

**Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California
Coordinación de Educación e Investigación Clínica**

**Universidad Autónoma de Baja California
División de Estudios de Posgrado**

Especialidad en Psiquiatría

Título del Protocolo:

**RELACIÓN ENTRE EL USO DE SUSTANCIAS Y REHOSPITALIZACIÓN
TEMPRANA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA**

Presenta:

Gloria Jeanett Rosas Ramírez

Residente en Psiquiatría, Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

Correo: sag1912@hotmail.com

Teléfono: 686 258 2252

Asesor de tesis: Doctor Juan Carlos Gurrola Flores

Categoría: Médico Psiquiatra Adscrito

Asesor metodológico: Doctor Víctor Hugo Chávez González

Categoría: Médico Psiquiatra Adscrito

Mexicali Baja California a Enero de 2021

ÍNDICE

1. TITULO	1
2. IDENTIFICACIÓN DE INVESTIGADORES	1
3. RESUMEN	2
4. MARCO TEÓRICO	3
5. JUSTIFICACIÓN.....	Error! Bookmark not defined.
6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
7. OBJETIVOS.....	10
8. HIPOTESIS	10
9. MATERIAL Y MÉTODO.....	11
9.1 LUGAR.....	11
9.2 UNIVERSO.....	11
9.3 TIEMPO.....	11
9.4 TIPO DE ESTUDIO	11
9.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN	11
9.6 TAMAÑO DE MUESTRA.....	11
9.7 TIPO DE MUESTREO.....	12
9.8 VARIABLES.....	13
9.9 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	14
9.11 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	14
10. ASPECTOS ÉTICOS	Error! Bookmark not defined.
11. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	16
12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	17
13. RESULTADOS.....	17
14. DISCUSIÓN	25
15. CONCLUSIONES	28
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
17. ANEXOS	34

1. TITULO

Relación entre el uso de sustancias y rehospitalización temprana en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia

2. IDENTIFICACIÓN DE INVESTIGADORES

Tesista: **Gloria Jeanett Rosas Ramírez**

Categoría: Médico Residente en Psiquiatría

Cédula Profesional: 10393616

Teléfono: 686 258 2252

Domicilio: Avenida Crepúsculo 3395, Fraccionamiento Puerta del Sol, Mexicali Baja California

Correo: sag1912@hotmail.com

Asesor: Juan Carlos Gurrola Flores

Categoría: Médico Psiquiatra

Cédula Profesional: 5907499

Tel, 6861478414

Correo: jcgf2206@gmail.com

Asesor: Víctor Hugo Chávez González

Categoría: Médico Psiquiatra

Cédula Profesional: 8354030

Tel, 6621715604

Correo:vchavezg1086@gmail.com

3. RESUMEN

Título. Relación entre el uso de sustancias y rehospitalización temprana en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia

Autores: Gloria Jeanett Rosas Ramírez, médico residente de Psiquiatría del Instituto de Psiquiatría del Estado de B. C.

Introducción. La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a aproximadamente 21 millones de personas en el mundo. Se caracteriza por una distorsión del pensamiento, percepciones, emociones, lenguaje, conciencia de sí mismo y conducta. El tratamiento consiste en farmacoterapia, terapia cognitiva y rehabilitación psicosocial. En una gran proporción de casos el paciente requerirá de hospitalización, considerando el egreso una vez que se logre el control de los síntomas. La rehospitalización es multifactorial, influenciada por la enfermedad, factores del paciente, factores sociales, uso de sustancias, factores del médico y del servicio al internamiento.

Objetivo General. Determinar si el uso de sustancias se relaciona con la rehospitalización temprana (90 días) en los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia.

Material y método. Tipo de estudio: Retrospectivo, descriptivo, y observacional. Universo y lugar: Pacientes con el diagnóstico de esquizofrenia con ingreso en el servicio de hospitalización del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California entre Marzo de 2017 a Marzo de 2020. Período de tiempo: Captura de variables entre Noviembre – Diciembre 2020. Tamaño de muestra: Se considerara una muestra por cuota. Análisis estadístico: Se realizara la descripción de las características clínicas de los pacientes en el estudio por medio de medidas de tendencia central y dispersión; para las variables cuantitativas continuas y discretas, con media y desviación estándar y en el caso de las variables nominales se realizara por medio de frecuencias y proporciones. Utilizaremos los programas de Excel y SPSS versión 21.

Recursos e Infraestructura. Recursos e Infraestructura. Se utilizarán las instalaciones del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California. Material autofinanciado por el investigador

Experiencia del Investigador: El asesor es médico psiquiatra adscrito al servicio de hospitalización del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.

Resultados: Al calcular la asociación que hay entre el consumo de sustancias y la rehospitalización temprana en los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, se encontró un OR de 1.574

Conclusiones: El uso de sustancias, tiene una asociación positiva en aquellos pacientes con diagnóstico de esquizofrenia con la rehospitalización temprana en nuestro medio.

4. MARCO TEÓRICO

La esquizofrenia es una enfermedad mental que se caracteriza por distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta, síntomas que afectan diversas áreas del funcionamiento de los pacientes en forma variable a lo largo de la vida.

Según la Organización Mundial de la Salud afecta a más de 21 millones de personas en el mundo, con una prevalencia de aproximadamente el 1%.

En México, la prevalencia es igual al del resto del mundo con 0.7-1.3%.

Etiología

Biología:

- Alteraciones de la estructura encefálica (p. ej., aumento de tamaño de los ventrículos cerebrales, adelgazamiento de la corteza, reducción del tamaño del hipocampo anterior y otras regiones del encéfalo)
- Cambios en la neuroquímica, especialmente actividad alterada de los marcadores de la transmisión de dopamina y glutamato
- Factores de riesgo genético recientemente demostrados

Según algunos expertos, la esquizofrenia aparece con más frecuencia en personas vulnerables durante el desarrollo nervioso, y el inicio,

La remisión y la recidiva de los síntomas son el resultado de las interacciones producidas entre vulnerabilidades durante el neurodesarrollo y los factores estresantes ambientales. (Mayo Clinic Family Health Book, 2019)

Signos y síntomas

Fases de la esquizofrenia

Fase prodrómica

Descenso de la competencia social

Desorganización cognitiva leve o una distorsión de la percepción

Disminución de la capacidad de experimentar placer (anhedonia)

Suelen ser leves y se reconocen sólo de manera retrospectiva

Aparecen síntomas subclínicos con retraimiento o aislamiento, irritabilidad, suspicacia, pensamientos inusuales, distorsiones de la percepción y desorganización.

Psicosis

Esquizofrenia manifiesta, con ideas delirantes y alucinaciones, gravedad máxima.

Fase intermedia

Períodos sintomáticos pueden ser episódicos o continuos.

Fase tardía

Síntomas residuales, disfunción total

Categorías de los síntomas en la esquizofrenia

En general, los síntomas se clasifican en

- Positivos: distorsión de las funciones normales
- Negativos: disminución o pérdida de las funciones normales y el estado afectivo
- Desorganizados: trastornos del pensamiento y conducta bizarra
- Cognitivos: déficit en el procesamiento de la información y la resolución de problemas

La esquizofrenia puede aparecer en otros trastornos mentales.

Estudios demuestran que 1/3 de los px con esquizofrenia tiene al menos un diagnóstico comórbido.

TOC

Trastornos de personalidad

Depresión mayor

Consumo de sustancias

Aproximadamente el 80% de las personas con esquizofrenia tendrá 1 o más episodios de depresión mayor en algún momento de su vida.

(Correll CU, et al, 2017)

Se ha descubierto que los trastornos por consumo de sustancias son los trastornos psiquiátricos agregados más prevalentes entre los pacientes con esquizofrenia; con una prevalencia de por vida de alrededor del 50%.

La esquizofrenia, al ser una enfermedad crónica, se caracteriza por que los pacientes presentan múltiples recaídas de síntomas psicóticos.

Recaídas

Se asocian con deterioro funcional, mayor posibilidad de ser refractario al tratamiento y aumento en los costos de hospitalización.

Aproximadamente el 80% del costo directo de la esquizofrenia puede atribuirse a hospitales u otras residencias cuidado, más que al tratamiento ambulatorio, por lo cual la readmisión también se ha propuesto como un indicador de la calidad de los servicios de psiquiatría para pacientes hospitalizados. (Emsley R, et al, 2013, Moss, 2014)

Factores de rehospitalización:

Pobre apego a tratamiento

Severidad de la enfermedad

Mayor duración de la enfermedad

Número de hospitalizaciones previas

Comorbilidades como el uso de sustancias y síntomas depresivos también se asocian a rehospitalizaciones.

(Tal Kessler)

Rehospitalización: Multifactorial, influenciada por la enfermedad, factores del paciente, del médico y del servicio.

Se han identificado estudios que describen mayor riesgo de una rehospitalización temprana en pacientes con uso de sustancias comórbido, entre las que se pueden incluir, alcohol, anfetaminas, cocaína, cannabis, etc.

El abuso, uso y adicción a las sustancias es muy común en pacientes con esquizofrenia, ocurriendo en aproximadamente un 50% de estos pacientes, excluyendo la nicotina, la cual afecta al 90% de los pacientes.

Se han desarrollado varias teorías que tratan de explicar esto:

- 1) la hipótesis de la adicción primaria, la cual sostiene que ambas patologías comparten alteraciones en los circuitos mesocorticolímbicos y que esto predispone a los pacientes con esquizofrenia a desarrollar consumo de sustancias
- 2) Two hit, la cual explica que la predisposición genética o ambiental de un paciente para iniciar consumo de sustancias lo lleva al desarrollo de psicosis
- 3) donde el paciente se administra las drogas con intención de mejorar los síntomas de la esquizofrenia.

(Victoria Menne 2020)

Los trastornos comórbidos por consumo de alcohol y otras drogas, además de la marihuana, aumentan el riesgo de readmisión. Entre los pacientes con esquizofrenia y abuso de cualquier sustancia, el número de hospitalizaciones fue de aproximadamente 1,5 veces en comparación con aquellos sin abuso de sustancias.

(Slaughter M, 2019)

Así mismo, existen descripciones literarias en discordancia con la relación del abuso de sustancias y las rehospitalizaciones tempranas

-Roque et al, 2017: no asociación entre sustancias, el género, la etnia, la educación, con las readmisiones de 30 días.

-Colizzi 2018: ninguna de las sustancias analizadas en este estudio mostró p significativa en los reingresos a 30 días. tuvo.

-Di Capite 2016: No se encontró que el uso de sustancias tuvieran que ver con las recaídas.(Di Capite S, et al 2016)

5. JUSTIFICACIÓN

En los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia el pronóstico está estrechamente relacionado con el cumplimiento del tratamiento farmacológico, factores psicosociales y con la evitación del uso de sustancias.

La rehospitalización en estos pacientes es multifactorial, influenciada por la enfermedad, factores del paciente, del médico y del servicio.

Se han identificado estudios que describen una asociación entre la rehospitalización temprana de pacientes con esquizofrenia y el uso de sustancias.

Así mismo, existen descripciones literarias en discordancia con la relación del abuso de sustancias y las rehospitalizaciones tempranas.

6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La esquizofrenia se caracteriza por síntomas que afectan diversas áreas del funcionamiento de los pacientes en forma variable a lo largo de la vida.

Al ser una enfermedad crónica, la mayoría de los pacientes experimentan múltiples recaídas, las cuales en ocasiones requieren de manejo intrahospitalario.

La esquizofrenia puede ser comórbida con múltiples trastornos mentales, los cuales van a influir en el curso y pronóstico de la enfermedad.

Los trastornos por consumo de sustancias son los trastornos psiquiátricos agregados más prevalentes entre los pacientes con esquizofrenia; con una prevalencia de por vida de alrededor del 50%.

Se ha encontrado que todos los trastornos psiquiátricos comórbidos con esquizofrenia están asociados con un aumento en el número y la duración de las hospitalizaciones psiquiátricas, así como con el número medio de visitas a la sala de emergencias psiquiátricas. Además, encontramos que cuanto mayor es el número de diagnósticos comórbidos, mayor es este aumento entre todos los factores relacionados con la hospitalización explorada. Por todo lo anterior nos realizamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre el uso de sustancias y rehospitalización temprana en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia?

7. OBJETIVOS

7.1 Objetivo General.

Determinar la relación entre el uso de sustancias y rehospitalización temprana en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia.

7.2 Objetivos Específicos.

- Describir algunas de las características demográficas de la población con diagnóstico de uso de sustancias y rehospitalización temprana en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia.
- Determinar tipo de sustancias de consumo en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia.
- Determinar las características relacionadas con la rehospitalización temprana en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia

8. HIPOTESIS

Dado que se trata de un estudio de prevalencia, de carácter descriptivo, donde no se considera como objetivo determinar causa efecto, se considera que no es necesario establecer una hipótesis para comprobación de causalidad.

9. MATERIAL Y MÉTODO

9.1 LUGAR

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

9.2 UNIVERSO

Expedientes de pacientes con esquizofrenia en el periodo de marzo 2017 a marzo 2020

9.3 TIEMPO

Se realizara la revisión de expedientes entre Noviembre y Diciembre 2020

9.4 TIPO DE ESTUDIO

Retrospectivo, observacional, y descriptivo.

9.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

9.5.1 Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años

Pacientes de cualquier género

Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia

Pacientes con seguimiento hospitalización en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

9.5.2 Criterios de exclusión.

Pacientes con reingreso posterior a 90 días desde su atención medica

9.6 TAMAÑO DE MUESTRA.

Se considerara una muestra de tipo censal por cuota, por lo que no se requerirá de calcular una muestra al considerar a todos los pacientes con el diagnóstico de interés

9.7 TIPO DE MUESTREO

No probabilístico por conveniencia

9.8 VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional.	Tipo	Escala
Edad	Es el tiempo de vida de una persona a partir de su nacimiento expresado en años y meses	El grupo etario más afectado.	Cuantitativa discreta	Años
Género	El sexo el que tiene el paciente.	Frecuencia en el que se presenta.	Cualitativo Nominal	Masculino Femenino
Consumo de sustancias	Ingesta premeditada de consumo de sustancias de tipo adictivo	Referencia en el expediente clínico de consumo de sustancias adictivas.	Cualitativo Dicotómica	Si No
Tipo de sustancias de Consumo	Ingesta premeditada de consumo de sustancias de tipo adictivo en sus diferentes variedades	Referencia en el expediente clínico de consumo de sustancias adictivas por tipo.	Cualitativo Politomica	Cannabis Cocaína Cristal Inhalable Anfetaminas Opioide Alcohol Tabaco
Tiempo de rehospitalización	Tiempo transcurrido entre la atención previa y la hospitalización actual.	Tiempo transcurrido entre la atención previa y la hospitalización actual.	Cuantitativa discreta	Días

9.9 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.

El instrumento de medición, mediante hoja de recolección de datos, se recabaran expedientes con autorización de dirección, con rehospitalización temprana y diagnostico de esquizofrenia.

9.11 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se realizará análisis descriptivo.

Para variables cualitativas se realizarán frecuencias y porcentajes. Para las variables cuantitativas se realizarán medidas de tendencia central (mediana, media) y medidas de dispersión (desviaciones estándar, mínimas y máximas). Las variables cuantitativas con distribución normal se describirán con la media acompañada de la desviación estándar; mientras que las variables cuantitativas con distribución no normal se describirán con mediana, acompañada de mínimos, máximos.

o.

10.

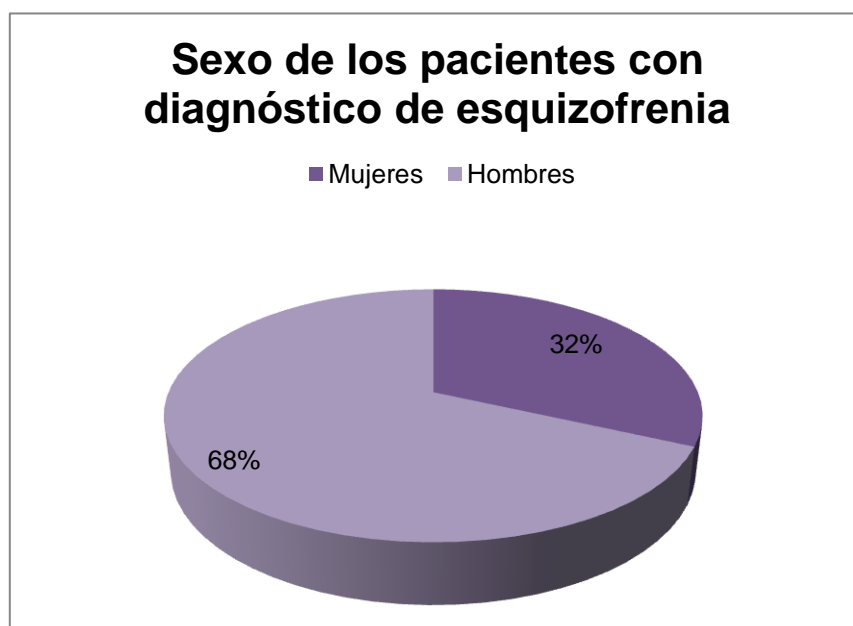
13. resultados

Tras analizar las hojas de censo del servicio de hospitalización correspondientes al periodo del 01 de Marzo de 2017 al 29 de Febrero de 2020, se obtuvo una muestra de 277 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. Para la obtención de la muestra se tomaron en cuenta pacientes con diagnóstico de esquizofrenia al ingreso o a aquellos que ingresaron con diagnóstico de "Trastorno psicótico agudo no especificado", "Psicosis no orgánica, no específica" cuyo diagnóstico haya sido modificado a Esquizofrenia durante su hospitalización.

Para la obtención de la información de estos pacientes utilizamos el expediente electrónico del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California como base de datos los cuales fueron vaciados en nuestra hoja de recolección de datos, que incluye número de expediente, edad, género, fecha de ingreso, fecha de egreso, días de estancia, fecha de reingreso y días transcurridos entre ambas hospitalizaciones, consumo de sustancias y sustancia que consume.

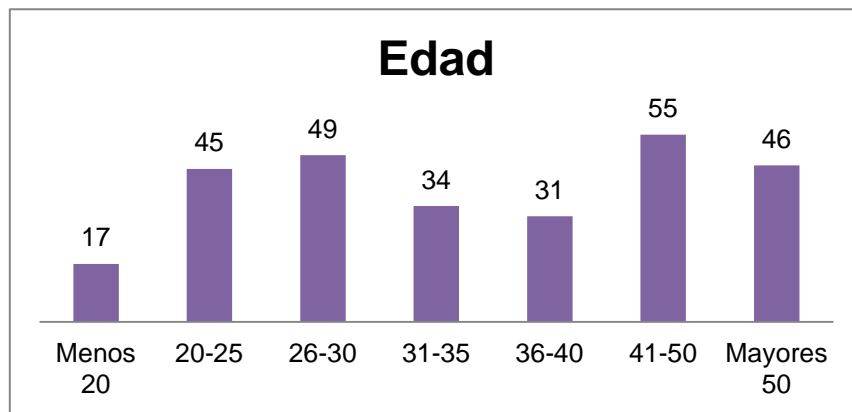
De estos 277 pacientes, se estudiaron como variables sociodemográficas únicamente sexo y edad, debido a las limitaciones encontradas en la información de los expedientes.

Gráfica 1. Sexo pacientes con diagnóstico de esquizofrenia hospitalizados en el periodo Marzo 2017-Marzo 2020 en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California



Respecto al sexo, un 68%, el correspondiente a 189 pacientes fueron de sexo masculino y el restante 32%, 88 pacientes, fueron del sexo femenino.

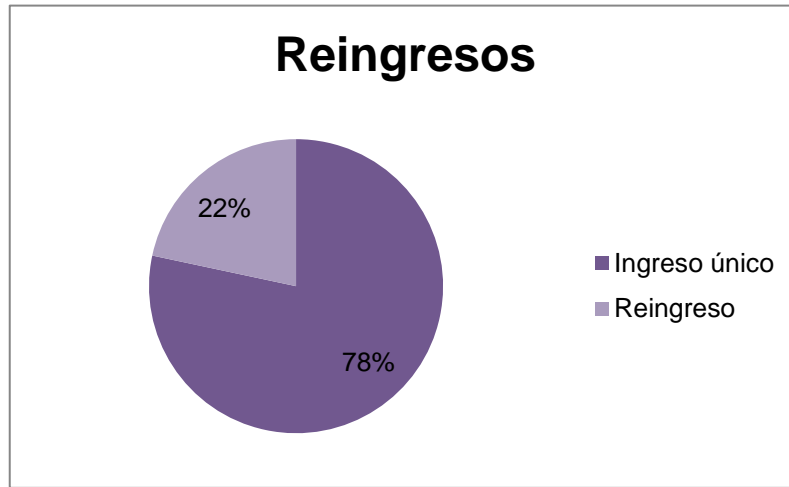
Gráfica 2. Edad de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia hospitalizados en el periodo Marzo 2017-Marzo 2020 en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California



Con fines de estudio se dividieron en 7 grupos por edad, encontramos que en el grupo de menores de 20 años se encontraron 17 pacientes, en el grupo de 2-05 años 45 pacientes, en el grupo de 26-30 años tuvimos 49 pacientes, de 31-35 años 34 pacientes, de 36-40 años 31 pacientes, de 41-50 años 55 pacientes y en el grupo final de mayores de 50 años 46 pacientes.

Respecto a las características de la hospitalización, el promedio de días de tratamiento intrahospitalario de todos los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia promedio fue de 25.5 días.

Gráfica 3. Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia con más de un ingreso a hospitalización durante el periodo Marzo 2017-Marzo 2020 en el IPEBC



Los 277 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia hospitalizados se dividieron en dos grupos: 1) aquellos que solamente presentaron un ingreso durante el periodo de marzo 2017 a marzo 2020, siendo estos el 78%, equivalente a 211 pacientes y 2) aquellos pacientes con más de un ingreso, siendo el 22%, 60 pacientes.

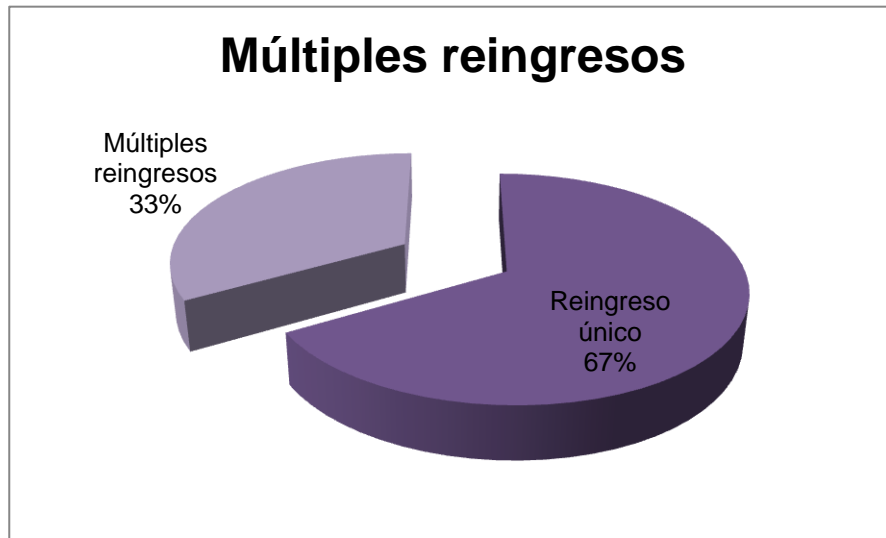
Tabla 1 .Tiempo de hospitalización.

Tiempo de hospitalización ingreso único	26.1 días
Tiempo de hospitalización reingresos	24.9 días

El tiempo promedio de hospitalización en los pacientes con hospitalización única fue de 26.1 días, mientras que el grupo de pacientes con reingresos fue de 24.9.

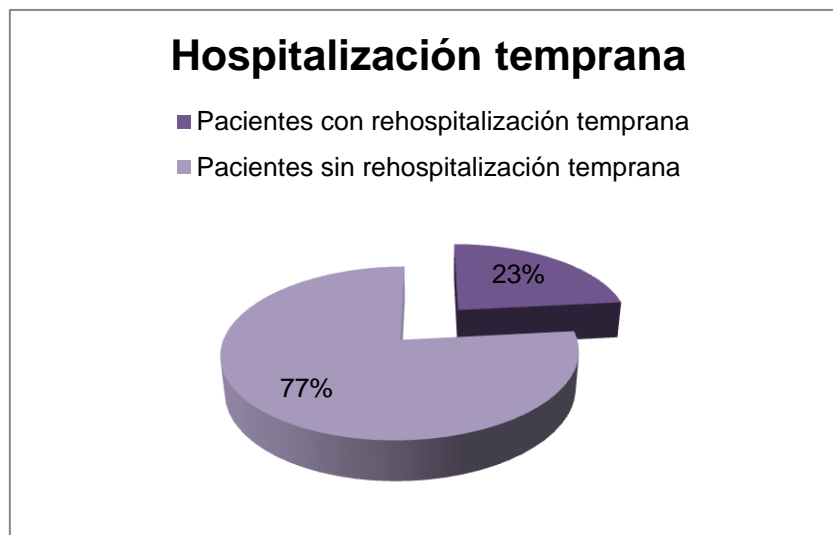
Del grupo de pacientes con más de un ingreso, 60 pacientes, solamente un 33%, 19 pacientes, presentó más de un reingreso durante el periodo de estudio.

Gráfica 4. Pacientes con reingresos múltiples.

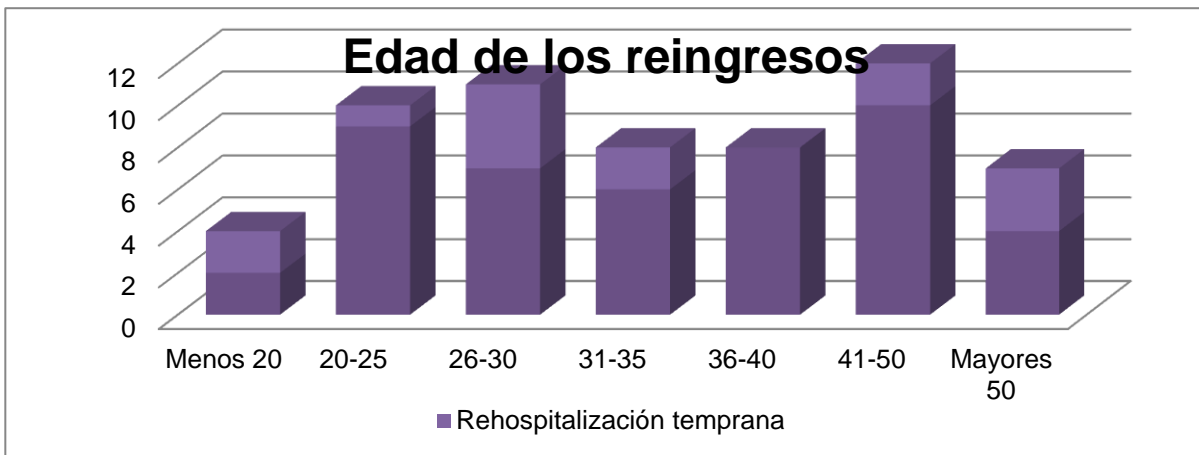


Se calculó también el promedio de días transcurridos entre un egreso y reingreso, el cual fue de 242.5 días, sin embargo un 23% de los pacientes, 14, presentaron un tiempo entre una y otra hospitalización menor a 90 días, lo cual para fines del estudio llamamos rehospitalización temprana, con un promedio de 31.45 días entre el egreso y la próxima hospitalización.

Gráfica 5. Pacientes con hospitalización temprana (menor a 90 días)

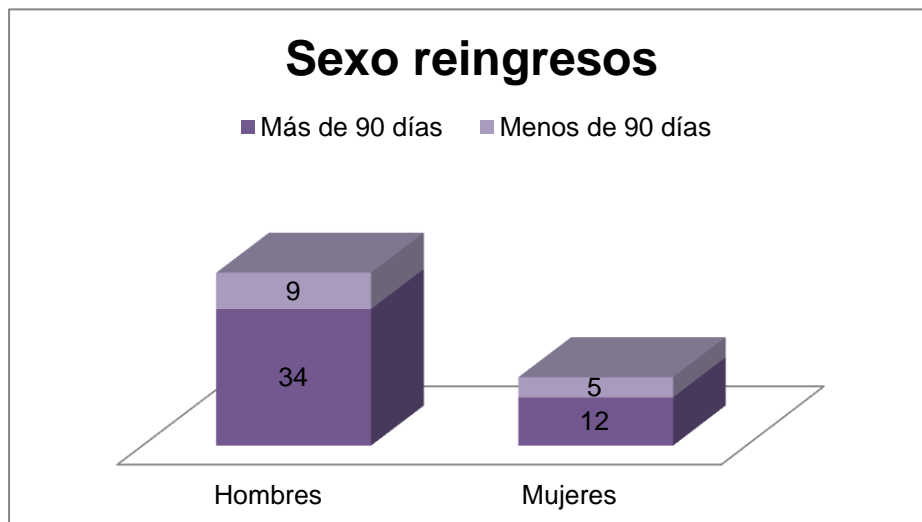


Gráfica 6. Edad de los pacientes con que tuvieron más de un ingreso



En la gráfica anterior se muestran por grupo de edad los pacientes con más de un ingreso durante el periodo de tiempo de Marzo 2017-Marzo 2020. Encontramos que el grupo de menos de 20 años tuvo 4 pacientes, el grupo de 20-25 presentó 10 pacientes, el grupo de 26-30 años 11 pacientes, los grupos de 31-35 y de 36-40 años 8 pacientes, el grupo de 41-50 años 12 pacientes y el grupo de mayores de 50 años 7 pacientes.

Gráfica 7. Sexo de los pacientes que tuvieron más de un ingreso



Un total de 45 hombres presentaron más de un ingreso durante el periodo estudiado y solamente 17 mujeres, representando un 74% y 26% respectivamente.

Una vez que obtuvimos la muestra de pacientes con rehospitalizaciones y aquellas con rehospitalizaciones tempranas se procedió a buscar en el expediente electrónico el uso de sustancias, el cual para fines de nuestra investigación definimos como el uso ya sea experimental, abuso o dependencia, debido a que no en todos los expedientes se describe con precisión el patrón de consumo. Se tomó como negativo el uso de sustancias aquellos pacientes en cuyo expediente se negaba el uso de las mismas, no se encontraba antidoping positivo o que fueran negados en la historia clínica inicial, dependiendo de qué información se tuviera disponible.

En la siguiente gráfica podemos observar que en el grupo de pacientes que fueron rehospitalizados en menos de 90 días, rehospitalización temprana, 36% de ellos presentaba uso de sustancias mencionado en los expedientes.

Gráfica 8. Uso de sustancias en los pacientes con rehospitalización temprana



Mientras que de los pacientes que presentaban rehospitalizaciones con más de 90 días entre una y otra, solamente un 26% presentaba uso de las mismas.

Gráfica 9. Uso de sustancias en los pacientes con rehospitalización mayor a 90 días



Tabla 2 Sustancias utilizadas en pacientes con rehospitalizaciones

SUSTANCIA	Rehospitalización >90 días	Rehospitalización < 90 días
Alcohol	2	-
Opioides	1	-
Cannabis	4	2
Sedantes	1	-
Cocaína	1	-
Estimulantes	9	5
Alucinógenos	-	-
Disolventes	-	-

En la tabla anterior se muestran las sustancias que fueron mencionadas en los expedientes. En los pacientes con rehospitalización menor a 90 días se muestran 9 pacientes con consumo de estimulantes, 4 pacientes con consumo de cannabis, 2 pacientes con consumo de alcohol y un paciente para opioides, sedantes, cocaína.

En el caso de los pacientes con rehospitalización menor a 90 días se encontraron 5 pacientes con consumo de estimulantes y 2 pacientes con consumo de cannabis.

En la siguiente tabla se muestra el tiempo de hospitalización en días de pacientes con consumo de sustancias y aquellos que la negaron, siendo de 23.2 y 22.3 días respectivamente.

Tabla 3 .Tiempo de hospitalización en los reingresos

Tiempo de hospitalización pacientes sin consumo de sustancias	22.3 días
Tiempo de hospitalización pacientes con consumo de sustancias	23.2 días

Se calculó la asociación que hay entre el consumo de sustancias y la rehospitalización temprana en los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, observando que hay una asociación positiva, es decir, los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia tienen 1.574 veces mayor probabilidad de que la rehospitalización temprana se asocie al consumo de sustancias.

Factor de riesgo estudiado	OR	Intervalo de confianza
Uso de sustancias	1.574	5.6-0.43

14. discusión

Los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, al tener una enfermedad de carácter crónico, presentan a lo largo de la vida agudizaciones de sus síntomas los cuales en algunas ocasiones requieren manejo intrahospitalario, lo cual supone un reto económico para las pocas instituciones psiquiátricas públicas de nuestro país y empeora el pronóstico del paciente a mayor número de recaídas. Según un estudio realizado en Nueva Zelanda por Dey y colaboradores encontraron que 44% de los pacientes fueron rehospitalizados a dos años. En otro estudio realizado por Lay en 2019 en el cual se analizó una población de 168 pacientes, 36% tuvieron ingresos a 2 años de seguimiento. Estos resultados contrastan con nuestros hallazgos, donde se encontró que solamente el 22% de los pacientes reingresaron en el periodo de tiempo estudiado.

Con este antecedente, es de vital importancia para los trabajadores de la salud mental tratar de enfocar nuestra atención a aquellos factores de riesgo que propician estas hospitalizaciones, con intención de mejorar el pronóstico de nuestros pacientes.

En un estudio realizado por Melanie Rylander en 2016 en la escuela de medicina de Colorado se analizaron los factores asociados con la readmisión a 90 días en pacientes con trastornos mentales. De la población estudiada solamente el 10% fueron rehospitalizados, con una media de 23 días. En otro estudio realizado en 2018 en China, se encontró una tasa de rehospitalización temprana del 15%. Basado en estos estudios concluimos que el seguimiento de los pacientes egresados durante este periodo de tiempo es de vital importancia. En nuestro estudio el porcentaje fue mayor, con un 23%.

Según la literatura, las causas de rehospitalización son variadas; en un estudio realizado en 2016 las causas de readmisión incluyen ser raza no caucásica, no tener hogar fijo, cambio del tratamiento dentro de las últimas 48 horas de hospitalización y no dar indicaciones claras sobre el tratamiento ambulatorio, así como no asistir a sus citas. En un metanálisis realizado en 2017 donde se analizan los factores predictores de rehospitalización, se encontró que el pobre apego a tratamiento, el lugar de estancia a su egreso y el uso de sustancias y alcohol eran las principales causas de readmisión. En 6/10 estudios analizados en este metanálisis se encontró que había un impacto negativo en el uso de alcohol y sustancias comórbido en estos pacientes. En un manuscrito publicado en 2018 en *Psychiatry Research*, en un seguimiento a 6 años, se encontró que el uso de cannabis no tenía asociación con la rehospitalización en pacientes psicóticos.

Debido a estos hallazgos y a lo descrito por Kessler sobre el uso de sustancias como la comorbilidad con mayor prevalencia en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, se determinó que el objetivo de este estudio fuera determinar si el uso de sustancias comórbido en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia está relacionado con la rehospitalización temprana.

En nuestro estudio encontramos que los estimulantes son las sustancias más utilizadas en nuestra población, lo cual coincide con la información consultada; según lo publicado por Thomsen en 2017 se encontró una robusta asociación entre el uso de estimulantes y cannabis en el riesgo de readmisión.

Los datos recolectados en nuestro estudio arrojan que las metanfetaminas fueron las sustancias más utilizadas en todos los pacientes con reingresos, posteriormente cannabis y en tercer lugar alcohol.

Estos hallazgos nos orientan a la importancia del manejo de la patología dual en estos pacientes, lo cual en algunas ocasiones se omite o se desconoce por parte del médico tratante o incluso la familia. No debemos atribuir la sintomatología o evolución del paciente únicamente a la patología de base, sino indagar también en el uso de sustancias.

Respecto a las características demográficas de los pacientes, en nuestro estudio se encontró que los pacientes con rehospitalizaciones fueron en su mayoría hombres, con un 71.6%. El grupo de edad con mayor prevalencia fue el de pacientes de 26-30 años de edad y de 41-50 años, con una edad promedio de 34.4 años de edad. Según un estudio realizado por Thomsen, quien analizó el uso de sustancias y la rehospitalización en pacientes con esquizofrenia, la mayoría de los pacientes fueron hombres en un 79.8% , con una edad media de 34.7, lo que se asemeja a nuestros resultados.

De los 60 pacientes con reingresos, solamente 14 cumplieron criterios para hospitalización temprana, aquella descrita como menor a 90 días posterior a un egreso. De esos 14 pacientes, 5 de ellos presentaba consumo de sustancias, el equivalente a un 35%, mientras que los que no presentaron hospitalizaciones tempranas solamente un 26% presentó consumo.

Respecto a nuestro resultado principal, obtuvimos que hay una asociación positiva entre el factor de riesgo estudiado, el consumo de sustancias, y la rehospitalización temprana en los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, es decir, los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia tienen 1.574 veces mayor probabilidad de que la rehospitalización temprana se asocie al consumo de sustancias.

Tratando de comparar nuestros resultados con otras bibliografías, no encontramos alguna que realizara una comparación directa de nuestras variables, sin embargo encontramos que el no usar sustancias, como cannabis, opioides, alcohol, tiene una asociación negativa con las rehospitalizaciones, es decir, es un factor protector, lo cual apoya nuestros resultados.

15. CONCLUSIONES

Como se esperaba previo a la realización de este estudio, se encontró que el uso de sustancias comórbida en pacientes con esquizofrenia si está asociado a una rehospitalización temprana, con una asociación positiva de 1.547 veces mayor probabilidad que en pacientes que no consumen.

Estos resultados nos permiten revalorar y enfocar la atención de nuestros pacientes con trastornos psicóticos hacia la prevención del consumo de sustancias, que de acuerdo a múltiples literaturas se presenta en un 40-50% a lo largo de la vida de los pacientes con esquizofrenia.

Dentro de las limitaciones de nuestro estudio se encuentra el tamaño de la muestra y la falta de información en algunos de los expedientes. Respecto al tamaño de la muestra, una de las limitaciones principales fue que se tenía como objetivo previo al diseño de este protocolo la inclusión de otros hospitales psiquiátricos para ampliar la muestra de pacientes en este periodo de tiempo, lo cual no fue posible por situaciones ajenas al investigador. Otra de las limitaciones

fue la falta de información de los expedientes; uno de nuestros objetivos secundarios, como fue la descripción de características sociodemográficas de nuestros pacientes no fue posible debido a las inconsistencias en algunos de los expedientes donde no se lograba determinar el estado civil, valorar la red de apoyo y escolaridad de los pacientes estudiados. Otra variable que no fue posible determinar fue el apego al tratamiento médico ya que en algunos expedientes no se encontraba esa información y a que algunos pacientes tienen seguimiento en otras instituciones o por medio privado.

Debido a estas limitaciones, no fue posible modificar la muestra, por lo que a pesar de obtener resultados que coincidían con lo esperado, como ya se mencionó, se obtuvo un intervalo de confianza muy amplio. Sugiero e invito a que en investigaciones posteriores se incluyan otras fuentes de información como la entrevista familiar, con intención de que se logren describir otras variables que nos ayuden a identificar posibles factores de riesgo para rehospitalizaciones y rehospitalizaciones tempranas, así como aumentar la muestra, ya sea ampliando el periodo de tiempo o utilizando otras instituciones psiquiátricas con el fin de que se arrojan resultados significativos.

Podemos terminar esta investigación afirmando que en los pacientes del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California con diagnóstico de esquizofrenia, el uso de sustancias aumenta 1.574 veces el riesgo de presentar rehospitalizaciones a menos de 90 días de su último egreso comparado con aquellos que no las utilizan.

16. referencias bibliográficas

- WHO (2019) Esquizofrenia, disponible en línea
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium. Biological insights from 108 schizophrenia-associated genetic loci. Nature 511(7510):421-427, 2014. doi: 10.1038/nature13595.
- Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.^a edición. 2019. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>
- Tsuang MT, Van Os J, Tandon R, et al: Attenuated psychosis syndrome in DSM-5. Schizophr Res 150(1):31–5, 2013.

- Clementz BA, Sweeney JA, Hamm JP, et al: Identification of distinct psychosis biotypes using brain-based biomarkers. *Am J Psychiatry* 173(4): 373-384, 2016.
- RAISE. Recovery After an Initial Schizophrenia Episode—A Research Project of the National Institute of Mental Health (NIMH).
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/raise/what-is-raise.shtml>
- Correll CU, Rubio JM, Inczedy-Farkas G, et al: Efficacy of 42 pharmacologic cotreatment strategies added to antipsychotic monotherapy in schizophrenia. *JAMA Psychiatry* 74 (7):675-684, 2017.
- Wang SM, Han C, Lee SJ: Investigational dopamine antagonists for the treatment of schizophrenia. *Expert Opin Investig Drugs* 26(6):687-698, 2017.
- Emsley R, Chiliza B, Asmal L, et al. The nature of relapse in schizophrenia. *BMC Psychiatry* 2013; 13: 1–8.
- Taylor M, Chaudhry I, Cross M, et al. Towards consensus in the long-term management of relapse prevention in schizophrenia. *Hum Psychopharm Clin* 2005; 20: 175–181.
- Moss J, Li A, Tobin J, et al. Predictors of readmission to a psychiatry inpatient unit. *Compr Psychiatry* 2014; 55: 426–430.
- Tal Kessler et al. The association between comorbid psychiatric diagnoses and hospitalization-related factors among individuals with schizophrenia. *Compr Psychiatry* 2019; 7-15.

- Abas M, Vanderpyl J, Le Prou T, et al. Psychiatric hospitalization; reasons for admission and alternatives to admission in South Auckland, New Zealand. *Aust N Z J Psychiatry* 2003; 37: 620–625.
- Turner MA, Boden JM and Mulder RT. Predictors of hospitalization two years after treatment for first-episode psychosis. *Psychiatr Serv* 2013; 64: 1230–1235.
- INNN. Esquizofrenia. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía 2018 <http://www.innn.salud.gob.mx/interna/medica/padecimientos/esquizofrenia.html>
- Melanie Rylander, MD; Dayan Colon-Sanchez, MD; Angela Keniston, MSPH; Gareen Hamalian, MD; Abby Lozano, MD; Abraham M. Nussbaum, MD Risk Factors for Readmission on an Adult Inpatient Psychiatric Unit. *Mhcjournal*. 2016 _ Volume 25 _ Number 1:22-29
- Dey S, David B, Obertova Z, Chaudhuri S Correlates of rehospitalisation in schizophrenia, *Australasian Psychiatry* 2016: 1–4
- Lay B, Kawohl W and Rössler W. Predictors of Compulsory Re-admission to Psychiatric Inpatient Care. *Front. Psychiatry* 2019;10:120.
- Tulloch, A. S. David and G. Thornicroft Exploring the predictors of early readmission to psychiatric hospital. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*
- Observatorio Estatal de las adicciones, Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, . 2017. <https://ipebc.gob.mx/wpcontent/uploads/2019/07/oea2017.pdf>
- Victoria Menne, Rose Chesworth, et al. Schizophrenia and drug addiction

comorbidity: recent advances in our understanding of behavioural susceptibility and neural mechanisms. *Neuroanatomy and Behaviour*, 2020, 2(1), e10

- Rømer Thomsen K., Thylstrup B, Mulbjerg Pedersen M, Pedersen M, Simonsen E, Hesse M. Drug-related predictors of readmission for schizophrenia among patients admitted to treatment for drug use disorders. *Schizophr. Res.* (2017),
- Slaughter M. Examining substance use disorders and mental Health comorbidities in patients hospitalized for Schizophrenia and bipolar disorders. Department of Epidemiology and Biostatistics. Case Western Reserve University 2018.
- Wilson N, Cadet JL. Comorbid mood, psychosis, and marijuana abuse disorders: a theoretical review. *J Addict Dis.* 2009 Oct;28(4):309-19.
- Kalseth, Lassemo E, Wahlbeck C, Haaramo P and Magnussen J. Psychiatric readmissions and their association with environmental and health system characteristics: a systematic review of the literature. *BMC Psychiatry.* 2016;1(16):1-9
- Autumn Pearl Roque DNP, Lillian Jeannette Findlay PhD, Chizimuzo Okoli PhD & Peggy El-Mallakh PhD (2017) Patient Characteristics Associated with Inpatient Psychiatric Re-admissions and the Utility of the READMIT Clinical Risk Index, *Issues in Mental Health Nursing*,38:5, 411-419.
- Day S, Menkes D, Obertova Z, Chaudhuri S, Mellshop G. Correlates of rehospitalisation in schizophrenia. *Australasian Psychiatry* 2016;1(1): 1-4

- Colizzi M, Burnett N, Costa R, De Agostini M, Griffin J, Bhattacharyya S. Longitudinal assessment of the effect of cannabis use on hospital readmission rates in early psychosis: A 6-year follow-up in an inpatient cohort. *Psychiatry Res.* 2018 Oct;268:381-387.
- Donisi V., Federico Tedeschi, Ph.D., Damiano Salazzari, G.I.S. analyst, Francesco Amaddeo, Pre- and post-discharge factors influencing early readmission to acute psychiatric wards: implications for quality-of-care indicators, *Gen Hosp Psychiatry* (2015).
- Di Capite S, Upthegrove R, Mallikarjun P. The relapse rate and predictors of relapse in patients with first-episode psychosis following discontinuation of antipsychotic medication. *Early Interv Psychiatry*; 2016;1(1):1-7

17. anexos

1. Hoja De Recolección De Datos

Relación entre el uso de sustancias y rehospitalización temprana en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia

Número de expediente: _____

Edad: _____ Género: Masculino____ Femenino____

Fecha de ingreso: _____ Fecha de egreso: _____

Número de días de estancia: _____

Reingreso: SI _____ NO _____ Fecha de reingreso: _____

Reingreso a menos de 90 días: SI____ NO____

Consumo de sustancias: SI____ NO _____

Sustancia que consume: _____

1. Carta De No Inconvenientes

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA REVISIÓN DE EXPEDIENTES

Mexicali BC. Octubre del 2020.

Dr. Víctor Salvador Rico Hernández.

Director General Del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California
Presente.

Asunto: Carta de autorización para el acceso al expediente electrónico, para protocolo de investigación.

Por medio del presente solicito a usted la autorización para acceder al expediente electrónico para revisión de expedientes, con fines de realizar protocolo de investigación, el cual se denomina: **“Relación entre el uso de sustancias y rehospitización temprana en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia”**

Sin más por el momento, me despido agradeciéndole de antemano su apoyo.

ATENTAMENTE:

Investigador principal
Dra. Gloria Jeanett Rosas Ramírez
Asociados
Dr. Juan Carlos Gurrola Flores
Dr. Victor Hugo Chávez González