



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO COSTA RICA DURANTE LOS AÑOS 2014 AL 2017.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA ATTENDED AT THE NATIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO COSTA RICA DURING THE YEARS 2014 TO 2017.



José Díaz Mazariegos¹

REVISIÓN
DESCRIPTIVA

RESUMEN

Introducción: La Esquizofrenia(EQZ) es un trastorno mental grave que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo. El 1% de la población mundial sufre esquizofrenia y se calcula que en el país hay unos 50.000 personas con esquizofrenia a partir del porcentaje establecido por la OPS para la población mundial que es entre 1% y 1,5%. Sin tratamiento se asocia a una discapacidad considerable y puede afectar el desempeño educativo y laboral. La esquizofrenia es la principal causa de consulta en los servicios del Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí (HNP) donde un 30% de los ingresos anuales son por esa causa.

Objetivos. Describir el perfil epidemiológico de la persona con Esquizofrenia, la prevalencia de la enfermedad y generar información que sirva como base a estudios posteriores que se toman como guía para diseñar planes de acción en Esquizofrenia en Costa Rica.

Métodos. Estudio descriptivo de corte

transversal. Se revisaron los egresos de hospitalización en el HNP entre enero de 2014 a diciembre de 2017 a 5.400 usuarios, se calcularon las frecuencias simples y estratificadas por la edad y el sexo, y los intervalos de confianza de 95% (IC95%)

Resultados: El grupo de estudio lo conformaron un total de 5.400 pacientes con diagnóstico de EQZ, La prevalencia de diagnósticos de egreso, durante el periodo 2014-2016 fue de un 32% mientras que la prevalencia puntual anual se mantuvo dentro del rango de 30 a 35% el 56% (n=3.007) correspondían al género masculino, la edad mínima fue de 10 años y la máxima de 95 años, con una media de 39.4±16.4 años el rango de edad de 26 a 35 años fue quien predominó con un 23,7% (n=1.112) seguido del de 18 a 25 años con 20,6% (n=680) y el de 46 a 55 años 19% (n=1.026)., los solteros constituyeron el 57 % (3.098). Respecto al nivel educativo de la muestra, ésta en su mayoría es de educación secundaria 40% (2.160) seguida de superior 24,5% (1.323) el 28,3% de los casos fue por Trastornos Esquizoafectivo, además el

¹ José Díaz Mazariegos. Médico y Cirujano, Magíster en Epidemiología. Universidad Nacional de Costa Rica, Costa Rica, correo: jjdiaz@ccss.sa.cr



25,6% (n=1.380) de los casos fe por Trastorno Psicótico agudo, mientras la EQZ Paranoide significa el 22,2% (n=1.198) seguida EQZ indiferenciada 19,5% (1050). el 59% (n=3186) consume algún tipo de sustancia psicoactiva, un 26% (n=1404) ingiere alcohol, el 15% (n=810) consume tabaco, el 8,4% (n=454) consumen múltiples drogas ilícitas las enfermedades médicas asociadas 15,8% (n=853) tienen Hipertensión Arterial, y un 7,12% (n=384) Diabetes, la dislipidemia, 25% (1.350) en los pacientes con EQZ, el 68% presentaron un único internamiento, mientras que el 32% reportaron más de un internamiento, el 20% presentó dos o más internamientos durante el mismo año.

Conclusión: El perfil epidemiológico de un paciente hospitalizado por EQZ es el de un varón, con una edad media de 37,6 años, soltero, con nivel educativo medio, que vive en el entorno familiar, inactivo debido a su enfermedad y con un seguimiento de su patología únicamente en consulta psiquiátrica, quien además presenta algún grado de asociación con el uso de sustancias psicoactivas en especial tabaco alcohol y cannabis.

Palabras claves: Antipsicóticos, Alucinaciones, Consumo de drogas, Esquizofrenia, Factores de riesgo recaídas, Patología Dual.

SUMMARY

Introduction: *Schizophrenia is a serious mental disorder that affects more than 21 million people worldwide. 1% of the world*

population suffers from schizophrenia and it is estimated that in the country there are some 5,000 schizophrenics from the percentage of the world population suffering from this disease that is between 1% and 1.5%, it is associated with a considerable disability and can affect educational and work performance Schizophrenia is the main cause of consultation in the services of the National Psychiatric Hospital Manuel Antonio Chapui (HNP).

Goals. *Describe the epidemiological profile of the patient with Schizophrenia, its prevalence and generate information that serves as a basis for further studies and that can establish possible associated factors that serve as a guide to design action plans in it and generate information that serves as a basis for further studies in the topic of schizophrenia in Costa Rica.*

Methods *Descriptive cross-sectional study hospitalization expenditures at HNP between January 2013 and December 2017 were reviewed at 4.448 adults aged 18 years and over. Simple and stratified frequencies were calculated by age and sex, and confidence intervals of 95% (95% CI) of more than 500 variables. The association of the selected variables with schizophrenia was evaluated by means of a logistic regression model with multiple variables.*

Results *The study group consisted of a total of 5.400 patients diagnosed with EQZ. The prevalence during the period 2014-2016 was 32% while the annual point prevalence remained within the range of 30 to 35% 56% (n= 3.007) corresponded to the male gender,*



the minimum age was 10 years and the maximum age was 95 years, with an average of 39.4 ± 16.4 years, the age range of 26 to 35 years was the one with 23.7% (n= 1.112) followed by 18 to 25 years with 20.6% (n= 680) and 46 to 55 years 19% (n= 1.026). Singles constituted 57% (3.098). Regarding the educational level of the sample, this is mostly secondary education 40% (2.160) followed by higher 24.5% (1.323) 28.3% of cases was due to Schizoaffective Disorders, in addition 25.6% (n= 1380) of the cases was due to Psychosis with EQZ signs, while Paranoid EQZ means 22.2% (n= 1.198) followed by undifferentiated EQZ 19.5% (1.050). 59% (n= 3.186) consumes some kind of psychoactive substance, 26% (n= 1.404) ingests alcohol, 15% (n= 810) consumes tobacco, 8.4% (n = 454) consumes multiple drugs Associated medical diseases 15.8% (n= 853) have Hypertension, and 7.12% (n= 384) Diabetes, dyslipidemia, 25% (1350) in patients with EQZ, 68% presented a single internment, while 32% reported more than one internment, 20% presented two or more internments during the same year.

Conclusion: The epidemiological profile of a patient hospitalized by EQZ is that of a male, with an average age of 37.6 years, single, with secondary education even higher, who lives in the family environment, inactive due to his illness and with a follow-up of his pathology only in psychiatric consultation, who also presents some degree of association with the use of psychoactive substances in particular tobacco alcohol and cannabis.

Keywords: Antipsychotics, Hallucinations, Drug use, Schizophrenia, Relapse risk factors, Dual Pathology

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% de la carga total de enfermedades en América Latina y el Caribe, y resulta evidente que los mismos tienen un impacto en términos de mortalidad, morbilidad y discapacidad en todas las etapas de la vida. ⁽¹⁾

La EQZ es un trastorno mental grave que según lo indicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁽²⁾ afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo, entre el 1% y el 1.5% de la población mundial sufre EQZ y se calcula a partir de esta cifra que en Costa Rica hay unos 50.000 personas que padecen de EQZ,

Según datos de la OPS, la EQZ es más frecuente en hombres que en mujeres. Asimismo, los hombres desarrollan EQZ generalmente a una edad más temprana sin tratamiento, se asocia a una discapacidad considerable y puede afectar al desempeño educativo y laboral. Presenta una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. ⁽³⁾

Una vez que se ha manifestado la enfermedad, se observa una pérdida progresiva de funciones y capacidades de la persona con cada nuevo episodio que se produce. Según se van sucediendo los episodios y a causa del deterioro, la persona con EQZ responde peor a los tratamientos y, por tanto, disminuyen su eficacia en el control de los síntomas. ⁽⁴⁾



El registro de causas de egresos hospitalario por trastornos mentales de la CCSS, señala que, la primera causa de egreso son las psicosis, y dentro de éstas, la EQZ siendo más frecuente en hombres, casi el doble que en mujeres. ⁽²⁾

En el HNP, ubicado en San José de Costa Rica. El grupo de Esquizofrenia, trastornos esquizoafectivos y trastornos delirantes (F20-F29) es la principal causa de consulta en los servicios del Hospital, durante los años 2014 al 2016 egresaron 3.302 usuarios con diagnósticos dentro de este grupo posicionándose por encima de otros trastornos y enfermedades mentales ⁽⁵⁾

La EQZ simboliza históricamente el paradigma de la locura, representa un alto costo social, laboral, económico y familiar porque es una patología grave de inicio precoz y curso crónico, los pacientes con EQZ representan un mayor costo social y económico para la sociedad, no se debe sólo a lo que se invierte en tratamientos y asistencia pública, sino también a la pérdida de capacidad laboral y al aumento de la carga familiar. ⁽⁶⁾

La EQZ es tratable, donde es muy importante un diagnóstico temprano la farmacoterapia y el apoyo psicosocial, los factores de riesgo asociados al paciente que padece esta enfermedad juegan un papel muy importante para el diseño de programas de atención sobre todo si se toma en cuenta todos aquellos factores modificables.

La epidemiología interviene de manera precisa en la identificación de los factores de riesgo, así como las características asociadas, La información epidemiológica es fundamental para orientar la planificación de las acciones a seguir. ⁽⁷⁾

El presente estudio se considera importante para describir las características epidemiológicas de los pacientes con EQZ que fueron ingresados en el HNP, durante los años 2014 al año 2017, para generar información que sirva como base a estudios posteriores y que pueda establecer posibles factores asociados que permitan diseñar planes de acción en este campo ya que para desarrollar una auténtica psiquiatría preventiva, es preciso conocer los factores pronósticos y de riesgo de la patológica psiquiátrica

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación nace del quehacer institucional, del departamento de epidemiología del HNP, y corresponde a un análisis de base de datos de egresos hospitalarios del servicio de hospitalización. Es de tipo transversal, retrospectivo, se tomaron todos los egresos desde el año 2014 al año 2017 que correspondió a 14.158 de esta población, se seleccionaron los registros de pacientes con diagnóstico de egreso dentro del grupo Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (F200-F290) para un total de 5.400, egresos que se consideró la muestra de este estudio. Dentro de las variables independientes a medir se



seleccionaron: edad, sexo, nacionalidad, estado civil, escolaridad, diagnóstico principal, enfermedad medica asociada, tiempo de estancia hospitalaria, consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de drogas ilícitas (marihuana, cocaína, alucinógenos), mientras que la variable dependiente se construyó para EQZ.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa SpSS versión 12 para Windows, se realizó inicialmente un análisis de estadística descriptiva, seguido de un análisis bivariado usando las variables que resultaron estadísticamente significativas, con lo que se obtuvieron los intervalos de confianza IC 95%.

RESULTADOS

El grupo de estudio lo conformaron un total de 5.400 pacientes con diagnóstico de egreso dentro del grupo Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (F200-F290), ingresados por esta causa al servicio de hospitalización del HNP, La prevalencia de usuarios con diagnóstico de egreso en el grupo de (F200-F290), durante el periodo 2014-2016 fue de un 32%, mientras que la prevalencia puntual anual se mantuvo dentro del rango de 30 a 35% para el año 2014 la prevalencia fue de un 37%, para el año 2016 de un 21.8%. y para el año 2017 21.2% como se muestra en la tabla 1.

Al describir las principales características sociodemográficas (tabla 2), el 56% (n=3.007) correspondían al género masculino, la edad mínima fue de 10 años y la máxima de 95

años, con una media de 39.4 ± 16.4 años el rango de edad de 26 a 35 años fue de un 23,7% (n=1.112) el de 18 a 25 años con 20,6% (n=680) y el de 46 a 55 años 19% (n=1.026). En el periodo 2014- 2016, el mayor porcentaje de la población se ubica en torno a la adultez media, (26 a 35 años) seguida de la adultez joven (18 a 25 años).

En referencia al estado civil, los solteros constituyeron el 57 % (3.098) en los tres años. Respecto al nivel educativo de la muestra, ésta en su mayoría es de educación secundaria 40% (2.160) seguida de superior 24,5% (1.323) y primaria 23,5% (n=1.269).

En la tabla 3 se observa la media de edad según año de referencia, siendo para el año 2014 de 39,13 (DE: 16,5), para el año 2015 de 39,28 (DE: 16,1) y para el año 2016 de 39,9 (DE: 16,2) y año 2017 39,8. (DE: 16,4)

Con relación a los diagnósticos de egresos la (tabla 4) el 28,3% de los casos fue por Trastornos Esquizoafectivo, además el 25,6% (n=1.380) de los casos fue por Episodio Psicótico Agudo, mientras la Esquizofrenia Paranoide significa el 22,2% (n=1.198) seguida Esquizofrenia indiferenciada 19,5% (1.050).

En el análisis bi variado el diagnóstico distribuido por sexo, mostró que el Trastorno Esquizoafectivo ocupa el 40.4% (n=966) de los casos del género femenino, seguido de los trastornos psicóticos 28% (n=669) y EQZ Paranoide con un 15,4%, (n=368) mientras que para el masculino el 28,3% (1.528) es Trastorno Esquizoafectivo y en segundo



lugar por EQZ paranoide 15,4 (368), seguido Trastornos psicóticos 16% (n=483)

En relación a consumo de sustancias psicoactivas, el 59% (n=3.186) consume algún tipo desustancia psicoactiva, un 26% (n=1.404) ingiere alcohol, el 15% (n=810) consume tabaco, mientras el 8,4% (n=454) consumen múltiples drogas.

En relación con las enfermedades médicas asociadas 15,8% (n=853) tienen Hipertensión Arterial, y un 7,12% (n=384) Diabetes. La dislipidemia, se documentó una prevalencia de esta condición de 25% (1.350) en los pacientes con EQZ.

Durante el tiempo de estudio se encontraron 5.400 registros de usuarios hospitalizados por EQZ, de los cuales el 68% de la muestra en sus antecedentes, presentaron un único internamiento, mientras que el 32% reportaron más de un internamiento 18.4% dos internamientos y el 6.5% tres internamientos.

Con respecto al número de internamientos durante el mismo año, el 20% presentó dos o más internamientos.

DISCUSIÓN

El estudio mostró que los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización del HNP en San José de Costa Rica durante los años 2014 al 2017 ingresados con diagnóstico de EQZ, fueron en su mayoría adultos jóvenes y adultos en edad media, en etapas de vida productiva lo que incrementa los años de

vida saludable perdidos, solteros e inactivos aunque con estudios secundarios e incluso superiores.

Aunque para el año 2017 se evidenció una disminución en el número de egresos este decremento no significa necesariamente una disminución real en la tasa de prevalencia real y posiblemente refleje un cambio en las políticas institucionales traducido en una mayor oferta de servicios extrahospitalarios especializados.

En relación al consumo de drogas lícitas e ilícitas, la mayoría de la muestra del estudio presentaba algún nivel de consumo de sustancias psicoactivas, con predominio del alcohol, tabaco y cannabis, lo que coincide con otros estudios en los cuales se asocia el abuso de sustancias como factores que predisponen a la hospitalización temprana. La adicción a la sustancia psicoactiva es más frecuente entre las personas con trastornos mentales que en la población general además de ser considerado factor de riesgo para recaídas, incumplimientos y abandonos de tratamiento, además de presentar una peor respuesta al tratamiento esto acorde con lo reportado por autores como González Pablos Emilio ⁽⁸⁾, quien señala que el uso de drogas en la EQZ. empeora el pronóstico, exagera la sintomatología, provoca múltiples ingresos, dificulta el seguimiento de la medicación, margina socialmente al paciente arrastrándole a múltiples complicaciones.

Grisel Orellana y colaboradores en su artículo Esquizofrenia y Enfermedades Médicas



asociadas describen que los pacientes con EQZ tienen mayor prevalencia de tabaquismo que la población general, con un promedio de 4 cigarrillos por día ⁽⁸⁾. Los autores refieren que el tabaquismo puede tener un efecto sobre el sistema dopaminérgico mesolímbico, aumentando la liberación de dopamina a la corteza prefrontal y aliviando así síntomas positivos y negativos de manera parcial, lo que explicaría en algún grado los niveles de tabaquismo de las personas con EQZ, así como los trastornos por uso de sustancias, lo que lleva como consecuencias un peor resultado terapéutico, pudiendo llegar a aumentar los síntomas negativos y las disfunciones cognitivas. ⁽⁹⁾

En relación a las enfermedades medicas asociadas el estudio mostró que la Hipertensión Arterial, la Diabetes, dislipidemia y la Enfermedad Renal Crónica fueron las más prevalentes en la persona con EQZ y que constituyen factores de riesgo para enfermedad cardiovascular que es reportada por diversos autores como la causa más frecuente de muerte en personas con EQZ. con EQZ⁽¹⁰⁾. Lo que además coincide con estudios prospectivos como lo mencionado por De Hert M y colaboradores en su estudio publicado en el 2012 y citado por Grisel Orellana y colaboradores 2017 ⁽⁹⁾ que muestran que el uso de antipsicóticos se asocia a un aumento del colesterol LDL y una disminución del colesterol HDL y que además existe un efecto de estos medicamentos sobre los triglicéridos, existiendo, en este caso, claras diferencias entre drogas, aquellos medicamentos que se

asociaron a un mayor incremento de peso, como olanzapina y clozapina, también se asociaron a mayor aumento de triglicéridos plasmáticos.⁽¹¹⁾

Se ha evidenciado que las personas con EQZ tienen 25% más de probabilidad de desarrollar enfermedad renal crónica (ERC) que la población general, independiente de tratamiento antipsicótico y las comorbilidades médicas (DM2, HTA), por lo que se postula como un evento propio de la EQZ; sin embargo, la causa de esta relación no se conoce. ⁽¹²⁾

A nivel de la población general se ha observado que la mortalidad por enfermedad cardíaca isquémica ha ido disminuyendo, sin embargo, se ha mantenido constante o aumentado en la población con desórdenes mentales, incluyendo las EQZ. La evidencia indica que las patologías cardiovasculares constituyen la principal causa del aumento de mortalidad en la población con EQZ, ⁽¹³⁾

Durante el tiempo de estudio se encontraron 5.400 registros de usuarios hospitalizados por EQZ, de los cuales el 68% presentaron un único internamiento, mientras que el 32% reportaron más de un internamiento.

La importancia del estudio recae en ser uno de los primeros a nivel del HNP en establecer las prevalencias de hospitalización de pacientes con EQZ, además de generar datos descriptivos para implementar políticas y actividades ligadas a la salud preventiva.



CONCLUSIÓN

El perfil epidemiológico de un paciente hospitalizado por EQZ es el de un varón, con una edad media de 37,6 años, soltero, con educación secundaria incluso superior, que vive en el entorno familiar, inactivo debido a su enfermedad y con un seguimiento de su patología únicamente en consulta psiquiátrica, quien además presenta algún grado de asociación con el uso de sustancias psicoactivas en especial tabaco alcohol y cannabis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. *Epidemiología de los Trastornos Mentales en América Latina y el Caribe*. Washington : OPS, plan 2015 al 2020.
2. Organización Panamericana de la Salud. *Situación actual de la Salud Mental en Costa Rica*. San José: OPS, 2004.
3. Organización Panamericana de la Salud. *Salud*: OPS, 2016.
4. Cabezas Benavides, Francisco Santiago, Mera, Palacios y Rocio, Norma. *Determinación de la prevalencia de recaída y re hospitalización en pacientes adultos con trastornos mentales y su relación con factores de riesgo clínicos y sociodemográficos en un estudio multicéntrico en seis instituciones de salud.*, UCE QUITO, 2014.
5. Díaz Mazariegos, José. *Perfil Epidemiológico del Servicio de Hospitalización Hospital Nacional Psiquiátrico*. San José Costa Rica s.n., , Caja Costarricense del Seguro Social: 2017
6. Rodríguez, F. *La investigación epidemiológica de la EQZ*. Barcelona: Manson-Salvat: 1993.
7. Orellana Gricel, Rodríguez Matías, González, Nicolás, Durán Eduardo. *EQZ y su asociación con enfermedades médicas crónicas*. Rev. méd. Chile
8. Emilio, González Pablos. 2013. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual* . 2017, Vol. 25
9. Gricel, Orellana. S.L.: *Revista médica de Chile*, 2017.
10. Peter, Burckley. *Consideraciones sobre la comorbilidad médica en EQZ*. 2012.
11. De Hert M, Dekker J, Wood D, Kahl K, Holt R, Möller H. *Cardiovascular disease and diabetes in people with severe mental illness position statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the European Association for the Study of Diabetes (EASD) and the European Society of Cardiology (ESC)*. Eur Psychiatry 2009; 24 (6): 412-24.
12. Tzeng N, Hsu Y, Ho S, Kuo Y, Lee H, Yin Y, Et Al. *Is schizophrenia associated*



with an increased risk of chronic kidney disease? A nationwide matched-cohort study. BMJ Open 2015; 5 (1): 1-8.

13. Wu H, Deng L, Zhao L, Zhao J, Li L, Chen J. *Osteoporosis associated with antipsychotic treatment in schizophrenia.* Int J Endocrinol 2013; 2013: 167138. doi: 10.1155/2013/167138.

TABLA 1: Egresos con diagnóstico de Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (F200-F290), en el servicio de Hospitalización 2014-2017.

	N	n	%
Año 2014	3298	2011	60,98
Año 2015	3027	1066	35,22
Año 2016	3959	1177	29,73
Año 2017	3874	1146	29,58
Total	14158	5400	100

Fuente: REDES HNP datos dados en términos de valor absoluto y porcentaje. N=total de egresos por año, n= total de egresos con diagnóstico de EQZ.



TABLA 2: Egresos con diagnóstico de Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (F200-F290), en el servicio de Hospitalización, distribuidos según características sociodemográficas 2014-2017.

VARIABLE	n	%
Sexo		
Femenino	2393	44,3
Masculino	3007	55,7
Estado Civil		
Casado	1528	28,3
Soltero	3098	57,4
Divorciado	408	7,6
Separado judicial	36	0,7
Unión libre	191	3,5
Viudo	80	1,5
Desconocido	59	1,1
Escolaridad		
Sin escolaridad	132	2,4
Primaria	1324	24,5
Secundaria	2160	40,0
Superior	1323	24,5
Técnico	461	8,5
Situación Laboral		
No trabaja	3620	67,0
Trabaja	1780	33,0
No registrado	42	0,8
Lugar de Residencia		
San José	2331	43,2
Alajuela	1107	20,5
Heredia	947	17,5
Cartago	312	5,8
Puntarenas	277	5,1
Guanacaste	205	3,8
Limón	213	3,9
Desconocido	8	0,1

Fuente: REDES HNP datos dados en términos de valor absoluto n y valor relativo %



TABLA 3: Egresos con diagnóstico de Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (F200-F290), en el servicio de Hospitalización 2014-2017 separados por grupo de edad.

GRUPO DE EDAD	n	%
10 a 17 años	22	0,4
18 a 25 años	1112	20,6
26 a 35 años	1280	23,7
36 a 45 años	848	15,7
46 a 55 años	1026	19
56 a 65 años	842	15,6
66 a 75 años	205	3,8
76 a 85 años	59	1,1
86 a 95 años	5	0,1
Total	5400	100

Fuente: REDES HNP datos dados en términos de valor absoluto n y valor relativo %

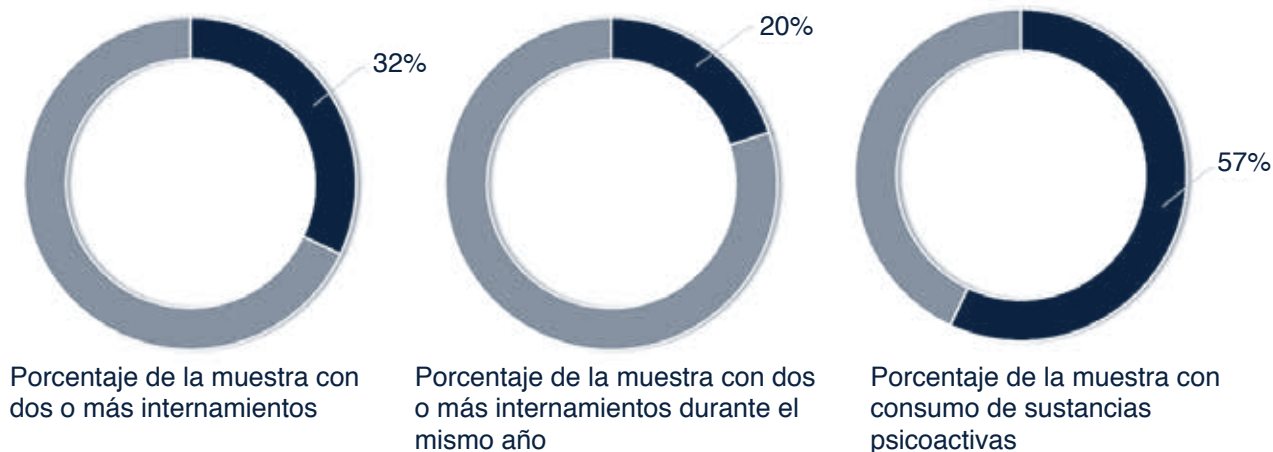
TABLA 4: Egresos con diagnóstico de Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (F200-F290), en el servicio de Hospitalización, separados por sexo. 2014-2017.

Diagnóstico	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Esquizofrenia paranoide	368	15,4	830	27,6	1198	22,2
Esquizofrenia indiferenciada	336	14,0	714	23,8	1050	19,5
Esquizofrenia residual	18	0,8	90	3,0	108	2,0
Esquizofrenia hebefrénica	17	0,7	37	1,2	54	1,0
Esquizofrenia, no especificada	6	0,3	20	0,7	26	0,5
Otras esquizofrenias	6	0,3	15	0,5	21	0,4
Esquizofrenia simple	4	0,2	17	0,6	21	0,4
Esquizofrenia catatónica	0	0,0	4	0,1	4	0,1
Psicosis y trastornos psicóticos agudos	669	28,0	711	23,6	1380	25,6
Trastorno delirante	3	0,1	7	0,2	10	0,2
Trastorno Esquizoafectivo	966	40,4	562	18,7	1528	28,3
TOTAL	2393	100,0	3007	100	5400	100

Fuente: REDES HNP datos dados en términos de valor absoluto n y valor relativo %



FIGURA 1. Distribución de la muestra según número de Hospitalizaciones Reportadas y consumo de sustancias Psicoactivas(N=5.400) 2014 al 2017.



Fuente: REDES HNP datos dados en términos de valor absoluto n y valor relativo %

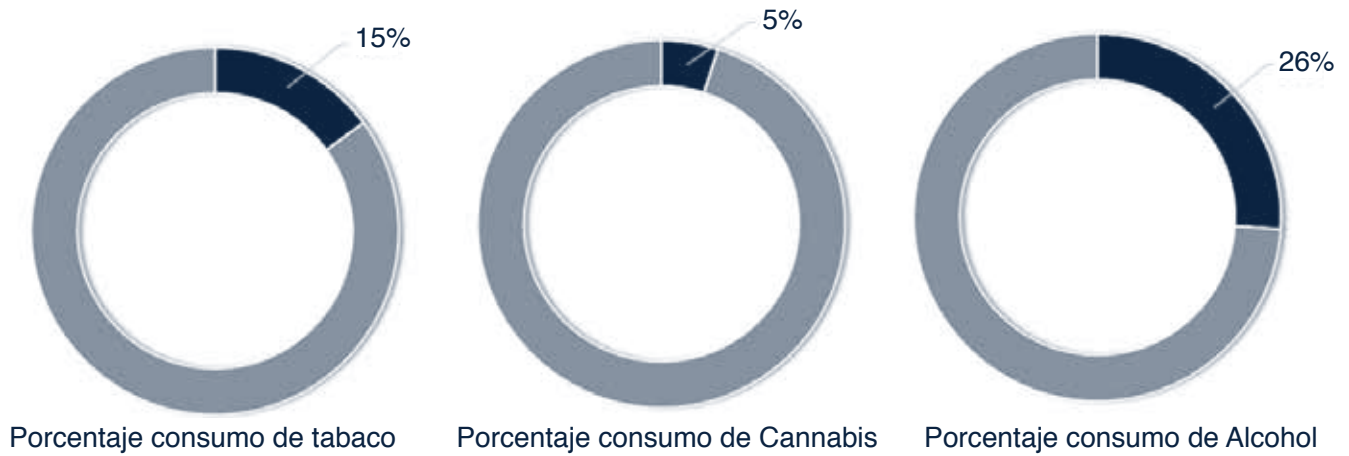
TABLA 5: Egresos con diagnóstico de Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (F200-F290), en el servicio de Hospitalización, Distribuidos por tipo de sustancia psicoactiva consumida 2014-2017

Uso de drogas	n	%
Etilismo	1404	26
Tabaquismo	810	15
Cannabis	270	5
Cocaína	54	1
Crack	162	3
Disolventes volátiles	11	0,2
Alucinógenos	22	0,4
Múltiples drogas	454	8,4
No usa	1890	35
No registra	324	6
Total	5400	100

Fuente: REDES HNP datos dados en términos de valor absoluto n y valor relativo %



FIGURA 2. Distribución de la muestra según tipo de sustancias Psicoactivas consumidas (N=3.078) 2014 al 2017.



Fuente: REDES HNP datos dados en términos de valor relativo %