

Artículo original

Perfil Neuropsicológico en la Educación para la Salud y la Inclusión Social del Paciente con Esquizofrenia

Neuropsychological Profile in Health Education and Social Inclusion of the Patient with Schizophrenia

Silvia P. Villacrés Guerrero ,


Instituto Ecuatoriano del Seguro Social, Quito;

Juan E. Pérez Reyes ,

Universidad Metropolitana del Ecuador, Quito;

Rodrigo I. Palacios Rodas ,

Instituto Ecuatoriano del Seguro Social, Quito;

Bettsy E. Castro Baque ,

Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil; y

Lidys Padrón Fernández ,

Universidad Metropolitana del Ecuador.

La correspondencia sobre este artículo deber ser dirigida a: Juan E. Pérez Reyes.

Email: juanernesto1976@gmail.com

Fecha de recepción: 17 de marzo de 2020.

Fecha de aceptación: 14 de mayo de 2020.

¿Cómo citar este artículo? (Normas APA): Villacrés Guerrero, S.P., Pérez Reyes, J.E., Palacios Rodas, R.I., Castro Baque, B.E., & Padrón Fernández, L. (2020). Importancia del perfil neuropsicológico en la educación para la salud y la inclusión social del paciente con esquizofrenia. *Revista Científica Hallazgos21*, 5(2), 127- 139. Recuperado de <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Revista Científica Hallazgos21. ISSN 2528-7915. **Indexada en DIALNET PLUS, REDIB y LATINDEX Catálogo 2.0.**

Periodicidad: cuatrimestral (marzo, julio, noviembre).

Director: José Suárez Lezcano. Teléfono: (593)(6) 2721459, extensión: 163.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Calle Espejo, Subida a Santa Cruz, Esmeraldas. CP 08 01 00 65. Email: revista.hallazgos21@pucese.edu.ec. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Resumen

La vinculación con la sociedad se ha enfocado en gestionar actividades comunitarias que promuevan la atención a grupos vulnerables. La Universidad Metropolitana del Ecuador ha identificado que, entre las diferentes patologías encontradas en el Albergue San Juan de Dios, se destaca la esquizofrenia. En cinco años de trabajo de esa institución, no se ha realizado ninguna investigación que evalúe el perfil cognitivo los usuarios, ni cómo este podría utilizarse en la planificación de las actividades de educación para la salud y en su reinserción social. Considerando esta necesidad, se realizó el presente estudio, con el objetivo de caracterizar neuropsicológicamente a los usuarios con esquizofrenia del Albergue San Juan de Dios, en Quito, Ecuador, en el periodo Junio - diciembre de 2019. La muestra estuvo constituida por 30 pacientes con esquizofrenia. Para evaluar el estado mental se aplicaron las baterías neuropsicológicas Mini Examen del Estado Mental y Evaluación Neuropsicológica Breve. Se conoció que la mayoría pertenecía al sexo masculino y provenían de la ciudad de Quito. Predominaron los empleados y el nivel de instrucción de 5 a 9 años. Prevalció la esquizofrenia no especificada, en las edades entre 31 a 65 años de edad. En cuanto al nivel de instrucción, predominó el de 5 a 9 años. Los usuarios en su mayoría se hallaban con nivel cognitivo normal. Las pruebas aplicadas permitieron obtener datos cuantitativos y cualitativos que propician elaborar un programa individualizado de educación para la salud y de reinserción social, en función del perfil

neuropsicológico construido para cada paciente.

Palabras clave: esquizofrenia; neuropsicología; instrucción; cognitivo; rehabilitación.

Abstract

The relationship with society has focused on managing community activities that promote care for vulnerable groups. The Metropolitan University of Ecuador has identified that schizophrenia stands out among the different pathologies found in the San Juan de Dios Shelter. In five years of work of that institution, no research has been carried out to assess the cognitive profile of users, nor how it could be used in planning health education activities and in their social reintegration. Considering this need, the present study was carried out, with the aim of neuropsychologically characterizing the users with schizophrenia of the San Juan de Dios Shelter, in Quito, Ecuador, in the period June - December 2019. The sample consisted of 30 patients with schizophrenia. To evaluate the mental state, the neuropsychological batteries Mini Mental State Examination and Brief Neuropsychological Evaluation were applied. It was known that the majority belonged to the male gender and came from the city of Quito. Employees and education levels predominated from 5 to 9 years. Unspecified schizophrenia prevailed, at ages 31 to 65. Regarding the level of education, the 5-9 years predominated. Most of the users were at a normal cognitive level. The tests applied allowed to obtain quantitative and qualitative data that favor the development of an individualized program of health

education and social reintegration, based on the neuropsychological profile constructed for each user.

Keywords: schizophrenia; cognitive; neuropsychology; instruction; rehabilitation.

Perfil Neuropsicológico en la Educación para la Salud y la Inclusión Social del Paciente con Esquizofrenia

Para el año 2021, la Universidad Metropolitana del Ecuador (UMET) se ha propuesto convertirse en una institución de excelencia en la formación de profesionales, enfocada en la pertinencia de las políticas nacionales, el desarrollo socioeconómico, la inclusión y la consecución del buen vivir (Universidad Metropolitana del Ecuador, 2019). La mencionada institución exige más que nunca un carácter dinámico en el proceso docente-investigativo.

En tal sentido, la vinculación con la sociedad se ha enfocado en gestionar actividades comunitarias que promuevan la atención a los grupos vulnerables, entre ellos los adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas (Universidad Metropolitana del Ecuador, 2019). Con este propósito, se han establecido convenios para la realización de prácticas preprofesionales que a su vez coadyuvan a la consolidación del proceso docente e investigativo.

Con este enfoque, un equipo investigador de la Universidad Metropolitana del Ecuador ha llegado al Albergue San Juan de Dios, de la ciudad de Quito. Esta institución, perteneciente a la Orden Hospitalaria del mismo nombre, ha marcado su accionar futuro en el compromiso por el cambio y la modernización que exige un

nuevo modelo de atención, acorde con los adelantos de las ciencias médicas y de la salud mental en específico, lo cual se hace extensivo a la actividad académica y a una nueva infraestructura que permita satisfacer las exigencias de la comunidad.

Entre las diferentes patologías encontradas en el Albergue San Juan de Dios se destaca la esquizofrenia como la más prevalente entre los beneficiarios del centro caritativo. Los usuarios del hospicio han sido personas con una historia de un verdadero drama humano, a quienes sus familiares han encerrado, debido al desconocimiento y al miedo a que se hagan daño o lastimen a los demás. Muchos de ellos, sufriendo la descompensación de su enfermedad, han abandonado los hogares con rumbos desconocidos.

A nivel mundial se estima que una de cada cuatro personas padece una enfermedad mental a lo largo de su vida. Las enfermedades mentales suponen el 40 % de las enfermedades crónicas y representan la mayor causa de los años vividos con discapacidad, causando una importante pérdida de años productivos, disminución en la calidad de vida, aumento en el uso de los servicios de salud y de costos relacionados (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Se ha informado que más del 50 % de personas con esquizofrenia no reciben atención apropiada y en países en desarrollo más del 90 % no recibe tratamiento. Esto empeora su condición de salud, incrementa la discriminación y representa una grave violación a los derechos humanos (Ministerio de Salud Pública, 2017).

En el Ecuador, del total de los egresos de los hospitales psiquiátricos, el 38% de pacientes tiene esquizofrenia, y de las atenciones de consulta externa de estos

EDUCACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

mismos centros el 21,7% de los pacientes tienen esquizofrenia. A nivel de los hospitales psiquiátricos, la esquizofrenia es la enfermedad más prevalente (Ministerio de Salud Pública, 2017). La mayoría de las personas con esquizofrenia a nivel mundial accede a una atención de salud limitada a una excesiva institucionalización, sin recibir un tratamiento adecuado (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

En este contexto, en poco más de cinco años de arduo trabajo, no se ha realizado ninguna investigación que evalúe el perfil cognitivo e intelectual de los albergados y usuarios externos. Para obtener buenos resultados en la educación para la salud y la inclusión social de estos pacientes, es necesario conocer a profundidad cuál es su estado cognitivo a través de una evaluación neuropsicológica. Los resultados de la misma permitirán coordinar los esfuerzos educativos, tanto en sus objetivos como en las estrategias más adecuadas para alcanzarlos, en función del perfil obtenido.

Considerando esta necesidad de conocimiento científico, nos motivamos a realizar el presente estudio, con el objetivo de caracterizar neuropsicológicamente a los usuarios con esquizofrenia del Albergue San Juan de Dios, de Quito, Ecuador, en el periodo Junio – diciembre de 2019.

Con estos antecedentes se pudo enunciar la siguiente hipótesis: Caracterizar neuropsicológicamente a los usuarios con esquizofrenia del Albergue San Juan de Dios de Quito, Ecuador, en el periodo Junio – diciembre de 2019, permitirá identificar el nivel de deterioro cognitivo, a través de la aplicación de pruebas neuropsicológicas.

Método

Para el abordaje de la problemática

expuesta se utilizó el método científico en su fase de investigación y aplicación, teniendo como propósito caracterizar neuropsicológicamente a los usuarios con esquizofrenia del Albergue San Juan de Dios, en el periodo Junio – diciembre de 2019, lo cual permitiría en poco tiempo contar con una base de datos clínicos epidemiológicos, para efectuar el seguimiento evolutivo del deterioro cognitivo, facilitando el diseño y la planificación de los programas de rehabilitación.

De un universo de 98 usuarios, se seleccionó una muestra de 30 pacientes, con edades entre 18 y 65 años de edad, que presentaban diagnóstico de esquizofrenia (Código F20, según la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE 10) (Organización Panamericana de la Salud, 2003). Se excluyeron los pacientes que no presentaban la documentación clínica que avalara científicamente el diagnóstico.

El procesamiento de la información incluyó la estadística cuantitativa y cualitativa, a partir del levantamiento del perfil neuropsicológico de los sujetos de estudio, obteniéndose una visión integral del estado cognitivo de los usuarios. Para evaluar el estado mental se aplicaron la observación, la entrevista y dos baterías neuropsicológicas: Mini Examen del Estado Mental (MMSE o Mini mental) y Evaluación Neuropsicológica Breve en español (Neuropsi).

Resultados

El estudio realizado para caracterizar neuropsicológicamente a los usuarios con esquizofrenia del Albergue San Juan de Dios de Quito, Ecuador, en el periodo Junio – diciembre de 2019, permitió realizar una caracterización sociodemográfica. Se

conoció que la mayoría pertenecía al sexo masculino (77%) y provenían de la ciudad de Quito (70%). Al indagar por la condición laboral de los sujetos, se encontró que predominaron los empleados con el 60%.

En cuanto al nivel de instrucción, se demostró que predominó el nivel de instrucción de 5 a 9 años, con 13 casos (43%). El 87% de los pacientes carecía de asistencia filial (ausencia de visitas de familiares o parientes). Se destacaron como factores de riesgo psicosociales la violencia social (22%), el maltrato infantil (21%), el alcoholismo (19%), el tabaquismo (11%) y las drogas (8%).

Del total de 30 pacientes investigados, 17 (57%) presentaban esquizofrenia no especificada (CIE 10 F20.9), 7 (23%) esquizofrenia paranoide (CIE 10 F20.0), 4 (13%)

esquizofrenia residual (CIE 10 F20.5) y 2 (7%) esquizofrenia catatónica (CIE 10 F20.2). Con relación al tipo de atención recibida, 19 recibían atención externa (63%) y 11 atención interna (37%).

La aplicación del test Mini mental evidenció el comportamiento del estado cognitivo según los grupos etarios. Se observó que el nivel cognitivo normal predominó en el rango de 25 a 29 años, seguido por el de 40 a 44 años. La sospecha patológica de deterioro mental fue más prevalente en las edades de 35 a 39 años y 45 a 49. Solo se detectaron dos pacientes con deterioro cognitivo cuyas edades

estaban entre 60 y 64 años.

Al relacionar el tipo de esquizofrenia con el estado cognitivo, se encontró que, en los 17 pacientes con esquizofrenia no especificada, 11 (65%) presentaban nivel cognitivo normal, 3 (18%) sospecha patológica, 2 (12%) fase terminal y 1 (6%) deterioro cognitivo. Hubo 4 casos con esquizofrenia residual, 3 casos (75%) tenían sospecha patológica y 1 caso (25%) nivel cognitivo normal.

Con relación a los 7 que sufrían esquizofrenia paranoide, 4 (57%) padecían deterioro cognitivo y 3 (43%) tenían nivel cognitivo normal. Por último, los 2 usuarios con esquizofrenia catatónica presentaban un estado cognitivo catalogado como fase terminal.

Tabla 1

Relación entre el tipo de esquizofrenia y el estado cognitivo, según MMSE

Tipo de esquizofrenia	Estado cognitivo								Total
	Nivel cognitivo normal	%	Sospecha patológica	%	Deterioro cognitivo	%	Fase terminal	%	
No especificada	11	65	3	18	1	6	2	12	17
Residual	1	25	3	75	0	0	0	0	4
Paranoide	3	43	0	0	4	57	0	0	7
Catatónica	0	0	0	0	0	0	2	100	2

Fuente: Mini Examen del Estado Mental (MMSE).

Por su parte el test Neuropsi, evaluó también los rangos de edades y el estado cognitivo, pero en las categorías normal, leve, moderado y severo; mostrando un predominio del nivel cognitivo normal en 9 de los casos con edades entre 51 a 65 años; seguido de la alteración leve y alteración severa, con 5 casos cada uno respectivamente, en el rango de edad de 31 a 50 años.

Al revisar los tipos de esquizofrenia, según los grupos de edades, se evidenció que el diagnóstico de esquizofrenia no especificada

prevaleció en los rangos de 31 a 50 y de 51 a 65 años, con 7 casos cada uno

respectivamente. La esquizofrenia paranoide afectó a 6 casos con edades de 51 – 65 años.

Con respecto al diagnóstico y los estados cognitivos, se conoció que, en la esquizofrenia no especificada, prevaleció el nivel cognitivo normal con 11 casos; seguido de la alteración leve con 4 casos y la alteración severa con 2 casos. No se encontraron casos con alteración moderada. En la esquizofrenia residual predominó la alteración leve con 3 casos, en tanto el nivel cognitivo normal se evidenció en 1 caso. No se encontraron casos de alteración moderada ni severa.

En la esquizofrenia paranoide resultó más frecuente el nivel cognitivo normal con 3 casos, reportándose 2 casos con alteración leve y severa, respectivamente. En este grupo no se encontró alteración moderada. Por último, en la esquizofrenia catatónica predominó la alteración severa con 2 casos, no encontrándose casos de las demás alteraciones.

En total, el estudio demostró que prevaleció el nivel cognitivo normal con 15 casos; seguido de la alteración leve con 9 casos y en menor incidencia la alteración severa con 6 casos.

Los resultados de Neuropsi en los 17 pacientes con esquizofrenia no especificada,

mostraron mayor afectación en las esferas de la atención y la concentración, seguidos de la afectación visual en 10 casos.

Tabla 2

Relación entre el tipo de esquizofrenia y el estado cognitivo, según NEUROPSI

Tipo de esquizofrenia	Estado cognitivo								Total
	Normal	%	Leve	%	Moderado	%	Severo	%	
No especificada	11	65	4	24	0	0	2	12	17
Residual	1	25	3	75	0	0	0	0	4
Paranoide	3	43	2	29	0	0	2	29	7
Catatónica	0	0	0	0	0	0	2	100	2

Fuente: Evaluación Neuropsicológica Breve en español (Neuropsi).

Al evaluar la memoria de evocación, el área con mayor afectación correspondió al reconocimiento, con alteraciones severas, leves y moderadas, con 8, 7 y 2 casos, respectivamente. En el lenguaje, se observó que la fluidez verbal semántica tuvo afectación en 8 casos. Las funciones ejecutivas conceptuales y motoras evidenciaron mayor afectación en la secuenciación, con 5 casos.

Se evidenció finalmente, que el perfil neuropsicológico en la esquizofrenia presentó menores alteraciones en la orientación temporoespacial, leves dificultades en atención- concentración y otras dificultades en las diversas áreas, que van desde leves a moderadas, especialmente con el progreso de la edad y el tiempo de evolución de la enfermedad.

Discusión

En Colombia, un estudio similar abarcó una muestra de 100 pacientes que acudían a programas de rehabilitación en régimen ambulatorio. Todos tenían un diagnóstico de esquizofrenia. La muestra en su conjunto mostraba una larga evolución de la enfermedad, aunque había un rango

de años de evolución desde 1 hasta 36 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). Las pruebas utilizadas fueron las baterías neuropsicológicas Mini mental y Neuropsi. No se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo, edades, nivel de instrucción, condición laboral de los sujetos y factores de riesgo psicosociales.

En el presente estudio, se ha observado en la mayoría de los expedientes clínicos, condiciones sociales como el abandono familiar, la falta de empleo, falta de redes sociales de ayuda que cubran y satisfagan las demandas de usuarios con dicha enfermedad. Otro factor social que probablemente influye en estos índices es la migración, que impone la asimilación de otras culturas, vinculándose a la generación de estrés y a la aparición de los síntomas de la enfermedad. Estos resultados coinciden con los reflejados en el estudio realizado en Colombia.

Al caracterizar la condición laboral de los sujetos estudiados, se encontró que predominaron los empleados con el 60%. Este dato es coincidente con el estudio de Asociación Psiquiátrica Mexicana, el cual informó un 58% de empleados en este tipo de paciente (Asociación Psiquiátrica Mexicana, 2014).

Se ha señalado que las personas con esquizofrenia frecuentemente presentan dificultades para el acceso al empleo (Velazco, Quintana, De la Caridad, Alfonso, & Zamora, 2018). En la mayoría de los casos, estas personas desean encontrar un trabajo; sin embargo, existe un alto índice de desocupación en este sector de la población, debido en gran parte al estigma social que provoca la enfermedad mental.

Es importante señalar que los usuarios del Albergue han logrado ubicarse

laboralmente en las áreas de ocupación de trabajo doméstico, labores de betunería, lavandería, cocina, así como también en el comercio informal en el área de venta ambulante: la heladería, confites, venta de periódico, y en la música con el dominio de la guitarra.

En cuanto al nivel de instrucción, se demostró que predominó el nivel de instrucción de 5 a 9 años. En este caso es importante recordar que la influencia de la escolaridad en la valoración neuropsicológica puede ser tan significativa, que algunos autores plantean que tiene más importancia que otros factores como la edad (Arroyo, Sotomayo, & Terán, 2015).

En este sentido, una investigación publicada en el año 2015 por la Universidad Internacional del Ecuador coincide en señalar que las personas que tienen un número menor de años de educación, tienden a obtener puntuaciones más bajas y a desempeñarse menos satisfactoriamente que las que tienen un número de años de escolaridad más elevado. El mencionado estudio nos indica que un error común al normalizar los instrumentos neuropsicológicos es considerar las personas con 10 años de escolaridad o menos como un grupo homogéneo a nivel educativo.

El 87% de los pacientes estudiados en nuestra investigación carecía de asistencia filial, lo cual ha estado vinculado con el estado civil de los mismos en el momento en que se realizó el perfil. Se ha informado que la esquizofrenia pudiera influir en la no aceptación de estas personas, a la hora de establecer relaciones de pareja o de formar un hogar, dificultando el establecimiento de uniones a largo plazo (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Se ha considerado que esta enfermedad, implica dificultades en las relaciones interpersonales y generan una tendencia marcada al aislamiento (Zhou et al., 2018). Estas personas prefieren quedarse solteros y, si se casan, debido a la incapacidad de afrontar las responsabilidades y obligaciones propias del matrimonio, se presentan con mayor frecuencia las separaciones y divorcios.

Al caracterizar la variable de visita familiar, se ha evidenciado que las personas con esquizofrenia no reciben apoyo de sus familias, denotándose la falta de interés y afecto por los miembros que padecen de dicha enfermedad. Shidhaye et al. (2016) han indicado que la esquizofrenia provoca inevitablemente un impacto en todos los miembros de la familia.

Entre los factores de riesgo psicosociales, se encontraron el alcoholismo, el tabaquismo y otras drogas. En investigaciones realizadas a nivel nacional, se ha encontrado un incremento general en el consumo de drogas. En el año 2015, la prevalencia de drogas ilícitas fue del 66% para el alcohol, 7% para marihuana y 2% para cocaína, en estudiantes de 17 años y más (Naranjo & Jaramillo, 2017).

En tal sentido, se conoce que el consumo de sustancias psicotrópicas es un factor de riesgo en la evolución y tratamiento de la esquizofrenia (recaídas, incumplimientos y abandonos de tratamiento, peor respuesta al tratamiento) (Arroyo et al., 2015).

En cuanto al tipo de atención que reciben los usuarios del albergue de la Orden San Juan de Dios, se puede evidenciar que la atención de tipo externo es la que predominó. Dichos pacientes se encuentran en contacto con el mundo exterior y se encuentran en favorables condiciones de

salud para poder trabajar. Investigadores como Caicedo y Van Gameren (2016) han relacionado la modalidad de atención de tipo interna con el alto nivel de deterioro y estados incapacitantes, siendo pacientes que no poseen capacidad para trabajar y por tanto no comparten con el mundo exterior.

En relación a la atención, a través de diferentes estudios, se han demostrado los problemas que tienen los pacientes de manera general en los procesos de atención sostenida y selectiva. Se postula que estos problemas atencionales serían una característica propia de la enfermedad heredable, específica y estable en el tiempo, independientemente de las fluctuaciones del estado clínico (Tandon, 2014).

Las alteraciones en memoria han sido evidenciadas en diversos estudios, incluyendo un pobre rendimiento tanto en las memorias declarativas (explícitas) como no-declarativas (implícitas), tanto de corto plazo como de largo plazo, con una afectación en la memoria verbal, el aprendizaje intencional, la memoria de trabajo y la memoria semántica (Enríquez & Ochoa, 2019).

En nuestra investigación se encontraron varios pacientes que evidenciaron problemas en aquellas tareas que implicaban a las funciones ejecutivas, especialmente los aspectos asociados a la planificación de tareas orientadas hacia un objetivo, flexibilidad cognitiva y capacidad de inhibición.

En cuanto a las consecuencias funcionales detectadas, a juicio de los investigadores, se cree que los déficits cognitivos han podido estar asociados a los resultados negativos en la capacidad para adquirir nuevas destrezas, fallos en el desempeño social, pocas habilidades de

afrontamiento y riesgo de marginación. Se ha demostrado que los déficits en procesos específicos, como las funciones ejecutivas, también se asocian a peores niveles de calidad de vida (Voichcoski & Machado, 2015).

Las baterías de evaluación neuropsicológica aplicadas han permitido cumplir el objetivo propuesto, pues el levantamiento del perfil neuropsicológico realizado podría complementar los procedimientos de evaluación específicos y apropiados, que ayuden en la determinación del estado cognitivo de los usuarios y coadyuvarán en el levantamiento de programas de rehabilitación acorde a las necesidades específicas de cada paciente, evidenciando, por lo tanto, que la hipótesis es comprobable.

Las alteraciones cognoscitivas encontradas evidencian el comportamiento neuropsicológico del cuadro clínico que caracteriza a los pacientes con esquizofrenia en el Albergue San Juan de Dios de la ciudad de Quito, lo cual implica la importancia de contar con instrumentos breves, objetivos, y confiables, que permitan evaluar el perfil cognoscitivo de los usuarios, permitiendo la exploración de sus capacidades y funciones cognitivas (atención, memoria, lenguaje, praxis, gnosias, función ejecutiva).

El Plan de Acción sobre Salud Mental 2013 -2020, ha establecido que, para obtener buenos resultados en la educación para la salud y la inclusión social de los pacientes con esquizofrenia es necesario conocer cuál es su estado cognitivo a través de la evaluación neuropsicológica (Organización Mundial de la Salud, 2013). La caracterización de la muestra analizada en el presente estudio permitirá a la postre coordinar los esfuerzos educativos, tanto en sus objetivos como en las estrategias, de

manera tal que resulten no solo más alcanzables sino también medibles y seguidos en el tiempo.

Conclusiones

La evaluación neuropsicológica realizada permitió examinar la integridad del funcionamiento cerebral de los usuarios. Se conoció que la mayoría pertenecía al género masculino y provenían de la ciudad de Quito. Se encontró que predominaron los empleados y el nivel de instrucción de 5 a 9 años. La aplicación de las baterías de Mini mental y Neuropsi permitió conocer los déficits y las habilidades que presentaban. Según los resultados, prevaleció la esquizofrenia no especificada, en las edades entre 31 a 65 años de edad.

En cuanto al estado cognitivo, las funciones más afectadas correspondieron a la del lenguaje, con su componente fluidez semántica, repetición y denominación; a continuación, se vio afectada la función cognitiva de memoria de evocación con su componente de reconocimiento.

Los usuarios en su mayoría presentaban un nivel cognitivo normal, lo cual permitiría trabajar diferenciadamente con cada uno de ellos. Las pruebas aplicadas propiciaron datos cuantitativos y cualitativos que permitirán elaborar un programa individualizado de educación para la salud y de reinserción social, en función del perfil neuropsicológico obtenido por cada usuario.

La caracterización realizada posibilitará a la postre coordinar los esfuerzos educativos, tanto en sus objetivos como en estrategias, de manera tal que resulten no solo alcanzables sino también más medibles y evaluables.

Este equipo de investigadores ha recomendado, entre las acciones educativas

EDUCACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

necesarias, la realización de un programa individual y grupal, en el que se dé información sobre la situación de cada paciente, desde una perspectiva multidimensional (biológica, farmacológica, psicológica, familiar y social), con el objetivo

de educar al paciente sobre su trastorno. La psicoeducación en estos casos contribuirá a reducir las recaídas, mejorar la adherencia, aumentar la satisfacción de los pacientes y aumentar sus conocimientos.

Referencias

- Arroyo, A., R, P., Sotomayo, P., & Terán, J. (2015). *Abordaje Psicosocial de la Esquizofrenia*. Quito: Universidad Internacional del Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/673/1/Abordaje%20psicosocial%20de%20la%20esquizofrenia%20EXT.pdf>
- Asociación Psiquiátrica Mexicana. (2014). Consenso Nacional y Guía de Práctica Clínica. *Asociación Psiquiátrica Mexicana*, 37, 31 - 39. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37s1/v37s1a1.pdf>
- Caicedo, M., & Van Gameren, E. (2016). Desempleo y salud mental en la población de origen hispano en estados Unidos: un análisis epidemiológico. *Ciencia y Salud Colectiva*, 21(3), 955 -966. doi:10.1590/1413-81232015213.16592014
- Enríquez, H., & Ochoa, M. (2019). Espectro de la esquizofrenia en niños y adolescentes. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 62(4), 9 - 23. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2019/un194b.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la esquizofrenia*. Guía de Práctica Clínica, Quito. Recuperado de <https://es.slideshare.net/perezabel150975/diagnstico-tratamiento-y-seguimiento-de-la-esquizofrenia-ecuador-2017>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia*. Bogotá: Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC-Esquizofrenia-Completa.pdf>
- Naranjo, F., & Jaramillo, D. (2017). *Costo del fenómeno de las drogas en Ecuador en 2015*. Subsecretaría Técnica de Análisis, Prospectiva y Evaluación. Quito: Secretaría Técnica de Drogas. Recuperado de <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/EconomicCostofDrugsEcuador2015ESP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013 -2020*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1

- Organización Mundial de la Salud. (2018). *mhGAP operations manual*. Mental Health Gap Action Programme. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275386/9789241514811-eng.pdf?ua=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Schizophrenia*. Recuperado de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Wshington: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Plan de acción sobre salud mental*. OPS. Washington: OPS.
- Shidhaye, R., Shrivastava, S., Murhar, V., Samudre, S., Ahuja, S., R, R., & Patel, V. (2016). Development and piloting of a plan for integrating mental health in primary care in Sehore district, Madhya Pradesh, India. *Psychiatry*, 13 -20. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26447172>
- Tandon, R. (2014). Schizophrenia and Other Psychotic Disorders in Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-5: Clinical Implications of Revisions from DSM-IV. *Indian J Psychol Med*, 36(3), 223 -225. doi:10.4103/0253-7176.135365
- Universidad Metropolitana del Ecuador. (03 de 10 de 2019). *UMET*. Obtenido de <https://www.umet.edu.ec/wp-content/uploads/2019/10/UMET-REGLAMENTO-DEL-COMITE-CIENTIFICO-2019-CR.pdf>
- Universidad Metropolitana del Ecuador. (12 de 11 de 2019). *UMET*. Obtenido de <https://www.umet.edu.ec/mision-vision/>
- Velazco, Y., Quintana, I., De la Caridad, M., Alfonso, A., & Zamora, E. (2018). Esquizofrenia paranoide. Un acercamiento a su estudio a propósito de un caso. *Rev Méd Electrón*, 40(4), 1163 -1171. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n4/rme220418.pdf>
- VoichcoskiV, B., & Machado, B. (2015). Schizophrenia: Interaction between factors. *World Congress on Medical Physics and Biomedical Engineering*, 2045 -2049. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-19387-8_303
- Zhou, D., & Colaboradores. (2018). 7 T MRI reveals hippocampal structural abnormalities

associated with memory intrusions in childhood-onset schizophrenia. *Schizophr Res*, 202, 431 -432. doi: 10.1016/j.schres.2018.07.023