



INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es un trastorno con expresividad clínica muy heterogénea que afecta a la percepción, la ideación, la afectividad, la comunicación interpersonal, las relaciones familiares, y variable entre distintos pacientes. Es de difícil tratamiento y aún insuficientemente comprendido. La evolución y la respuesta a tratamientos es también muy variable y difícil de predecir en cada caso particular. La esquizofrenia sigue considerándose el trastorno mental más grave: por su tendencia evolutiva hacia la cronicidad, el alto índice relativo de mortalidad por suicidio (cerca al 10%), la seria afectación en la calidad de vida de pacientes y familiares, el injusto estigma que aún acompaña al paciente y a su entorno, y el alto coste social y económico que significa para los sistemas de salud y para las familias de los pacientes. A pesar de los avances de la investigación, no disponemos de tratamiento etiológico, y los tratamientos sintomáticos tienen una eficacia muy variable y teniendo en cuenta que, a excepción de los fármacos, el resto de tratamientos son escasamente accesibles en la práctica para la mayor parte de los pacientes.

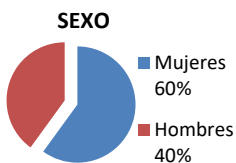
OBJETIVOS

- Describir los diferentes factores psicosociales y clínicos implicados en la esquizofrenia dentro de la muestra.
- Valorar el factor desencadenante que conlleva una consulta a urgencias del paciente con esquizofrenia.
- Conocer si se requiere derivación hospitalaria.
- Describir el perfil de los usuarios asistidos en urgencias y que padecen dicho trastorno mental.

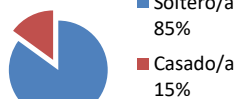
METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo durante los meses de enero a agosto de 2016, en el servicio de urgencias de una Zona Básica de Salud semi-urbana. Se han tenido en cuenta variables tales como la edad, sexo, estado civil, situación laboral, factor desencadenante y mecanismo de derivación a especializada. Los datos de la muestra resultante se obtuvieron mediante la revisión de 800 Historias Clínicas en el programa informático Turriano, obteniendo una muestra de 100 sujetos con dicha patología.

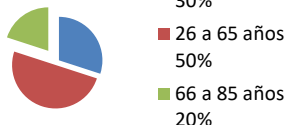
RESULTADOS



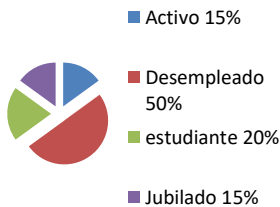
ESTADO CIVIL



EDAD



SITUACION LABORAL



FACTOR DESENCADENANTE	VARONES	HEMBRAS
Agitación	30 (75%)	20 (33,3%)
Ideas delirantes	10 (25%)	15(25%)
Trastorno de autopercepción	20 (50%)	10(16.6%)
Alucinaciones	12 (30%)	10 (16.6%)
Trastornos emocionales	30 (75%)	30(50%)

DERIVACIÓN HOSPITALARIA	SI	NO
URGENCIA HOSPITALARIA	30 (75%)	40 (66.6%)

En total se han atendido a 100 pacientes con algún síntoma relacionado con su patología. En cuanto a la edad y sexo, el 60% eran mujeres y el 40% varones de edades comprendidas entre los 14 y los 85 años. La edad más común es entre 26 a 65 años con un 50% de los casos. En la mitad de los casos se trata de desempleados

En cuanto a los factores desencadenantes en 50 pacientes había agitación, y en 60 de ellos trastornos emocionales. El trastorno de autopercepción, las ideas delirantes y las alucinaciones son síntomas que no pasan desapercibidos en esta patología. El mecanismo general de derivación desde AP con especializada, se hace casi fundamental en el 70% de los casos.



CONCLUSIONES

En nuestra muestra hay un predominio de mujeres atendidas por algún síntoma relacionado con la esquizofrenia en nuestro servicio de urgencias, predominando personas de mediana edad, la mayoría de ellos desempleados.

Como factor desencadenante para acudir a urgencia en los pacientes con esquizofrenia destacamos la agitación y los trastornos emocionales. La derivación hospitalaria se convierte en un mecanismo casi fundamental para restablecer a este tipo de pacientes.

En conclusión; no se conoce qué provoca la esquizofrenia, pero las investigaciones indican que tiene que ver con una combinación de factores genéticos y ambientales que crean un estado de vulnerabilidad en la persona y una predisposición a desarrollar el trastorno si se dan circunstancias facilitadoras para ello.

Bibliografía:

- 1.-Tizón JL. La atención primaria a la salud mental (APSM): una concreción de la atención sanitaria centrada en el consultante. *Aten Primaria* 2000;26,2:111-9.
- 2.-Vázquez-Barquero JL, Lastra I, Cuesta MJ, Herrera S, Gaité L, Pardo G. Análisis psicopatológico de las fases iniciales de la esquizofrenia: estudio de primeros episodios de esquizofrenia de Cantabria. *Psiquiatr Biol* 1995;2:138-50.
- 3.-Manzano J, editor. Las relaciones precoces entre padres e hijos y sus trastornos. Madrid: Necodisne, 2001.