

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

Facultad de Ciencias de la Vida

Prevalencia del riesgo de desnutrición en pacientes con esquizofrenia del
Instituto de Neurociencias de Guayaquil

PROYECTO INTEGRADOR

Previo la obtención del Título de:

Licenciado en Nutrición

Presentado por:

Aguilar Gaibor Carlos Eduardo

Ortiz Merchan Emily Eduarda

GUAYAQUIL - ECUADOR

AÑO 2021

DEDICATORIA

Este logro académico se lo dedico a mamá y papá que han apoyado mi camino, a mi hermano y hermanas que han sido acompañantes fieles de todo mi proceso como persona y estudiante universitario. Para quienes se consideren mi familia, para quienes luchan por un mundo mejor.

Carlos Aguilar Gaibor

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres, hijo y a mi hermana, quienes me brindaron su apoyo incondicionalmente en todo momento para cumplir este sueño de alcanzar un título profesional. Se los dedico como muestra de gratitud por todo lo que hacen por mi hijo y por mí.

Emily Ortiz Merchan

AGRADECIMIENTOS

Mi eterno agradecimiento a Ester que me dio la vida, por ser la primera nutricionista que conocí, que cuidó de mis hábitos alimenticios y me enseñó el gusto por la cocina. A Andrés, Erick y Berardo, compañeros y amigos que considero y extraño mucho. Al profesor Alfonso, sin él esta tesis no sería igual. Finalmente, a Fátima que compartió conmigo esta etapa y me apoyó y me sigue apoyando en mi desarrollo académico y profesional.

Carlos Aguilar Gaibor

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme culminar esta etapa de mi vida, por darme la oportunidad de ser mamá de Emiliano y poder compartir este triunfo con él, a mis padres por su apoyo incondicional en todo momento y ser personas claves para poder estar culminando esta meta. A mis eternas amigas Mirka y Belén que estuvieron siempre para mí y darme un empujón para que pueda seguir. A mis profesores, que siempre estuvieron brindándonos sus conocimientos y experiencias. A cada una de las personas que estuvo involucrada durante este proceso.

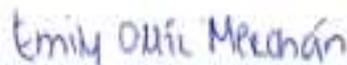
Emily Ortiz Merchan

DECLARACIÓN EXPRESA

“Los derechos de titularidad y explotación, nos corresponde conforme al reglamento de propiedad intelectual de la institución; Carlos Eduardo Aguilar Gaibor y Emily Eduarda Ortiz Merchán damos nuestro consentimiento para que la ESPOL realice la comunicación pública de la obra por cualquier medio con el fin de promover la consulta, difusión y uso público de la producción intelectual”



Carlos Eduardo
Aguilar Gaibor



Emily Eduarda
Ortiz Merchán

EVALUADORES

MSc. Valeria Johanna Guzmán Jara

PROFESORA DE LA MATERIA

MSc. Alfonso Silva

PROFESOR TUTOR

RESUMEN

El riesgo de padecer desnutrición condiciona a la morbimortalidad de todas las personas y a nivel mundial, favorece a uno de los mayores problemas sanitarios. Además, en pacientes hospitalizados, es incluso mayor la frecuencia de esta condición. Su prevalencia puede afectar entre el 40 y 45 % de los pacientes ingresados a hospitalización. Las causas pueden ser variadas, como los efectos que la enfermedad misma provoca y la poca obtención de nutrientes provenientes de la alimentación. (Alpizar, 2016)

Las enfermedades psiquiátricas como la esquizofrenia son consideradas crónicas, esto es demostrado a través de su tasa de mortalidad, siendo del doble de la población general, con una esperanza de vida de 20% menos, ya que existe prevalencia a desarrollar enfermedades como las cardiovasculares. Además, tenemos a la obesidad, que también tiene una alta prevalencia en la esquizofrenia, que se relaciona con los antipsicóticos que a los pacientes se les aplica y que influye en el padecimiento de hipertensión, dislipidemia, resistencia a la insulina y diabetes. La alimentación en la esquizofrenia puede agravar o mejorar los síntomas de la esquizofrenia. (Nunes, 2016).

Para la ejecución del tamizaje se escogerá pacientes de ambos sexos, de edad adulta, a los cuales se les va a realizar una encuesta de consentimiento informado para luego, con los participantes interesados, aplicar la herramienta de cribado Malnutrición Screening Tool (MST por sus siglas en inglés) con el fin de evaluar el riesgo de desnutrición en los pacientes con esquizofrenia del Instituto de Neurociencias de Guayaquil. Por esta razón, se les hará preguntas donde podamos conocer toda la información pertinente del paciente desde su diagnóstico hasta el estado en el que se encuentra. De la cual se obtuvo que el 58% de la población presentó riesgo de desnutrición según MST. El 59,5% de las mujeres y el 55% de hombres encuestados presentó riesgo. No se evidenció una diferencia estadística significativa de acuerdo con la variable del sexo. No es un factor que esté asociado al riesgo de padecer desnutrición, tanto hombres como mujeres tienen el riesgo de padecer desnutrición.

Palabras Clave: *Esquizofrenia, desnutrición, cribado nutricional*

ABSTRACT

The risk of suffering from malnutrition conditions the morbidity and mortality of all people and one of the greatest health problems occurs worldwide. In addition, in hospitalized patients, the frequency of this condition is even higher. Its prevalence can affect between 40 and 45% of patients admitted to hospital. The causes can be varied, such as the effects that the disease itself causes and the poor obtaining of nutrients in the diet. (Alpizar, 2016)

Psychiatric diseases such as schizophrenia are considered chronic, this is demonstrated through their mortality rate, being twice that of the general population, with a life expectancy of 20% less, since there is a prevalence of developing diseases such as cardiovascular ones. In addition, we have obesity, which also has a high prevalence in schizophrenia, which is related to antipsychotics that are applied to patients and which influences the suffering of hypertension, dyslipidemia, insulin resistance and diabetes. Eating in schizophrenia can aggravate or improve the symptoms of schizophrenia. (Nunes, 2016)

For the execution of the screening, adult patients of both sexes will be chosen, to whom an informed consent survey will be carried out and then, with the interested participants, apply the Malnutrition Screening Tool (MST for its acronym) in English) in order to assess the risk of malnutrition in patients with schizophrenia at the Institute of Neurosciences of Guayaquil. For this reason, they will be asked questions where we can learn all the pertinent information about the patient from his diagnosis to the state in which he is. From which it was obtained that 58% of the presentation presented a risk of malnutrition according to MST. 59.5% of the women and 55% of the men surveyed presented risk. There was no evidence of a statistically significant difference according to the sex variable. It is not a factor that is associated with the risk of suffering from malnutrition, both men and women are at risk of suffering from malnutrition.

KeyWords: *Schizophrenia, nutrition, nutritional screening*

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	I
ABSTRACT	II
ÍNDICE GENERAL	III
ABREVIATURAS.....	V
ÍNDICE DE FIGURAS	V
ÍNDICE DE TABLAS.....	V
CAPÍTULO 1.....	6
1. Introducción	6
1.1 Descripción del problema	7
1.2 Justificación del problema	8
1.3 OBJETIVOS	9
1.3.1 Objetivo General.....	9
1.3.2 Objetivos Específicos.....	9
1.4 Marco teórico.....	9
CAPÍTULO 2.....	11
2. Metodología.....	11
2.1 Revisión bibliográfica en artículos científicos	11
2.2 Metodología del objetivo 1.....	11
2.3 Criterios de elegibilidad	13
2.4 Metodología del objetivo 2.....	13
2.5 Metodología del objetivo 3.....	14
CAPÍTULO 3.....	16
3. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	16
3.1 Análisis estadístico	16
3.2 Resultados	16
3.2.1 Factores que afectan a la nutrición.....	16

3.2.2	Resultados del objetivo específico 2.....	17
3.2.3	Prevalencia de riesgo de desnutrición.	18
CAPÍTULO 4.....		20
4.DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		20
4.1	Discusión.....	20
4.2	Conclusiones.....	21
4.2.1	Conclusiones del objetivo 1.	21
4.2.2	Conclusiones del objetivo 2.	22
4.2.3	Conclusiones del objetivo 3.	22
4.3	Recomendaciones.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....		24
APÉNDICES.....		26

ABREVIATURAS

MSP	Ministerio de Salud Pública
MST	Mal Nutrition Sreening Tool
MNA	Mini Nutritional Assessment.
N	Muestra estadística
INS	Instituto de Neurociencias
KG	Kilogramos

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2. 1	12
Figura 2. 2	15
Figura 3. 1	19

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1.....	16
Tabla 3.2.....	19
Tabla 3.3.....	19

CAPÍTULO 1

1. INTRODUCCIÓN

La mente y el cerebro humano a través del tiempo han sido de interés y preocupación, sobre todo por las actividades que realiza el ser humano es importante el equilibrio mental. Enfermedades como la esquizofrenia, afectan al 1% de personas en el mundo y condicionan el estado mental con síntomas como alteración de la percepción de la realidad, conducta violenta y delirios. En el siglo XIX se conocía a la esquizofrenia como demencia precoz, hasta que Eugen Bleuler un siglo más tarde la denominó con el nombre actual de la enfermedad, debido a que en sus estudios observó una fragmentación de la personalidad y el pensamiento, ya que en griego las palabras *esquizo* y *frenia* significan división y mente de forma respectiva. (Lozano, 2002) En el estudio de Santillana, la esquizofrenia etiológicamente está predispuesta por diversos factores como la genética y la psicopatología subyacente, por ende, es considerada como un desorden mental severo, crónico e incapacitante, dejando a las personas que la padecen, una esperanza de vida baja. (Santillana et al., 2016).

La esquizofrenia se presenta clínicamente con síntomas de dos categorías: los síntomas positivos que se manifiestan con la distorsión, dicho de otra forma pensamientos delirantes y también de comportamiento caótico, mientras que los síntomas negativos se refiere a las restricciones en la expresión de las emociones, como el aplanamiento y del comportamiento específico a un objetivo, donde la persona puede ser muy desprolija en su forma de vestir o exhibirse sexualmente. La esquizofrenia puede presentarse tanto en hombres como en mujeres, no obstante, estudios refieren que en las mujeres la mejoría es mas exitosa. La psicosis que presentan los pacientes esquizofrénicos tienen claramente una disfunción personal, social y laboral, por esto, suele resultar una fuerte inversión de dinero por parte de las familias y del estado en el tratamiento de esta enfermedad. (Campero et al., 2009)

En el informe de Organización Panamericana de la Salud (2019) la carga de la enfermedad y salud mental a través de la vida, en Ecuador la esquizofrenia en conjunto con el trastorno bipolar, representa un 8% en los trastornos mentales graves,

solamente en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil una de las principales causas de consulta es la esquizofrenia, aquí residen a 345 pacientes con patologías psiquiátricas y psicológicas, donde más del 50% de sus familiares los abandonan, por lo cual, la institución se encarga de muchas cosas, entre esas su alimentación. (Instituto de Neurociencias Guayaquil, 2017)

La Organización Mundial de la Salud (1963) consideró a la desnutrición como un desbalance entre el poco aporte de nutrientes y la energía proveniente de la alimentación, y las personas esquizofrénicas al ser un grupo vulnerable, pueden padecer los factores relacionados a la desnutrición. Un estudio con una muestra de 188 pacientes esquizofrénicos, 4,3% presentaron desnutrición y 40,4% en riesgo de padecerla. Muchos factores intervinieron en este hallazgo de desnutrición en esquizofrenia, como el estilo de vida, peso y apetito. (Kim et al., 2019)

Actualmente en relación a la nutrición, factores como el sedentarismo y la mala alimentación afectan a las personas esquizofrénicas, en las que se refleja una mayor tasa de mortalidad, donde la muerte por enfermedad coronaria prevalece. Debido a que los pacientes esquizofrénicos muchas veces presentan dependencia de otra persona y como tal, la enfermedad resulta incapacitante, dentro de la evaluación nutricional, se recomienda que los métodos no sean invasivos. (Arditi, 2016)

1.1 Descripción del problema

La esquizofrenia, también llamada psicosis, es la enfermedad que más prevalece en hospitales de psiquiatría. El 38% de pacientes que han acudido a emergencias del hospital de Neurociencias hasta el mes de diciembre del 2017 y que necesitaron ser internados han sido diagnosticados como formas de esquizofrenia, mientras que el 21,7% que acude por consulta externa en este mismo periodo fueron atendidos por trastornos del espectro de la esquizofrenia (datos no publicados del INC). A nivel mundial, se conoce que 21 millones de personas padecen esquizofrenia con una tasa promedio de 4 por cada 1000 habitantes (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Acorde a estudios que se han realizado recientemente, se ha llegado a la hipótesis que los problemas nutricionales en las personas relacionados a la falta de ingesta de fosfolípidos se dan más en pacientes que padecen esquizofrenia, y por esta razón los

ácidos grasos llamados Omega 3 tienen un papel fundamental para el tratamiento de las personas que padecen esta enfermedad. Tener una nutrición adecuada ayuda a mantener en buen estado funcional a las neuronas, por lo cual uno de los factores principales para desencadenar la enfermedad en las personas puede ser a la nutrición cerebral inadecuada ya que existe una falla en el aspecto nutricional a nivel celular. (Nunes, 2014)

En el Ecuador no se dispone de datos que demuestren cuál es el riesgo de desnutrición en pacientes esquizofrénicos, pues la evidencia científica es limitada al momento de verificar la relación con patologías nutricionales como sobrepeso, enfermedades cardiovasculares, diabetes y, sobre todo, desnutrición. Por esta razón es fundamental conocer el estado nutricional en que se encuentran los pacientes que padecen esquizofrenia en el Instituto de Neurociencias con el fin de poder ayudar a prevenir a futuros posibles pacientes, determinando factores nutricionales que puedan desencadenar o afectar la etapa de recuperación.

1.2 Justificación del problema

En la actualidad las causas únicas de la esquizofrenia no han sido totalmente identificadas, pero existen estudios que relacionan factores genéticos, psicosociales y ambientales, así como su interacción, con el padecimiento de riesgo nutricional. Así, vemos la importancia de indagar sobre la nutrición en esta enfermedad, ya que los esquizofrénicos en una edad temprana tienen entre 2 y 2,5 veces una probabilidad mayor de morir en relación con el resto de la población. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

El presente proyecto tiene como objetivo identificar el riesgo de desnutrición en pacientes esquizofrénicos, los que inciden en el padecimiento de patologías relacionadas a la nutrición, ya que consecuentemente se puede realizar una valoración más profunda, diagnosticando el déficit de origen alimentario. De esta manera se podrá determinar por medio de una encuesta de tamizaje, que se aplicará a los pacientes esquizofrénicos, para poder observar si existe una prevalencia de desnutrición en ellos que les fomente su enfermedad.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Evaluar el riesgo nutricional de los pacientes con esquizofrenia del Instituto de Neurociencias, por medio de las encuestas de tamizaje MST, para la elaboración de un folleto informativo sobre la relación entre el estado nutricional y las enfermedades mentales, falta de apetito

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Analizar el riesgo nutricional mediante la aplicación de las encuestas de tamizaje en los pacientes con esquizofrenia
2. Indicar los factores nutricionales que están afectando en el proceso de recuperación del paciente por medio de los datos recopilados en las encuestas para plasmarlos en un folleto.
3. Evaluar la información obtenida de las encuestas mediante métodos estadísticos que nos permitan la determinación del riesgo nutricional del paciente.

1.4 Marco teórico

La nutrición juega un rol importante en la afectación de los componentes psicológicos y neurológicos, el inadecuado consumo de nutrientes como la vitamina B12 se relaciona con disfunción mental y depresión, mientras que la deficiencia de folatos puede causar demencia, es así, como éstos y otros nutrientes son necesarios para el correcto funcionamiento neuronal. Existe evidencia que demuestra que pacientes psiquiátricos que estén bajo medicación y además una suplementación vitamínica, tienen una mejor respuesta al tratamiento, ya que, los medicamentos no actuarán en un cerebro que presente desnutrición. (Rodríguez, 2008)

El riesgo de padecer desnutrición condiciona a la morbimortalidad de todas las personas y a nivel mundial se produce uno de los mayores problemas de salud. Además, en pacientes hospitalizados, es incluso mayor la frecuencia de esta condición. Su prevalencia puede afectar entre el 40 y 45 % de los pacientes ingresados al hospital. Las causas pueden ser variadas, como los efectos que la enfermedad misma provoca y la poca obtención de nutrientes en la alimentación. (Alpizar, 2016)

Las enfermedades psiquiátricas como la esquizofrenia son consideradas crónicas, esto es demostrado a través de su tasa de mortalidad, siendo del doble de la población general, con una esperanza de vida de 20% menos, ya que existe prevalencia a desarrollar enfermedades como las cardiovasculares. Además, tenemos a la obesidad, que también tiene una alta prevalencia en la esquizofrenia, que se relaciona con los antipsicóticos que a los pacientes se les aplica y que influye en el padecimiento de hipertensión, dislipidemia, resistencia a la insulina y diabetes. La alimentación en la esquizofrenia puede agravar o mejorar los síntomas de la esquizofrenia. (Nunes, 2016)

Para poder evaluar la prevalencia de desnutrición en estos pacientes usaremos la encuesta de tamizaje denominada MST (Malnutrición Screening Tool por sus siglas en inglés). Este fue elaborado por Ferguson en el país de Australia, con el fin de evaluar los cambios en la ingesta de alimentos y pérdida de peso en pacientes hospitalarios, clasificándolos en: sin riesgo de desnutrición, con riesgo de desnutrición y desnutrición. Lo que la diferencia de otras herramientas de tamizaje nutricional es que no se necesita la elaboración de ningún tipo de cálculo, lo que hace ser más práctica y fácil de usar. Tiene una sensibilidad del 93%, y una especificidad de 93%. (Instituto de Investigación para el desarrollo de la Nutriología, 2019)

CAPÍTULO 2

2. METODOLOGÍA

2.1 Revisión bibliográfica en artículos científicos

Para poder tener conocimiento previo a la visita al Instituto de Neurociencias, se hizo una recopilación de información donde se observaron los datos que existían acerca de la población con esquizofrenia y de esta manera corroboráramos la oportunidad para investigar sobre este tema. Se decidió usar la plataforma de Google Forms de la cual se obtuvo información que incluía la prevalencia de desnutrición que hay en los pacientes y los factores que pudieron afectarle. Por otro lado, se adquirió revisiones bibliográficas sobre la herramienta MST, la cual nos permitió identificar el riesgo de desnutrición.

La información que respaldó nuestro trabajo fue obtenida de fuentes como Pubmed, SciELO, Elsevier, Instituto de Neurociencias, entre otras. Toda la búsqueda se realizó usando terminos que nos faciliten la investigación, tales como esquizofrenia, trastornos alimentarios, desnutricion, factores de desnutricion.

2.2 Metodología del objetivo 1

El estudio fue trasversal, analítico, observacional y se basó en un muestreo por conveniencia. Nuestra muestra incluyó 65 sujetos. Los pacientes esquizofrénicos están internados y bajo tratamiento médico. Para la ejecución del tamizaje se escogieron pacientes de ambos sexos, adultos y adultos mayores, a los cuales dieron su consentimiento informado previamente a la participación en el estudio. La herramienta de cribado MST que evalúa el riesgo de desnutrición, no presenta ningún cálculo y es sencillo de efectuarse en pacientes hospitalizados o ambulatorios con algún tipo de tratamiento.

El MST incluye los siguientes parámetros:

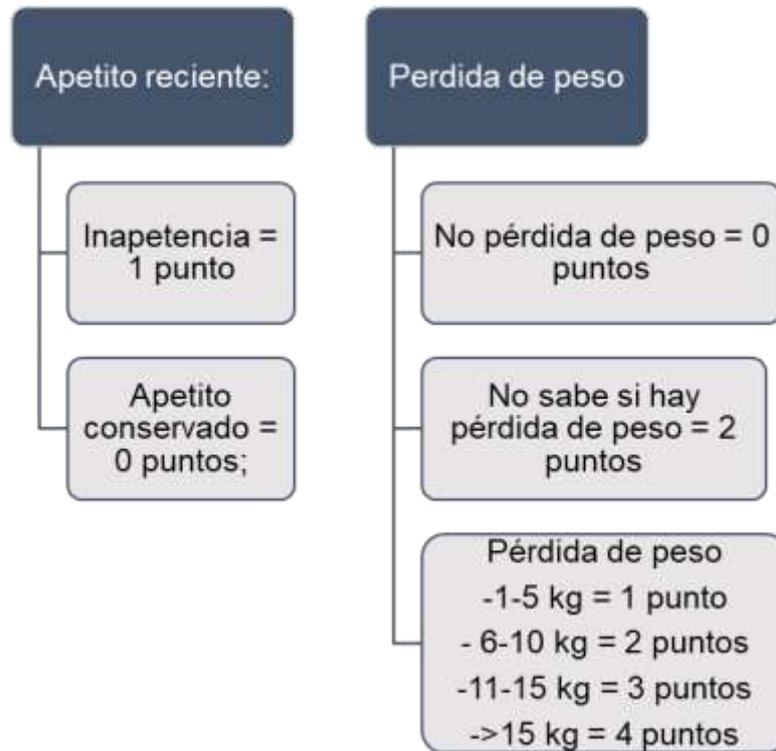


Figura 2. 1 Parámetros del MST

El método se encarga de clasificar a los pacientes en los grupos mencionados anteriormente para poder determinar el riesgo nutricional según la puntuación obtenida catalogándolos en dos grupos como riesgo nutricional ≥ 2 puntos y sin riesgo de desnutrición si la puntuación es ≤ 1 . (Castro, 2018)

Para efectuar este proceso se elaboró un cronograma previsto con el horario de atención a los pacientes que tiene el área de psiquiatría, donde se llevó a cabo con éxito las entrevistas y se obtuvo toda la información necesaria.

Fecha Hora

14/06/2021 07:00 – 15:00

15/06/2021 07:00 – 15:00

16/06/2021 07:00 – 15:00

17/06/2021 07:00 – 15:00

18/06/2021 07:00 – 15:00

Este horario fue modificado a raíz de la primera visita que se hizo al Instituto de Neurociencias y se conversó con la jefa del área de los internos de los pacientes con trastornos mentales donde están incluidos los esquizofrénicos. Se cambió el cronograma previamente elaborado, y se realizó las visitas en las horas de almuerzo de los pacientes y de esta manera observar la forma de alimentarse que tienen los usuarios de cada área y también las técnicas que usan los cuidadores en los pacientes que requieren ayuda para alimentarse.

Fecha y hora

14/06/2021 09:00 – 14:00

15/06/2021 09:00 – 14:00

16/06/2021 09:00 – 14:00

17/06/2021 09:00 – 14:00

18/06/2021 09:00 – 14:00

2.3 Criterios de elegibilidad

2.3.1 Criterios de inclusión

Consentimiento informado

Edad mayor a 18 años

Historial clínico de esquizofrenia.

2.3.2 Criterios de exclusión

Retiro voluntario

Enfermedades crónicas subyacentes.

No se incluyó, analizó o distribuyó información personal sensible. Apenas se realizaron las encuestas se reemplazaron los nombres por códigos para asegurar la identidad.

2.4 Metodología del objetivo 2

Se aplicó una anamnesis sobre el estado en el que se encuentra cada caso y se evaluó su experiencia durante el internamiento actual. Esto permitió conocer la presencia de algún signo o síntoma que ponga en riesgo su estado nutricional o que sea de impedimento para llevar su tratamiento de manera adecuada como hiperfagia,

náuseas, vómitos, anorexia, falta de apetito, cansancio, agriuras, acidez estomacal, gases, estreñimiento, constipación, diarrea, entre otras, que son en ciertas ocasiones comunes en los pacientes. Con la información obtenida se establecerán los factores nutricionales que han afectado a los pacientes con esquizofrenia.

Para efectuar este procedimiento fue fundamental conocer un poco más sobre cada paciente, ya que de esta manera pudimos determinar con cual paciente se podía hacer la entrevista y con cuales no, por tema de seguridad y de confiabilidad de los datos. Para aquello se preguntó previamente a la encargada del área, que en este caso era del sector “Santa Mariana” separados por dos grupos de autovalentes y discapacitados y el otro sector “Díaz Granada” donde los usuarios solo eran de sexo masculino, en la cual los usuarios tienen más avanzada la enfermedad.

2.5 Metodología del objetivo 3

Las variables categóricas y cuantitativas se expresaron como porcentajes. Para identificar el grado de significancia, entre los géneros que estuvieron en riesgo de desnutrición se utilizó la prueba de T-Students. Se consideró una $p < 0,05$ para identificar una significancia estadística. No se incluyeron datos incompletos. Todos los análisis se realizaron con el programa estadístico R-studio.

Para evaluar la dependencia entre las variables riesgo de desnutrición y sexo se utilizó el test chi cuadrado, mientras que para identificar la significancia entre los porcentajes de prevalencia de riesgo de desnutrición de ambos sexos se usó el test de correlación de Pearson.

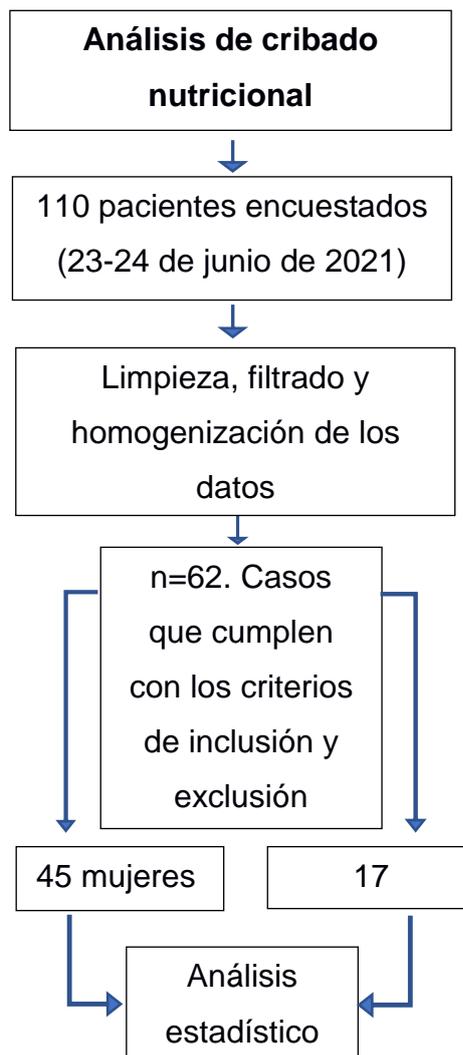


Figura 2. 2 Resultados del cribado nutricional

CAPÍTULO 3

3. RESULTADOS Y ANÁLISIS

3.1 Análisis estadístico

Lo porcentajes se representaron como variables cuantitativas continuas. Se utilizó la prueba de significancia estadística Test exacto de Fisher para determinar la asociación entre las variables sexo y riesgo de desnutrición. Se utilizó el software estadístico R versión 4.1.0.

3.2 Resultados

3.2.1 Factores que afectan a la nutrición.

De la información obtenida de los 62 pacientes que participaron en las encuestas de cribado nutricional, 51 (82%) de ellos fue proporcionada por sus cuidadores (enfermeros/as), mientras que, en los 11 pacientes restantes, la información fue obtenida directamente. Estos factores nutricionales que afectan a los pacientes con esquizofrenia del Instituto de Neurociencias se describen en la tabla 1. Los datos obtenidos son resultado de las encuestas y otros que pudimos percatarnos en nuestra estadía dentro de la institución, la cual nos permitió identificar de forma más clara la razón del porque ciertos pacientes cuentan con las características mencionadas por sus cuidadores y por los propios pacientes.

Tabla 3.1 Factores nutricionales que afectan a los pacientes con esquizofrenia del INC

Datos Subjetivos	<ul style="list-style-type: none">• Pacientes esquizofrénicos con apetito conservado y falta de apetito• Suelen intercambiar comidas entre pacientes o comerse la comida de aquellos que no tienen mucho apetito• Consumo de metformina para prevención de diabetes y losartan para controlar la presión arterial• La mayoría de los pacientes son
-------------------------	---

	<p>abandonados, y no cuentan con familiares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familiares de pacientes llevan comida chatarra como snacks • Esquizofrenia provocada por excesivo consumo de drogas
<p>Datos Objetivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con hipertensión y diabetes mellitus, epilepsia, esclerosis • Falta de control de la micción al momento de comer <p>Aspectos físicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelo: reseco, sin brillo • Boca: falta de dentadura, lengua alargada • Piel: reseca <p>Momento de ingesta de los alimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comedor poco higiénico • Animales en el lugar • Falta de tiempo • Comida fría • Comidas no equilibradas correctamente con los nutrientes necesarios

3.2.2 Resultados del objetivo específico 2.

Los pacientes esquizofrénicos analizados son propensos al riesgo de desnutrición porque existen signos que no pueden controlar como la micción y tienden a sufrir episodios de descontrol al momento de comer, propio de su estado mental, además los fármacos que consumen tienden a elevar su apetito, por el cual este suele cambiar dependiendo de su medicación. Por otro lado, se encontró que cierto grupo de esquizofrénicos padecen de falta de dentadura, esto puede agravar el estado de desnutrición y los padecimientos resultar graves en diabéticos. Todos estos factores fueron recopilados en la observación y en las encuestas a los cuidadores y a los

esquizofrénicos que sin duda alguna afectan su estado nutricional, es por esto que se elaboró un folleto que indica los cuidados que se puede dar al paciente esquizofrénico a través de una correcta alimentación.

3.2.3 Prevalencia de riesgo de desnutrición.

Se encontró que el 58% de la población presentó riesgo de desnutrición según MST. El 59,5% de las mujeres y el 55% de hombres encuestados presentó riesgo (Figura 2). No se evidenció una diferencia estadística significativa de acuerdo con la variable del sexo. No es un factor que esté asociado al riesgo de desnutrición, tanto hombres como mujeres tienen el riesgo de padecer desnutrición. Se observó que las mujeres tienen más riesgo debido al tamaño de la muestra (tabla 3.2). A través del análisis por fila de la variable sexo se demostró que 6 de cada 10 mujeres y 5,5 hombres probablemente presente riesgo de desnutrición. Mientras que función de la población total, 6 de cada 10 pacientes que se observe en el Instituto de Neurociencias, existe la probabilidad de que padezcan riesgo de desnutrición. El riesgo de padecer desnutrición en esquizofrénicos es independiente del sexo, esto quiere decir, no es que las mujeres tengan mayor probabilidad, ambos sexos tienen la probabilidad (tabla 3.3).

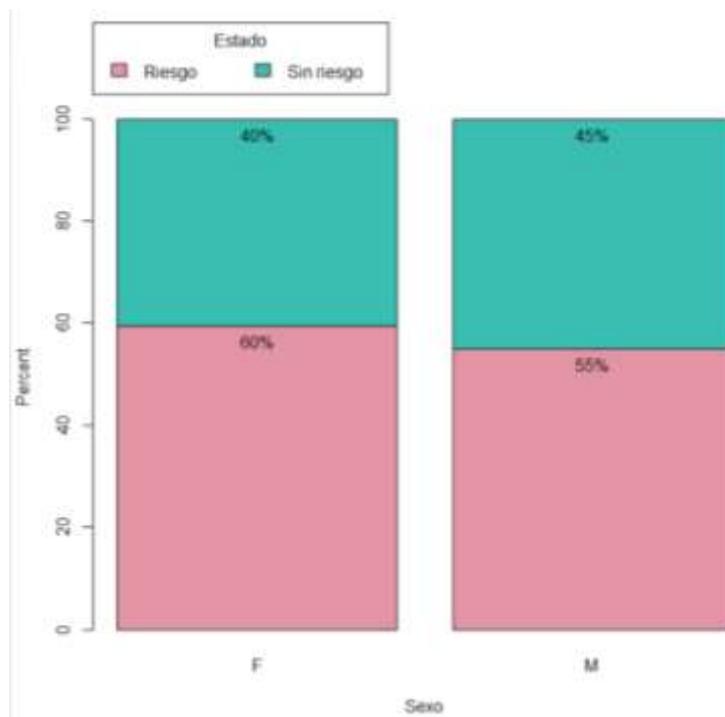


Figura 3. 1 Resultados de riesgo de desnutrición según sexo

Tabla 3.2 Porcentaje riesgo de desnutrición de fila de la variable sexo.

n=62	Porcentaje riesgo de desnutrición de fila de la variable sexo.		Test exacto de Fisher p-value
	Riesgo	Sin riesgo	
Femenino	59.5	40.5	0.7876
Masculino	55.0	45.0	

Tabla 3.3 Porcentaje riesgo de desnutrición población total

n=62	Porcentaje riesgo de desnutrición población total		Test exacto de Fisher p-value
	Riesgo	Sin riesgo	
Femenino	40.3	27.4	0.7876
Masculino	17.7	14.5	

CAPÍTULO 4

4. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Discusión

Se encontró una alta prevalencia de riesgo de desnutrición en los pacientes esquizofrénicos del Instituto de Neurociencias. Las mujeres presentaron una mayor prevalencia que los hombres, sin embargo, estas diferencias no fueron significativas debido a la distribución de las muestras.

En este estudio realizado se empleó un cribado nutricional y se demostró que poseer algún tipo de enfermedad mental como la esquizofrenia, no es un factor principal para tener una prevalencia de desnutrición, muchas veces se la asocia debido que una mala alimentación en ellos, puede aportar un déficit de diferentes nutrientes importantes para tener un buen funcionamiento neurológico, como la importancia del omega 3, que según estudios realizados por otros autores se ha visto que se lo asocia con una mala alimentación, que agrava los síntomas psicóticos en estas personas. En la valoración pudimos percatarnos de la ingesta de comida de los pacientes en las diferentes áreas dentro del Instituto, donde se puede notar una gran diferencia en lo que es el entorno en el que consumen sus alimentos. Para ser más específico, con lo anteriormente mencionado un usuario que tiene una ingesta de sus alimentos en un ambiente de constante movimiento, donde deben comer de manera apresurada es más que seguro que no disfrute de su comida mientras que los pacientes que cuentan con un comedor debidamente adecuado a la situación, con un ambiente más silencioso, es más probable que si tenga un momento agradable al ingerir su comida, por lo tanto, su ingesta alimentaria sería mayor. Con esto nos podemos dar cuenta que para que exista una prevalencia de desnutrición en un paciente con esquizofrenia no solo es por la falta de accesibilidad a los alimentos o de una alimentación equilibrada, sino que también influyen un sin número de factores como el ambiente, problemas en alguna parte del cuerpo que le incapacite tener una correcta ingesta de sus comidas ya sea por la edad o enfermedad. Por esta razón existen diferentes autores que según sus estudios realizado han podido percatarse que los pacientes que conviven en un entorno poco agradable o sin recursos adecuados, tienen más riesgo de sufrir déficit de nutrientes adquiridos por los alimentos, debido a la falta de acceso a una alimentación variada. Lo cual les provoca a muchos pacientes que presentan problemas de salud mental se vean en situaciones de pobreza y exclusión social, lo cual le provoca un aumento de

depresión, demencia, falta de concentración y un retardo al tratamiento farmacológico que están siguiendo. (Fries & López)

Según (Arditi Guido Ezequiel, 2016) existe una relación entre la ingesta de antipsicóticos, esencialmente los atípicos, con el desarrollo de alteraciones metabólicas tales como resistencia a la insulina, hiperglucemia, obesidad y sobrepeso en esquizofrénicos. Durante nuestra investigación dentro del Instituto de Neurociencias, se observó que La mayoría de los pacientes consumen metformina, el cual se usa para el tratamiento de la diabetes tipo 1 y se podría asociar con pérdida de peso, de esta forma se puede asociar con las alteraciones metabólicas anteriormente mencionados. Es importante destacar que los esquizofrénicos del Instituto de Neurociencias consumen fármacos antipsicóticos para controlar la enfermedad, y éstos suelen tener efectos adversos. Por esta razón fue de suma importancia tomar en consideración todos los factores externos del paciente y no solo basarse en el cribado nutricional realizado, ya que algunos cuidadores pueden notar falta de apetito y relacionarlo con una desnutrición, y no poner en consideración otro factor causante.

En nuestro estudio el 58% de esquizofrénicos presentó riesgo nutricional según la encuesta MST. En comparación, Kim y colaboradores encontraron una prevalencia de desnutrición del 40.4% en esquizofrénicos de Corea del Sur, mediante el cribado MNA (Mini Nutritional Assessment por sus siglas en inglés). Lo distintivo en esta investigación fue que se analizó el estado nutricional con datos como el peso corporal e IMC, arrojando resultados de una mediana de 70 kg y 25,19 kg/m² respectivamente. El 5% tenía bajo peso, 27,7% normo pesó, 41% sobrepeso y 26,5% obesidad (Kim et al, 2019). Estos datos no llevan a reflexionar para que en futuras investigaciones se analicen otros datos nutricionales con muestras poblacionales mayores.

4.2 Conclusiones

4.2.1 Conclusiones del objetivo 1.

La encuesta MST nos sirvió para llegar a los pacientes esquizofrénicos de mejor forma, ya que es de fácil aplicación y rápida por sus sencillas preguntas. Esta herramienta no brindó la oportunidad de analizar el riesgo nutricional en esta

población del Instituto de Neurociencias de Guayaquil y así poder determinar la prevalencia de desnutrición en ellos.

4.2.2 Conclusiones del objetivo 2.

Se encontraron factores nutricionales que llegan a afectar la obtención de una mejor nutrición en los pacientes como el ambiente donde residen, edad, ingesta de fármacos, enfermedades como diabetes, hipertensión, enfermedades degenerativas, las cuales se dan en ambas edades. Se recomiendan más estudios sobre el estado nutricional en esta población para promover significativamente el tratamiento y la mejoría de la salud de estas personas. Por esta razón se plasmó mediante un folleto las recomendaciones nutricionales que se podrían dar para estos pacientes que padecen este tipo de patologías secundaria y que de esta forma puedan mejorar su proceso de recuperación.

4.2.3 Conclusiones del objetivo 3.

El riesgo de desnutrición se encontró alto en esquizofrénicos, esto pudo ser evidenciado por los datos estadísticos que se obtuvieron mediante el cribado nutricional, donde se pudo percatar que no hubo diferencia estadística entre el porcentaje de riesgo nutricional con relación al sexo, ya que del 58% que fue nuestra muestra, el 59,5% pertenencia al sexo femenino y el 55% al sexo masculino.

4.3 Recomendaciones

Es necesario insistir en la importancia de tener conocimiento de cuáles son los factores que pueden desencadenar una desnutrición en pacientes con esquizofrenia y como esta prevalencia puede afectarle a su proceso de recuperación.

Se recomienda al Estado ecuatoriano a que en conjunto con la Junta de Beneficencia de Guayaquil puedan dar a conocer al personal de la Institución la importancia de que

los pacientes esquizofrénicos tengan una alimentación adecuada para que puedan prevenirse otras enfermedades secundarias como diabetes, obesidad o desnutrición.

Por último, los resultados que se obtuvieron del cribado nutricional realizado son necesario que se realicen más valoraciones nutricionales a los pacientes para diagnosticar el grado de desnutrición que puedan llegar a tener.

BIBLIOGRAFÍA

- Lozano, J. (2002). Etiopatogenia, síntomas y tratamiento de la esquizofrenia. *Offarm: Farmacia y Sociedad*, 21(9), 104–114.
- Santillana, N. Cavieres, A. Vegas, C. (2016). Association of carbohydrate and fatty acid intake with anthropometric parameters in subjects with schizophrenia and bipolar disorders. *Revista médica de Chile*. (Imc), 1164–1170.
- Campero, D. Campos, H. (2009). Esquizofrenia: la complejidad de una enfermedad desoladora. *Revista científica ciencia médica*. Revisión. 12(2), 32–37.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-perfil-pais-ecuador>
- Junta de Beneficencia de Guayaquil. (2017) Instituto de Neurociencias, 136 años atendiendo la salud mental de los ecuatorianos. 1–2. Recuperado de <https://www.juntadebeneficencia.org.ec/prensa/boletines-de-prensa/3107-instituto-de-neurociencias-136-anos-atendiendo-la-salud-mental-de-los-ecuatorianos>
- Organización Mundial de la Salud. (1963). Malnutrición Y Enfermedad. *Estudio Básico N° 12* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/105724/a58435_spa.pdf;jsessionid=A78CF96A3798F23537323B70F9D9A54?sequence=1
- Kim, SR. Kim, JY. Kim, HY. Nho, JH. Kim, YH. Min, SY. (2019). Factores relacionados con la desnutrición en pacientes con esquizofrenia residentes en la comunidad. doi.org/10.1111/ppc.12327
- Arditi, E. Locatelli, J. Manganaro, S. Mora, E. (2016). Abordaje nutricional en pacientes con esquizofrenia.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en El Ecuador utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS (IESM-OMS) (n.d.). *El Ecuador*.

- Nunes, D. Eskinazi, B. Camboim Rockett, F. Delgado, V. B., & Schweigert Perry, I. D. (2014). Estado nutricional, ingesta alimentaria y riesgo de enfermedad cardiovascular en individuos con esquizofrenia en el sur de Brasil: estudio de casos-controles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7(2), 72–79. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2013.07.001>
- Rodríguez, A. Solano, M. (2008). Nutrición y Salud Mental: Revisión Bibliográfica. 3–7.
- Alpízar, J., Torres, Z., Guadalupe, M., García, M., Barretero, R., Yolanda, D., ... Bibiana, A. (2016). *Prevalencia de riesgo nutricional en un hospital de segundo nivel en el Estado de México* Prevalence of nutritional risk in a hospital of second level in the Mexico State. 36(4), 111–116. doi: 10.12873/364jaimes
- Instituto de Investigación para el desarrollo de la Nutriología. (2019). El Tamizaje Nutricional. (n.d.).
- Castro, Yr. Veses M. Cantero-Llorca S. Vendrell J. Christian y Bañuls. Hernández, M (2018). Validación del cribado nutricional Herramienta de detección de desnutrición comparado con la valoración nutricional completa y otros cribados en distintos ámbitos sociosanitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 35 (2), 351-358. [Fecha de Consulta 22 de Septiembre de 2021]. ISSN: 0212-1611. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309258262016>

APÉNDICES

MST Instituto de Neurociencias de Guayaquil

El propósito de la siguiente encuesta es recolectar información para el Proyecto Integrador de Saberes "Prevalencia de desnutrición en pacientes con esquizofrenia del Instituto de Neurociencias de Guayaquil"

1. Nombre del paciente

2. Edad.

3. Área en la que se encuentra

Pensionad

Santa maría

4. Horario de Comida

11 a 1 pm

3 a 5 pm

5. Apetito reciente

Falta de apetito

Apetito conservado

6. Pérdida de peso

No pérdida de peso

No sabe si hay perdida de epso

Pérdida de peso 1-5 kg

Pérdida de peso de 6-10 kg

Pérdida de peso 11-15 kg

Pérdida de peso <15

IMÁGENES



Imagen 1.



Imagen 2.



Imagen 3.



Imagen 4.



Imagen 5.