico en 157 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y 263 controles; como resultado se obtuvo una prevalencia de 32% para el grupo de pacientes con síndrome metabólico más esquizofrenia y una frecuencia de 28% en pacientes con síndrome metabólico sin esquizofrenia, OR=2.87; IC 95% 1.2-6.86; $p<0.05$).

Ganesh S et al³ (India, 2016); estudiaron la influencia de la esquizofrenia en relación con el síndrome metabólico a través de un metaanálisis donde se utilizó 14 estudios observacionales encontrando que la incidencia de síndrome metabólico en pacientes con esquizofrenia fue de 30% y la incidencia en pacientes sin esquizofrenia fue de solo 11%; con un resultado significativo (OR 3.03; $p<0.05$).

Wani R et al⁴ (India, 2015), en su estudio intentaron identificar la asociación entre esquizofrenia y DM utilizaron 50 casos con diagnósticos de esquizofrenia y 50 pacientes controles sanos , observaron que la frecuencia de DM fue de 18% en pacientes con esquizofrenia y solo un 4% entre los sanos ($p<0.05$).

Foley D et al⁵ (Australia y Nueva Zelanda, 2015); investigaron la asociación entre DM y esquizofrenia incluyeron 1642 pacientes entre los 18 a 64 años; de los cuales en 864 pacientes se identificó el diagnostico de

esquizofrenia; se observó por otra parte asociación significativa entre el antecedente familiar de diabetes mellitus y la presencia de esquizofrenia (odds ratio = 1.35, p = 0.01); también se corroboró la asociación entre DM y la aparición de esquizofrenia (OR 1.58, p = 0.005).

Razzano L et al⁶ (Estados Unidos, 2015); analizaran con la finalidad de reconocer la asociación entre DM y esquizofrenia por un estudio transversal retrospectivo con 457 pacientes identificando algunas comorbilidades crónicas; se evidencio la frecuencia de DM en el 21% de la población estudiada (p<0.05)

Cohen D et al⁷ (Reino Unido, 2013); tuvieron como objetivo evaluar la correlación entre esquizofrenia y el riesgo de presentar diabetes. Incluyeron a 266 personas realizando un estudio retrospectivo tipo caso y control, observaron que la DM se presenta con un 9.3% en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y solo en 1.5% en pacientes sin esquizofrenia; resultó significativa es diferencia (OR 1.89, CI 1.14–3.13; p<0.014).

Alkelai A et al⁸ (Arabia, 2013); La asociación entre DM y esquizofrenia. Su población fue de 184 pacientes. Se concluyó que se presentaron mayor cantidad de casos en el grupo de paciente con esquizofrenia a comparación con los pacientes sin este trastorno psiquiátrico (p < 0.05).

Mitchell A J et al⁹ (Reino Unido, 2013); El objetivo de su estudio fue considerar el riesgo de desarrollar síndrome metabólico en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. Realizaron un metaanálisis con 126 estudios analíticos observacionales con 25.692 pacientes; donde la prevalencia de síndrome metabólico alcanzo 32.5%; (IC 95% = 30.1%-35.0%); la frecuencia de síndrome metabólico en paciente que utilizaron clozapina fue de 52% mientras que en el grupo no usuario de medicamentos fue de 20% fue significativa la diferencia (p<0.05).

Wysocki A et al¹⁰ (Polonia. 2013); estudiaron la asociación entre esquizofrenia y síndrome metabólico, mediante un estudio analítico seccional transversal incluyendo a 62 pacientes; 27 mujeres y 35 varones; usuarios de medicación antipsicótica; encontrando que la prevalencia de síndrome metabólico osciló de 29% a 42% según los criterios tomados en cuenta; observando que los componentes de esta patología registrados con mayor frecuencia fueron la obesidad registrado en el 65% de pacientes y la hiperlipidemia observada en el 60% de pacientes.

1.2 TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA

La esquizofrenia disminuye la esperanza de vida, siendo la causa principalmente el suicidio con una estimación de 5,6% de prevalencia de vida; también la enfermedad cardiovascular es un factor principal que explica el incremento de las tasas de mortalidad estándar (SMR)¹⁵.

La mortalidad en los pacientes con esquizofrenia se relaciona con una edad más temprana y también con enfermedades comunes en la población. Su esperanza de vida es 24.1% menor que en la población sana, aunque es prevenible si los pacientes adoptan hábitos saludables mejorando su calidad de vida en consecuencia reduciendo el riesgo de desarrollar enfermedades relacionados a trastornos lipídicos¹⁶.

Además de la angustia los pacientes con este diagnóstico sufren una reducción de la calidad de vida además de que a la larga se presentan otras comorbilidades principalmente cardiovasculares cuyos costos económicos incurridos para su manejo sobrecargan el sistema de salud, originando la probabilidad de un riesgo cardiovascular que debe ser priorizado y atendido por el sistema de salud actual.¹⁷

La esquizofrenia está caracterizada por un desorden mental que involucra: el pensamiento, la percepción y el comportamiento con tiene síntomas psicóticos como una de sus características definitorias. Durante la vida, la esquizofrenia presenta una prevalencia de aproximadamente 0.3% -0.7%. Las características

psicóticas de la enfermedad aparecen en la adolescencia y alrededor de los 30 años, tanto para mujeres y varones puede aparecer a los 20 años como promedio. Su diagnóstico involucra la detección de síntomas que se relacionen negativamente con su comportamiento ocupacional o social con criterios para el diagnóstico de esquizofrenia¹⁸.

El diagnóstico puede usarse los criterios del CIE 10¹⁹

Aproximadamente el 50% de todos los pacientes esquizofrénicos tienen una condición médica comórbida, que a menudo no se diagnostica o se diagnostica erróneamente²⁰.

Los fármacos utilizados para tratar la esquizofrenia tienen una influencia negativa en la aparición de factores de riesgo para trastornos lipídicos. El incremento de peso ocasionado por antipsicóticos se presenta en al menos la mitad de los pacientes con tratamiento antipsicótico y tiene una influencia en el estado emocional, riesgo cardiovascular y la fidelidad al tratamiento²¹.

El tratamiento con fármacos antipsicóticos produce distintas consecuencias relacionadas al incremento de peso y alteración en el metabolismo. La olanzapina y clozapina tienen una mayor probabilidad de producir incremento de peso²².

Siendo los mecanismos desconocidos los que inducen a este resultado. El mecanismo esta relacionado con la ocupación de receptores de histamina, dopamina y serotonina 5HT_{2c} generando la no acción de dichos neurotransmisores.²³.

La naturaleza de la relación entre metabolismo glucídico y características clínicas de la esquizofrenia es principalmente desconocido. La evidencia de un metabolismo glucídico disfuncional desde el comienzo de la patología que cursa sin cambios a los síntomas y tratamiento antipsicótico, sugiere que el metabolismo disfuncional de carbohidratos podría ser una forma de presentación de la enfermedad y puede generar el desarrollo fisiopatológico de dicho trastorno²⁴.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿La Esquizofrenia constituye un factor de riesgo para diabetes mellitus en pacientes del Hospital Belén de Trujillo de enero a diciembre 2019?

1.4 JUSTIFICACIÓN

La esquizofrenia es responsable de una disfunción considerable en todos los ámbitos que involucran el bienestar y salud del ser humano; evidenciándose que los pacientes con este desorden mental desarrollan en su vida un aumento significativo de trastornos lipídico que generan desorden metabólico, lo cual compromete de manera inevitable la vida del paciente; siendo la diabetes mellitus una de las complicaciones encontradas como comorbilidad. Por ello resulta indispensable documentar la correlación entre diabetes mellitus y esquizofrenia con la intención de emprender las estrategias adecuadas para mejorar la calidad de vida; Por tal motivo, no identificando estudios de igual magnitud en el Hospital Belén de Trujillo planteamos con mucho ánimo la siguiente investigación.

1.5 HIPÓTESIS

✓ **Hipótesis Investigación (Ha):**

Existe asociación entre esquizofrenia y diabetes mellitus en pacientes del Hospital Belén de Trujillo

✓ **Hipótesis nula (Ho):**

No existe asociación entre esquizofrenia y diabetes mellitus en pacientes del Hospital Belén de Trujillo.

1.6 OBJETIVOS

Objetivos generales:

- ✓ Determinar si la esquizofrenia es un factor de riesgo para diabetes mellitus en pacientes del Hospital Belén de Trujillo.

Objetivos específicos:

1. Identificar la frecuencia de diabetes mellitus en pacientes con Esquizofrenia.
2. Hallar la frecuencia de diabetes mellitus en pacientes sin esquizofrenia
3. Comparar las frecuencias de diabetes mellitus entre pacientes con esquizofrenia y sin esquizofrenia
4. Caracterizar a la población en estudio según variables demográficos

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Casos y Controles

Efecto: Diabetes mellitus tipo 2

Factor	SI	NO
Esquizofrenia	A	b
No esquizofrenia	C	d

Casos y controles expuestos: Pacientes con esquizofrenia con o sin diabetes mellitus

Casos y controles no expuestos: Pacientes sin esquizofrenia con o sin diabetes mellitus

2.2 Variable De Operacionalización

Variables

- Variable independiente:
 - ✓ Esquizofrenia (Cualitativa)
- Variable dependiente:
 - ✓ Diabetes Mellitus (Cualitativa)

2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE
Independiente: Esquizofrenia	Trastorno mental caracterizado por un comportamiento anómalo que le impide relacionarse con la sociedad.	Paciente que cumple con criterios DSM- V	SI - NO	Cualitativa Nominal
Dependiente: Diabetes mellitus II	Trastorno que involucra niveles séricos elevados de glucosa asociados a sintomatología clínica.	<ul style="list-style-type: none"> • Glucosa sérica \geq 200 mg/dl, asociada a síntomas clásicos. • Dos o más glicemias \geq 126 mg/ dl. • Glicemias a los 120 minutos post sobrecarga \geq 200 mg/dl. • Hemoglobina glicosilada \geq 6.5% o 48 Mmol/mol. 	SI - NO	Cualitativa Nominal

2.4 METODOLOGÍA

2.4.1. Población Y Muestra

Población: Conformado por 2.200 pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Belén de Trujillo durante el período 2014 – 2018.

Muestra:

Unidad de análisis: 328 pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría.

Tamaño muestral:

Se empleó la el modelo estadístico para estudios de casos y controles:

$$N = \frac{n Z^2 PQ}{\quad}$$

$$(N-1)E^2 + Z^2 PQ$$

Dónde:

N= 2200

Z= 1.96

Con 95% de
confianza

P= 0.5

Q=0.5

N= 208

Método de muestreo: Aleatorio simple.

2.4.2 Criterios De Selección:

✓ **Criterios de Inclusión (Casos):**

- Pacientes con antecedentes familiares de Diabetes Mellitus
- Mayores de 15 años; de ambos sexos
- Historias clínicas completas

✓ **Criterios de Inclusión (Controles):**

- Pacientes sin Diabetes Mellitus; mayores de 15 años; de ambos sexos en cuyas historias clínicas completas.

✓ **Criterios de Exclusión**

- Pacientes con enfermedad de Cushing o corticoterapia
- Oncológicos; con enfermedad órgano terminal
- Con pancreatitis crónica

2.4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

Técnica: Se evaluaron las historias clínicas en pacientes seleccionados para el estudio.

Instrumento: Se usó el formato para la recolección de datos (Anexo 01). Se consigno los datos más importantes (datos generales, con historia clínica edad).

Procedimiento:

Se solicitó permiso al Director del Hospital Belén de Trujillo para la revisión de historias clínicas del archivo. Se identificaron a las historias aplicando los criterios de inclusión y exclusión además del muestreo aleatorio simple. Se registraron datos en formato (Ver Anexo 01)

Validación y confiabilidad del instrumento:

La validación y confiabilidad se realizó por 3 expertos. (Anexo 2).

1.1 Métodos de análisis de datos

La información obtenida se procesó en EXCEL a través de tablas tetracóricas para la aplicación de las pruebas estadísticas pertinentes, el cual implicó la determinación del odds ratio; el IC al 95% y la aplicación del test de Chi cuadrado para verificar la naturaleza de la asociación entre las variables en estudio.

1.2 Aspectos éticos

No se realizó adulteración de variable alguna. La entrevista se comprometió a quedar en el anonimato, la confidencialidad de la información registrada en la historia clínica.

IV.- RESULTADOS:

Tabla N^a 1: Frecuencia de esquizofrenia en pacientes con diabetes mellitus en el Hospital Belén de Trujillo durante el período 2014 – 2018:

Diabetes mellitus	Esquizofrenia		Total
	Si	No	
Si	16 (30%)	37 (70%)	53 (100%)

FUENTE: Fichas de recolección: 2014 - 2018.

La Interpretación de esquizofrenia en pacientes con diabetes mellitus fue de = 30%

Tabla N^a 2: Frecuencia de esquizofrenia en pacientes sin diabetes mellitus en el Hospital Belén de Trujillo durante el período 2014 – 2018:

Diabetes mellitus	Esquizofrenia		Total
	Si	No	
No	19 (7%)	256 (93%)	275 (100%)

FUENTE: Fichas de recolección: 2014 - 2018.

La Interpretación de esquizofrenia en pacientes sin diabetes mellitus fue de = 7%

Tabla N° 3: Esquizofrenia como factor de riesgo para diabetes mellitus en el Hospital Belén de Trujillo durante el período 2014 – 2018:

Esquizofrenia	Diabetes mellitus		Total
	Si	No	
Si	16 (30%)	19 (7%)	35
No	37 (70%)	256 (93%)	263
Total	53 (100%)	275 (100%)	328

FUENTE: Fichas de recolección: 2014 - 2018.

- Chi cuadrado: 13.7
- $p < 0.05$.
- Odds ratio: 5.82
- Intervalo de confianza al 95%: (2.3 – 11.7)

De acuerdo los resultados la esquizofrenia es un factor de riesgo para Diabetes Mellitus siendo 9 veces más el riesgo con personas con esquizofrenia.

Tabla N° 04. Características demográficas de los pacientes. Hospital Belén de Trujillo 2014 – 2018:

Variables intervinientes	Diabetes mellitus (n=53)	No diabetes mellitus (n=275)	OR (IC 95%)	Valor p
Edad: Promedio	47.3 +/- 15.9	45.6 +/- 14.7	NA	0.076
Procedencia:				
• Urbano	51 (96%)	260 (94%)	OR : 1.47	0.086
• Rural	2 (4%)	15 (6%)	(IC 95% 0.8 – 1.9)	
Género:				
• Masculino	30 (57%)	151 (55%)	OR : 1.1	0.081
• Femenino	23 (43%)	124 (45%)	(IC 95% 0.9 – 1.5)	

FUENTE: Fichas de recolección: 2014 - 2018.

La Interpretación de las características demográficas en pacientes del hospital Belén de Trujillo.

Edad promedio de 47.3 a 45.6 años

Procedencia Urbano 96% Rural 4% con DM tipo 2 y sin DM tipo 2 Urbano 94% y rural 6%

Género Masculino sin DM tipo 2 de 57% y femenino 43% y No DM tipo 2 masculino 55% y femenino 45%

V.- DISCUSIÓN:

La esquizofrenia es una enfermedad mental de prematura aparición en la vida, de comienzo agudo, caracterizada por una disociación del pensamiento, la percepción y el comportamiento, evidenciándose síntomas psicóticos como una característica definitiva, que produce deterioro de la personalidad; la cual tiene una relación con causalidades para diabetes mellitus tipo 2, por causas asociadas al tratamiento de antipsicóticos, por su acción psicotrópica con efectos sedativos y psicomotores, que pueden desencadenar alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono y su vinculación con el sedentarismo, lo que hace que las posibilidades sean mayores para contraer diabetes mellitus tipo 2.

Estudios acerca de la esquizofrenia nos revelan que la alteración metabólica de los hidratos de carbono está desde el inicio de la enfermedad de manera constante produciendo en los pacientes una hiperglicemia, el mecanismo es desconocido pero pueden llevar al paciente a un hiperinsulinismo que terminará en diabetes mellitus tipo 2. La esquizofrenia como factor de riesgo para diabetes mellitus tipo 2 y asociada a otras comorbilidades en su conjunto puede desencadenar la enfermedad ya que en el presente estudio se encontró que de una muestra de 53 pacientes con esquizofrenia el 30% tenía diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Similar porcentaje encontramos en el estudio de Ganesh S, et al³ (India-2016), después de la revisión de un metanálisis que incluyó 14 estudios analíticos observacionales se encontró que la incidencia de diabetes mellitus en el grupo de pacientes con esquizofrenia fue del 30%.

Por otro lado se analizó la frecuencia de esquizofrenia en pacientes sin diabetes mellitus; solamente 7% presentó esquizofrenia. Por otro lado también hay trabajos donde se puede considerar al estudio de Razzano L et al⁶ (Estados Unidos-2015) quienes con la finalidad de reconocer la asociación entre DM2 y esquizofrenia realizaron un estudio transversal retrospectivo con 457 pacientes identificando algunas comorbilidades crónicas. Se evidenció la frecuencia de DM2 en el 21% de la población estudiada ($p < 0.05$)

Se sabe a través de estudios que los pacientes con esquizofrenia tienen glucosas basales aumentadas mucho antes del consumo de antipsicóticos; manifestándose que la resistencia a la insulina es mediada por la misma enfermedad, los hábitos alimenticios y las comorbilidades asociadas, evidenciándose posteriormente aumento de peso y obesidad.

Algunos estudios como el de Cohen D et al⁷ (Reino Unido-2013) quienes tuvieron como objetivo evaluar cuál era la correlación entre esquizofrenia y el riesgo de tener diabetes mellitus tipo 2, incluyeron a 266 personas realizando un estudio retrospectivo tipo caso control y observaron que la DM2 se presenta en 9.3% de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y solo en 1.5% de pacientes sin esquizofrenia; resultó significativa esa diferencia (OR 1.89, CI 1.14–3.13; $p < 0.014$).

En cuanto a la esquizofrenia como factor de riesgo de diabetes mellitus tipo 2; se verifica el impacto en este estudio reconociendo un odds ratio de 5.82; a través del análisis de la prueba chi cuadrado se encontraron valores que han sido satisfactorio para afirmar que puede tener una justificación estadística ($p < 0.05$) lo que permite comprobar que la esquizofrenia es un factor que predispone un riesgo de diabetes mellitus tipo 2.

Reconocemos las ideas mencionadas por Mitchell A J et al⁹ (Reino Unido - 2013) quienes consideraron la influencia de la esquizofrenia en relación con el riesgo de desarrollar síndrome metabólico mediante un metanálisis que incluyeron a 126 estudios analíticos observacionales con 25.692 pacientes; donde la prevalencia de síndrome metabólico alcanzó 32.5%; (IC 95% = 30.1%-35.0%); la frecuencia de síndrome metabólico en paciente que utilizaron clozapina fue de 52% mientras que en el grupo no usuario de medicamentos fue de 20% con diferencia estadística significativa ($p < 0.05$). Tanto la esquizofrenia como cualquiera sea el mecanismo fisiopatológico exacto de los medicamentos antipsicóticos, en la práctica clínica parece constituir un factor importante en la aparición de diabetes mellitus tipo 2, encontrándose estudios que revelan que la duración de la exposición a antipsicóticos es un factor determinante para evidenciar el efecto diabetogénico de los antipsicóticos.

Finalmente hacemos mención a lo descrito por Wysokiński A et al¹⁰ (Polonia-2013) quienes estudiaron la correlación entre esquizofrenia y síndrome metabólico, encontrando una prevalencia de síndrome metabólico que osciló entre 29% y 42%. Los criterios tomados en cuenta fueron la obesidad registrado en el 65% de pacientes y la hiperlipidemia observada en el 60% de pacientes.

En cuanto a las características demográficas de los pacientes incluidos en el presente estudio, tales como edad, procedencia y género, no se encontró diferencia estadística significativa entre los pacientes estudiados; esta situación coinciden con la descripción del Cohen D et al⁷ (Reino Unido-2013) y Mitchell A J et al⁹ (Reino Unido 2013); quienes tampoco registran diferencia respecto a las variables de edad y procedencia en la personas que tienen o no diabetes mellitus tipo 2.

VI CONCLUSIONES

- 1.- El 30% de esquizofrénicos presenta diabetes mellitus.
- 2.- El 7% de esquizofrénicos no presenta diabetes mellitus.
- 3.-La esquizofrenia es factor de riesgo para diabetes mellitus con un odds ratio de 5.82 el cual fue significativo ($p<0.05$).
- 4.-No existen diferencias significativas entre los pacientes con diabetes mellitus o sin diabetes mellitus respecto a las variables edad, genero ni procedencia.

VII. RECOMENDACIONES

1.- Las tendencias encontradas debieran ser reconocidas para tomar en cuenta la necesidad de elaborar una estrategia de despistaje para diabetes mellitus en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia a fin de reducir el riesgo cardiovascular en este grupo de pacientes.

2.- Es necesario complementar los hallazgos de nuestra investigación a fin de identificar nuevos factores de riesgo o comorbilidades relacionadas con diabetes mellitus con el idea de mejorar la calidad de vida de la

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Forouhi N. Epidemiology of diabetes. *Medicine* 2014; 38(11), 602-606.
2. Tracey M. Epidemiology of diabetes and complications among adults in the Republic of Ireland 1998-2015: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2015; 16(1), 132.
3. Whiteford H. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013; 382:1575-86.
4. Altamura C. Schizophrenia today: epidemiology, diagnosis, course and models of care. *J of Psychopathology* 2014; 20, 223-243.
5. Cohen D. Prevalence of diabetes mellitus in chronic schizophrenic inpatients in relation to long-term antipsychotic treatment. *E neuropsychopharmacology*, 16(3), 187-194.
6. Alkelai A. Association of the type 2 diabetes mellitus susceptibility gene, TCF7L2, with schizophrenia in an Arab-Israeli family sample. *PLoS One* 2012; 7(1): e29228.
7. Wani R, Dar M, Margoob M. Diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in patients with schizophrenia, before and after antipsychotic treatment. *J Neurosci Rural Pract.* 2015; 6(1):17-22.
8. Foley D. Common familial risk factors for schizophrenia and diabetes mellitus. *Australian & New Zealand J of Psychiatry* 2016; 50(5): 488-494.
9. Razzano L. Factors associated with co-occurring medical conditions among adults with serious mental disorders. *Schizophrenia research* 2015; 161(2): 458-464.
10. Mitchell AJ. Prevalence of metabolic syndrome and metabolic abnormalities in schizophrenia and related disorders--a systematic review and meta-analysis. *Schizophr Bull.* 2013; 39(2):306-18.
11. Wysokiński A, Kowman M, Kłoszewska I. The prevalence of metabolic syndrome and Framingham cardiovascular risk scores in adult inpatients taking antipsychotics - a retrospective medical records review. *Psychiatr Danub.* 2013 Sep; 24(3):314-22.
12. Aly D, Abdel Aziz K, Okasha T, Antipsychotic Polypharmacy and Its Relation to Metabolic Syndrome in Patients With Schizophrenia: An Egyptian Study. *J Clin Psychopharmacology.* 2018; 38(1):27-33.

13. Rawat V, Ganesh S, Bijjal S. Prevalence and predictors of metabolic syndrome in patients with schizophrenia and healthy controls: A study in rural South Indian population. *Schizophr Res.* 2018; 192:102-107.
14. Ganesh S, Ashok AH, Kumar CN. Prevalence and determinants of metabolic syndrome in patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis of Indian studies. *Asian J Psychiatry.*
15. Kauppi K, Välimäki M, Hätönen HM, Kuosmanen LM, Warwick-Smith K, Adams CE. Information and communication technology based prompting for treatment compliance for people with serious mental illness. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014; 17(6):CD009960.
16. Dilla T, Ciudad A, Alvarez M. Systematic review of the economic aspects of nonadherence to antipsychotic medication in patients with schizophrenia. *Patient Prefer Adherence.* 2013; 4(7):275-84.
17. Sáiz J, Bobes J, Vallejo J, Giner J, García M. Consenso sobre la salud física del paciente con esquizofrenia de las Sociedades Españolas de Psiquiatría y de Psiquiatría Biológica. *Actas Esp Psiquiatr.* 2012; 36(5):251–64.
18. Bartoli F, Carrà G, Crocamo C, Carretta D, Clerici M. Bipolar disorder, schizophrenia, and metabolic syndrome. *Am J Psychiatry.* 2013; 170(8):927–8.
19. Bobes J. Delphi consensus on the physical health of patients with schizophrenia: evaluation of the recommendations of the Spanish Societies of Psychiatry and Biological Psychiatry by a panel of experts. *Actas Esp Psiquiatr.* 2012; 40(3): 114–28.
20. Gothefors D, Adolfsson R, Attvall S, Erlinge D, Jarbin H, Lindström K, et al. Swedish clinical guidelines—prevention and management of metabolic risk in patients with severe psychiatric disorders. *Nord J Psychiatry.* 2013; 64(5):294–302.
21. Asenjo C, Komossa K, Rummel-Kluge C, Hunger H, Schmid F, Schwarz S, et al. Clozapine versus other atypical antipsychotics for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 ;(11):CD006633.
22. Pons A, Undurraga J, Batalla A, Bernardo M. Clozapine and agranulocytosis in Spain: do we have a safer population? A 5-year hematologic follow-up. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2013; 5(1):37–42.

23. Tomotake M. Quality of life and its predictors in people with schizophrenia. *J Med Investigation*. 2013; 58(3-4):167-74.
24. Tranulis C, Henderson D, Freudenreich O. Becoming Adherent to Antipsychotics: A Qualitative Study of Treatment Experienced Schizophrenia Patients. *Psychiatr Serv*. 2013; 62(8):888-92.

ANEXOS

ANEXO N° 01

PROTOCOLO DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha..... N°.....

1. DATOS GENERALES:

1.1 Número de historia clínica:

1.2 Edad: años

1.3 Sexo: Masculino () Femenino ()

1.4 Procedencia: Urbano () Rural ()

2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Diagnóstico Diabetes mellitus: Si () No ()

3. VARIABLE DEPENDIENTE:

Diagnóstico Esquizofrenia: Si () No ()



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ANEXO 01

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Evelyn Del Socorro Goicochea Rios docente de la facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional Medicina de la universidad César vallejo Trujillo (Precisar filial o sede). Dejo constancia por la tesis
 " Coagulograma como factor de riesgo para diabetes mellitus
en pacientes del Hospital Belén de Trujillo, enero
a diciembre 2019. " del (de la) estudiante Giselle de Oliveira Braga
 constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22%
 Verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin. (veintidos)

El / la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.



Lugar y fecha: 28/10/19

Evelyn Goicochea Rios
 Firma Evelyn Goicochea Rios
 Nombres y Apellidos del (de la) docente
 DNI: 7810413

CAMPUS TRUJILLO
 Av. Larco 1770.
 Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.
 Fax: (044) 485 019.

fb/ucv.peru
 @ucv_peru
 #saliradelante
 ucv.edu.pe

Feedback Studio - Mozilla Firefox 00:13:17 1

https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1071630182&co=1197692803&lang=es&student_user=18&s=

feedback studio Giselle Braga Tesis Pos sustentación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Esquizofrenia como factor de riesgo para diabetes mellitus
en pacientes del Hospital Belén de Trujillo, enero a diciembre 2019**

AUTORA:
Giselle De Oliveira
Braga

ASESORA:
Dra. Evelyn Del Socorro Goicochea Ríos

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Resumen de coincidencias

22 %

1	repositorio.upao.edu.pe	11 %
2	psiquiatria.org.co	4 %
3	repositorio.ucv.edu.pe	2 %
4	www.scielo.br	2 %
5	repositorio.uwerner.edu...	1 %
6	slideshows.com	1 %
7	Entregado a Universida...	1 %
8	www.scienceopen.com	1 %
9	www.tandfonline.com	1 %

Página: 1 de 35 Número de palabras: 5146 Text-only Report High Resolution Activado 10:37 a.m. 30/01/2020

Tesis Pos sustentación

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	psiquiatria.org.co Fuente de Internet	4%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.scielo.br Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	slideshowes.com Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
8	www.scienceopen.com Fuente de Internet	1%
9	www.tandfonline.com Fuente de Internet	1%

Autorización de Publicación de Tesis en Repositorio Institucional UCV

Yo Giuelle de Oliveira Braga....., identificado con DNI ()
OTRO (X) Nº: 001278411....., egresado de la Escuela Medicina..... de la
Universidad César Vallejo, autorizo la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de
investigación titulado La quimioterapia como factor
de riesgo para Diabetes mellitus en pacientes del
Hospital Belli de Trujillo, enero a diciembre 2019.
..... en el Repositorio
Institucional de la UCV (<http://dspace.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo
822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Observaciones:

.....
.....
.....

Giuelle de O. Braga
FIRMA

DNI: CE 001278411

FECHA: 28/10/19