

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**IMPACTO DEL USO DE ANTIPSICÓTICOS EN LA CALIDAD DE
VIDA DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA QUE ASISTEN AL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. Daniel Mauricio Chávez Cruz

Para optar el Título Profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

TACNA - PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

IMPACTO DEL USO DE ANTIPSICÓTICOS EN LA CALIDAD DE VIDA DE

PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA QUE ASISTEN AL HOSPITAL

HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2024

TESIS

Presentada por:

Bach. DANIEL MAURICIO CHÁVEZ CRUZ

Para optar el Título Profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado.



Dr. Ricardo Ernesto Ortiz Faucheux
Presidente



Mgr. Juan Carlos Efraín Cervantes Zegarra
Miembro



Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas
Miembro



Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Dr. JUAN JOSÉ EVARISTO CHANGLLIO ROAS** en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 13030-2024-FACS-UNJBG, de la tesis de Investigación titulada: **"IMPACTO DEL USO DE ANTIPSICÓTICOS EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA QUE ASISTEN AL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2024"**. Presentado por el Bachiller **DANIEL MAURICIO CHÁVEZ CRUZ** para optar el título profesional de **QUÍMICO FARMACÉUTICO**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual **TURNITIN**, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 8%.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILITUD** de SIMILITUD BAJA de la tesis estando de acuerdo al nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del Título Profesional.

Tacna, 29 de enero del 2026


.....
Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas
DNI: 00492845




.....
Bach. Daniel Mauricio Chávez Cruz
DNI: 74469872



DEDICATORIA

A mi papá Panchito, quien ya no está físicamente, pero cuya presencia siento en cada instante en la vida. A ti, papá, te debo el ejemplo de esfuerzo, perseverancia y amor. Aunque no pudiste ver el final de este camino, sé que desde donde estés, me acompañas y celebras conmigo este logro tan significativo. Tu memoria vive en mi y tu legado sigue siendo mi inspiración más grande.

A mi mamá, porque sus palabras de aliento y sus sacrificios silenciosos han sido el motivo que me ha impulsado a seguir adelante.

A mi familia, por su aliento y por compartir cada etapa de este camino.

A mis maestros y asesores, por su guía, paciencia y por transmitir sus conocimientos con pasión, forjando en mí el espíritu de la investigación.

AGRADECIMIENTOS

Mi sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la culminación de esta tesis:

En primer lugar, a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, mi casa de estudios, por brindarme la formación académica y las herramientas necesarias para emprender este proyecto.

A mis compañeros de estudio y amigos, por los momentos compartidos, el apoyo mutuo y las discusiones enriquecedoras que contribuyeron a mi crecimiento personal y profesional.

Finalmente, y de manera muy especial, agradezco a mi familia y amigos cercanos por su inquebrantable apoyo emocional, su comprensión y su motivación constante. Su aliento fue mi motor en los momentos de mayor exigencia.

A todos ellos, mi más profundo agradecimiento.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Descripción del Problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema principal.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Justificación e importancia de la investigación	5
1.4. Objetivos.....	8
1.4.1. Objetivo general	8
1.4.2. Objetivos específicos.....	8
1.5. Hipótesis	9
1.5.1. Hipótesis General.....	9
1.5.2. Hipótesis Específicas.....	9
1.6. Variables.....	10
1.6.1. Variable Independiente.....	10
1.6.2. Variable Dependiente	11
1.6.3. Operacionalización de variables.....	17
1.7. Alcance y limitaciones.....	19
1.7.1. Alcance.....	19
1.7.2. Limitaciones.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Antecedentes del estudio.....	21
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	21

2.2. Bases teóricas.....	28
2.2.1. La esquizofrenia	28
2.2.2. Tipos de Antipsicóticos utilizados.....	53
2.2.3. Mecanismo de acción de los antipsicóticos:.....	55
2.3. Definición de términos.....	58
CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO.....	61
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	61
3.1.1. Tipo de investigación.....	61
3.1.2. Nivel de investigación.....	61
3.1.3. Diseño de investigación.....	61
3.2. Métodos, técnicas, instrumentos y análisis de los datos	62
3.2.1. Métodos y técnicas.....	62
3.3. Instrumentos de recolección	65
3.4. Población, muestra y muestreo.....	66
3.4.1. Población.....	66
3.4.2. Muestra	66
3.4.3. Muestreo	67
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	68
3.5.1. Criterios de inclusión	68
3.5.2. Criterios de exclusión	68
3.6. Técnicas en análisis de los datos.....	69
3.7. Aspectos éticos.....	70
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	72
DISCUSIÓN	104
CONCLUSIONES.....	111
RECOMENDACIONES	113
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	115
ANEXOS.....	127

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024	72
Tabla 2 Tipos de antipsicóticos mas usados en los pacientes de esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.....	79
Tabla 3 Tipos de antipsicóticos de primera generación y segunda generación mas usados en los pacientes de esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024	82
Tabla 4 Efectos secundarios que presentan los pacientes de esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.....	86
Tabla 5 Efectos secundarios mas frecuentes que presentan los pacientes de esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024	88
Tabla 6 Tabla cruzada Calidad de vida integral*Primera generación	91
Tabla 7 Pruebas de chi-cuadrado	92
Tabla 8 Tabla cruzada Calidad de vida integral*Segunda generación	93
Tabla 9 Pruebas de chi-cuadrado	94
Tabla 10 Tabla cruzada Calidad de vida integral*Efectividad	95
Tabla 11 Pruebas de chi-cuadrado	96
Tabla 12 Tabla cruzada Calidad de vida integral*Efectos secundarios	97
Tabla 13 Pruebas de chi-cuadrado	98
Tabla 14 Tabla cruzada Calidad de vida integral*Adherencia	99
Tabla 15 Pruebas de chi-cuadrado	100
Tabla 16 Dimensiones de bienestar	102

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Características sociodemográficas	75
Gráfico 2 Edad	75
Gráfico 3 Sexo.....	76
Gráfico 4 Nivel educativo	76
Gráfico 5 Estado civil	77
Gráfico 6 Situación laboral	77
Gráfico 7 Condición laboral.....	78
Gráfico 8 Apoyo social	78
Gráfico 9 Primera generación.....	81
Gráfico 10 Segunda generación.....	81
Gráfico 11 Antipsicóticos de primera generación	85
Gráfico 12 Antipsicóticos de segunda generación.....	85
Gráfico 13 Pacientes de esquizofrenia que presentan efectos secundarios	86
Gráfico 14 Efectos secundarios.....	90

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO NRO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	128
ANEXO NRO 2: MANEJO DE ESQUIZOFRENIA EN SERVICIO DE EMERGENCIA.....	131
ANEXO NRO 3: PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA.....	132
ANEXO NRO 4: MEDICAMENTOS INDICADOS EN EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA	133
ANEXO NRO 5: COMPARACIÓN DE ALGUNOS EFECTOS ADVERSOS ENTRE DIFERENTES ANTIPSICÓTICOS DE PRIMERA Y DE SEGUNDA GENERACIÓN	137
ANEXO NRO 6: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS	138
ANEXO NRO 7: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS - EXCEL	142
ANEXO NRO 8: MATRIZ E DATOS DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA.....	150
ANEXO NRO 9: EVIDENCIA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACION.....	152
ANEXO NRO 10: AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA DEL HHUT (CREDENCIAL)	153
ANEXO NRO 11: RESOLUCIÓN DE FACULTAD DEL PROYECTO DE TESIS	154
ANEXO NRO 12: DICTAMEN FAVORABLE DEL PROYECTO DE TESIS POR EL Q.F. JOSÉ VELA VELARDE	155

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el impacto del uso de antipsicóticos en la calidad de vida de 91 pacientes con esquizofrenia en el año 2024.

Metodología: Estudio de cohorte prospectivo de nivel relacional y tipo analítico, utilizando las historias clínicas como fuente de datos.

Resultados: Los antipsicóticos de segunda generación (ASG) son los más utilizados, destacando la Risperidona como el fármaco más prescrito, aunque los antipsicóticos de primera generación (APG) como el Haloperidol también muestran una prevalencia significativa. Se observó una alta incidencia de efectos secundarios, como la sedación y el estreñimiento, que afectaron a más de la mitad de los pacientes. Un hallazgo crucial fue la relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento antipsicótico y una mejor calidad de vida integral. Este impacto positivo, clasificado por su naturaleza, fue directo, permanente y de magnitud extensa, subrayando que la adherencia influye no solo en la salud mental, sino también en el bienestar general del paciente.

Conclusión: La adherencia al tratamiento antipsicótico es un factor determinante para la mejora de la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia. A pesar de las diferencias en el uso y perfil de efectos secundarios entre los distintos antipsicóticos, una gestión efectiva de los

efectos adversos es fundamental para optimizar la adherencia y, en consecuencia, potenciar el bienestar general de los pacientes.

Palabras clave: Esquizofrenia, Antipsicóticos, Calidad de vida, efectos secundarios.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the impact of antipsychotic use on the quality of life of 91 patients with schizophrenia in 2024.

Methodology: A prospective cohort study of a relational level and analytical type, using clinical records as the data source.

Results: Second-generation antipsychotics (SGAs) were the most commonly used, with Risperidone standing out as the most prescribed drug, although first-generation antipsychotics (FGAs) such as Haloperidol also showed significant prevalence. A high incidence of side effects, such as sedation and constipation, was observed, affecting more than half of the patients. A crucial finding was the statistically significant relationship between adherence to antipsychotic treatment and a better integral quality of life. This positive impact, classified by its nature, was direct, permanent, and of extensive magnitude, underscoring that adherence influences not only mental health but also the patient's overall well-being.

Conclusion: Adherence to antipsychotic treatment is a determining factor for the improvement of quality of life in patients with schizophrenia. Despite the differences in use and side effect profiles among the various antipsychotics, effective management of adverse effects is fundamental to

optimize adherence and, consequently, enhance the general well-being of the patient

Keywords: Schizophrenia, Antipsychotics, Quality of life, Side effects.

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta aproximadamente al 1% de la población mundial. Se caracteriza por alteraciones en el pensamiento, las emociones y el comportamiento, lo que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. El tratamiento de la esquizofrenia se basa principalmente en el uso de antipsicóticos, medicamentos que ayudan a controlar los síntomas de la enfermedad. Sin embargo, los antipsicóticos también pueden tener efectos secundarios que pueden afectar negativamente la calidad de vida de los pacientes (1).

El Hospital Hipólito Unanue de Tacna es el principal centro de atención médica para pacientes con esquizofrenia en la región. Es importante evaluar el impacto del uso de antipsicóticos en la calidad de vida de los pacientes que asisten a este hospital, a fin de identificar oportunidades para reafirmar o mejorar el tratamiento y la atención que reciben.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del Problema

La esquizofrenia es una enfermedad mental crónica que afecta a aproximadamente al 1% de la población mundial (2). En el Perú, la esquizofrenia afecta aproximadamente al 1% de la población, estimándose que más de 280,000 personas padecen esta enfermedad mental en el país (3). De este total, cerca del 62% tienen diagnóstico definido y reciben tratamiento, mientras que un porcentaje significativo no accede a atención especializada. La edad habitual de inicio suele estar entre los 15 y 25 años, y es más común en hombres que en mujeres (4).

La esquizofrenia se manifiesta a través de alteraciones profundas en el pensamiento, las emociones y el comportamiento, impactando considerablemente la calidad de vida de quienes la padecen. Estos pacientes frecuentemente enfrentan dificultades significativas en sus relaciones sociales, en el ámbito laboral y en su funcionamiento diario. Los síntomas de esta condición pueden ser graves y altamente discapacitantes, llegando a requerir hospitalizaciones y generar dependencia del cuidado de terceros (5).

A pesar de los tratamientos, estudios en centros especializados han revelado que muchos pacientes continúan experimentando síntomas persistentes y un deterioro notable en áreas clínicas, ocupacionales, educativas y sociales. Esto afecta severamente su funcionalidad y desarrollo humano. Un ejemplo de esta realidad es un estudio llevado a cabo en Lima, donde se observó que solo el 45% de los pacientes logró mantenerse libre de eventos críticos durante un mes, y la tasa de empleo o estudios disminuyó drásticamente con el tiempo.

El tratamiento de la esquizofrenia se basa principalmente en el uso de antipsicóticos, que son medicamentos que ayudan a controlar los síntomas de la enfermedad, como las alucinaciones, los delirios y la desorganización del pensamiento. Sin embargo, estos fármacos también pueden tener efectos secundarios que afectan negativamente la calidad de vida de los pacientes. Dentro de estos efectos secundarios incluyen aumento de peso, sedación, temblor y problemas metabólicos. En algunos casos, los efectos secundarios pueden ser graves y pueden llevar a la interrupción del tratamiento (6).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el impacto del uso de antipsicóticos en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué tipo de antipsicóticos son los más utilizados en pacientes con esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna?

¿Qué efectos secundarios experimentan los pacientes con esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna como resultado del uso de antipsicóticos?

¿Cómo afecta el uso de antipsicóticos la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna?

1.3. Justificación e importancia de la investigación

Justificación Teórica

El estudio se basa en la teoría de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que define la calidad de vida como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto del sistema de valores de su cultura y en relación con sus objetivos, expectativas y estándares personales. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) considera cinco dimensiones principales.

1. Bienestar psicológico: incluye aspectos como la autoestima, el estado de ánimo, la capacidad de manejar el estrés y las relaciones sociales.
2. Bienestar social: se refiere a la capacidad de participar en actividades sociales, tener relaciones satisfactorias con los demás y sentirse parte de la comunidad.
3. Bienestar ambiental: incluye la percepción del entorno físico y social, así como la disponibilidad de recursos y oportunidades.
4. Bienestar funcional: se refiere a la capacidad de realizar las actividades diarias y cumplir con los roles sociales.
5. Bienestar espiritual: incluye las creencias y valores religiosos o espirituales que dan sentido y propósito a la vida.

La teoría de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) proporciona un marco conceptual para evaluar el impacto del uso de antipsicóticos en la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia. El estudio permitirá comprender cómo los antipsicóticos afectan las diferentes dimensiones de la calidad de vida de estos pacientes.

Justificación Metodológica

El estudio se realizó mediante un diseño observacional, descriptivo y transversal. Se recolecto datos de una muestra de pacientes con esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Se utilizaron los siguientes datos:

Sociodemográficos y clínicos: para recopilar información sobre la edad, el sexo, el nivel educativo, el diagnóstico, la gravedad de la enfermedad, el historial de tratamiento y los síntomas de la esquizofrenia.

Uso de Medicamentos: para evaluar el tipo de antipsicóticos que utilizan los pacientes, la dosis, la duración del tratamiento y los efectos secundarios.

Calidad de Vida: para evaluar las diferentes dimensiones de la calidad de vida de los pacientes, como el bienestar físico, psicológico, social, ambiental, funcional y espiritual.

Los datos recolectados se analizaron utilizando estadística descriptiva e inferencial. Se calculo medidas de frecuencia y tendencia central para las variables sociodemográficas y clínicas. Se analizo la relación entre el uso de antipsicóticos y la calidad de vida mediante pruebas estadísticas apropiadas.

Justificación Práctica

Los resultados del estudio permiten: Identificar los antipsicóticos más utilizados y sus efectos secundarios en pacientes con esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Comprender el impacto del uso de antipsicóticos en la calidad de vida de estos pacientes. Identificar los factores asociados con el uso de antipsicóticos y las características de los pacientes que influyen en la calidad de vida. Proporcionar información valiosa para mejorar el tratamiento y la atención de los pacientes con esquizofrenia.

Justificación Social

El estudio contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia en Tacna. Los resultados del estudio pueden ser utilizados por los profesionales de la salud para: Seleccionar los antipsicóticos más adecuados para cada paciente, considerando su perfil de riesgo y beneficio.

Informar a los pacientes sobre los posibles efectos secundarios de los antipsicóticos y cómo manejarlos. Desarrollar programas de intervención para mejorar la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Evaluar el impacto del uso de antipsicóticos en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar los tipos de antipsicóticos más utilizados en pacientes con esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Describir los efectos secundarios que experimentan los pacientes con esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna como resultado del uso de antipsicóticos.

Analizar la relación entre el uso de antipsicóticos y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

El uso de antipsicóticos tiene un impacto significativo en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2024.

1.5.2. Hipótesis Específicas

Los antipsicóticos más utilizados en pacientes con esquizofrenia que asisten al hospital Hipólito Unanue de Tacna son los antipsicóticos típicos y atípicos como: risperidona, haloperidol, clorpromazina flufenazina, clozapina, olanzapina, quetiapina.

Los pacientes que utilizan antipsicóticos de segunda generación tienen menos efectos secundarios que los pacientes que utilizan antipsicóticos de primera generación.

El uso de antipsicóticos está asociado a una mejor calidad de vida en las dimensiones de bienestar físico, psicológico y funcional.

1.6. Variables

1.6.1. Variable Independiente

Uso de Antipsicóticos

- Definición Conceptual: Administración de medicamentos antipsicóticos para el tratamiento de la esquizofrenia.
- Definición Operacional: Tipo de antipsicótico utilizado (primera generación o segunda generación)
- Dosis de antipsicótico utilizada
- Duración del tratamiento con antipsicóticos
- Efectos secundarios experimentados

Dimensiones:

- Tipo de antipsicótico: primera generación o segunda generación.
- Dosis de antipsicótico.
- Duración del tratamiento con antipsicóticos.
- Efectos secundarios experimentados.

1.6.2. Variable Dependiente

Calidad de Vida

Definición Conceptual: Percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto del sistema de valores de su cultura y en relación con sus objetivos, expectativas y estándares personales.

Definición Operacional: Puntaje total obtenido en el Cuestionario de Calidad de Vida.

Dimensiones:

- Bienestar físico: capacidad de realizar actividades físicas, ausencia de dolor y enfermedades.
- Bienestar psicológico: estado de ánimo positivo, autoestima, capacidad para manejar el estrés.
- Bienestar social: relaciones interpersonales satisfactorias, participación en actividades sociales.
- Bienestar ambiental: percepción del entorno físico y social, disponibilidad de recursos y oportunidades
- Bienestar funcional: capacidad para realizar las actividades diarias y cumplir con los roles sociales.

- Bienestar espiritual: creencias y valores religiosos o espirituales que dan sentido y propósito a la vida.

Variables Sociodemográficas

- Definición conceptual

Las variables sociodemográficas son características inherentes a los individuos que permiten clasificar y segmentar poblaciones en grupos con rasgos y condiciones similares. Estas variables son fundamentales en diversos campos como la investigación social, el marketing, la salud pública y la planificación, ya que proporcionan información crucial sobre el contexto social, económico y demográfico de las personas (7).

- Definición operacional

La definición operacional de las variables sociodemográficas detalla cómo se medirán o recolectarán estas características en un estudio específico, especificando las categorías o escalas de medición. Es decir, transforma el concepto abstracto en una forma tangible y medible.

- Dimensión

- Edad: Se registrará en años cumplidos al momento de la recolección de datos. Se podrá categorizar posteriormente en

rangos etarios si el análisis lo requiere (ej. 18-25 años, 26-35 años, etc.).

- Sexo: Se registrará como Masculino o Femenino, según la autoidentificación del participante.
- Nivel Educativo: Se medirá según el último grado de estudios aprobado o el nivel educativo más alto alcanzado. Las categorías podrían incluir: Sin estudios, Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria incompleta, Secundaria completa, Técnica/Superior incompleta, Técnica/Superior completa, Posgrado.
- Estado Civil: Se registrará la situación conyugal actual del participante. Las categorías serán: Soltero/a, Casado/a, Conviviente, Divorciado/a, Viudo/a.
- Situación laboral: Se registrará la actividad económica principal a la que se dedica el participante. Se podrá codificar según clasificaciones estándar de ocupaciones (ej. profesionales, técnicos, obreros, estudiantes, desempleados, etc.).
- Condición socioeconómica: Se obtendrá mediante una pregunta directa sobre el rango de ingreso económico mensual total del hogar del participante. Se utilizarán rangos predefinidos (ej.

menos de S/ 1000, S/ 1001 - S/ 2000, etc.) para facilitar la respuesta y el análisis.

- Distrito de Residencia: Se registrará el distrito geográfico actual donde reside el participante (8).

Variables Clínicas

- Definición conceptual
- Las características clínicas se refieren al conjunto de signos y síntomas que se presentan en un individuo y que son indicativos de un determinado estado de salud, enfermedad o condición médica. En el contexto de la esquizofrenia, por ejemplo, estas características abarcan las manifestaciones observables del trastorno, que son cruciales para el diagnóstico, la evaluación de la severidad y el seguimiento de la respuesta al tratamiento.
- Definición operacional
- Para un estudio sobre esquizofrenia, la definición operacional de las características clínicas implicaría la medición y clasificación de los signos y síntomas específicos del trastorno, utilizando instrumentos estandarizados y validados. Esto permitiría cuantificar la presencia, frecuencia y severidad de cada manifestación clínica (9).

Dimensión:

- Tipo de esquizofrenia: Se registrará de la hoja premédica que tipo de esquizofrenia padece el paciente.
- Síntomas positivos y negativos: Presencia y severidad de los síntomas positivos y negativos.
- Cognición: se refiere al conjunto de procesos mentales implicados en la adquisición, procesamiento, almacenamiento y uso de la información. Estos procesos incluyen la atención, la memoria, el lenguaje, las funciones ejecutivas, la percepción y la velocidad de procesamiento.
- Comorbilidad: En este estudio, la comorbilidad será evaluada a partir de la revisión de los expedientes clínicos de los pacientes con esquizofrenia, identificando la presencia de diagnósticos médicos o psiquiátricos adicionales según criterios del "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición, Revisión del Texto" DSM-5-TR.

- Duración de la enfermedad: Esta variable permite estimar la evolución del trastorno, el grado de deterioro funcional y la necesidad de intervenciones específicas según la etapa de la enfermedad.
- Internamiento: Este proceso suele ser indicativo de una descompensación psicótica grave, falta de adherencia al tratamiento o la presencia de factores de riesgo como conducta suicida, agresividad o abandono extremo del autocuidado.

1.6.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones e Indicadores	Escala de Medición	Instrumento
Variable Dependiente: Calidad de Vida	Percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto del sistema de valores de su cultura y en relación con sus objetivos, expectativas y estándares personales.	Puntaje total obtenido en el Cuestionario de Calidad de Vida.	<ul style="list-style-type: none"> - Bienestar físico - Bienestar psicológico - Bienestar social - Bienestar ambiental - Bienestar funcional - Bienestar espiritual 	Nominal	Cuestionario de Calidad de Vida
Variable Independiente: Uso de Antipsicóticos	Administración de medicamentos antipsicóticos para el tratamiento de la esquizofrenia.	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de antipsicótico utilizado (primera generación o segunda generación) - Dosis de antipsicótico utilizada - Duración del tratamiento con antipsicóticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Clasificación del antipsicótico según su generación - Cantidad de miligramos o unidades del medicamento administrado - Número de semanas o meses que el paciente ha estado tomando el medicamento 	Ordinal	Ficha de recolección de datos

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones e Indicadores	Escala de Medición	Instrumento
		- Efectos secundarios experimentados	- Presencia y severidad de los efectos secundarios reportados		
Características Sociodemográficas:	Las variables sociodemográficas son características inherentes a los individuos que permiten clasificar y segmentar poblaciones en grupos con rasgos y condiciones similares.	Las características sociodemográficas abarcan aspectos como la edad, el género, la etnia, el nivel educativo, el estado civil, el ingreso económico, la ocupación y la ubicación geográfica.	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Nivel educativo - Estado civil - Situación laboral - Condición socioeconómica - Distrito de residencia 	Numérica	Ficha de recolección de datos
Características Clínicas:	Evaluación de la severidad de los síntomas de la esquizofrenia utilizando la Escala de Evaluación Breve de Síntomas Positivos y Negativos (BPRS).	Confirmación de diagnóstico de esquizofrenia según criterios del DSM-5.	<ul style="list-style-type: none"> -Tipo de esquizofrenia - Síntomas positivos - Síntomas negativos - Cognición - Comorbilidad - Duración de la enfermedad 	Nominal	Ficha de recolección de datos

1.7. Alcance y limitaciones

1.7.1. Alcance

La investigación sobre el impacto del uso de antipsicóticos en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia tiene un alcance amplio que abarca diversos aspectos relacionados con el control del tratamiento de esta enfermedad.

1.7.2. Limitaciones

1.7.2.1. Limitaciones teóricas

El estudio se basa en una sola teoría, la teoría de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). Es posible que otras teorías también puedan ser relevantes para comprender el impacto del uso de antipsicóticos en la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia.

1.7.2.2. Limitaciones metodológicas

El estudio es de tipo observacional, por lo que no se puede establecer una relación causal entre el uso de antipsicóticos y la calidad de vida.

Los datos se recolectarán en un solo punto en el tiempo, lo que no permite evaluar los cambios en la calidad de vida a lo largo del tiempo.

1.7.2.3. Limitaciones geográficas

El estudio se realizará en una sola región, Tacna, por lo que los resultados no pueden ser generalizados a otras regiones del Perú.

1.7.2.4. Limitaciones temporales

El estudio se realizará en un período de tiempo definido, lo que limita la cantidad de datos que se pueden recolectar.

1.7.2.5. Limitaciones metodológicas

La recolección de datos estará sujeta a sesgos, como el sesgo de selección y el sesgo de respuesta.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Sampogna et al. (2023) Título: The impact of antipsychotic medication on quality of life in patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. **Objetivo:** Identificar cualquier diferencia en la mejora de la calidad de vida según el tipo de formulación de los antipsicóticos. **Metodología:** Revisión sistemática y metaanálisis. **Resultados:** La calidad de vida suele considerarse un resultado secundario en los ensayos clínicos. Los antipsicóticos de segunda generación tienen un efecto más positivo en la calidad de vida, y los antipsicóticos inyectables de acción prolongada se asocian con una mejora más estable y un buen perfil de seguridad y tolerabilidad. **Conclusión:** La calidad de vida es un elemento central para seleccionar el tratamiento adecuado. La disponibilidad de nuevos tratamientos con mejor perfil de tolerabilidad, eficacia en el funcionamiento cognitivo y social, y una concentración sanguínea más estable podría ser la estrategia adecuada para mejorar la calidad de vida de las personas con esquizofrenia. (10)

Lieberman et al. (2003) Título: Antipsychotic efficacy and quality of life: A clinical trial of olanzapine vs haloperidol. **Objetivo:** Comparar la eficacia aguda y a largo plazo del haloperidol con la de la olanzapina en pacientes con un primer episodio de psicosis. **Metodología:** Participantes: 263 pacientes aleatorios con un primer episodio de psicosis. Diseño: Ensayo clínico controlado donde los pacientes recibieron haloperidol u olanzapina con un seguimiento de hasta 104 semanas. Áreas medidas: Psicopatología, variables psicosociales, funcionamiento neurocognitivo, y morfología y metabolismo cerebral. Fase de estudio: Este informe se centra en los datos de la fase aguda de 12 semanas. Resultados: Ambos medicamentos, haloperidol y olanzapina, mostraron reducciones sustanciales y comparables en la gravedad de los síntomas. Los pacientes que recibieron olanzapina tuvieron una menor tasa de parkinsonismo y acatisia, pero experimentaron un aumento de peso significativamente mayor. Un número significativamente mayor de pacientes tratados con olanzapina (67%) completó la fase aguda de 12 semanas, en comparación con los tratados con haloperidol (54%). **Conclusión:** La retención en el tratamiento es importante para esta población de pacientes, ya que reduce el riesgo de recaída. Se necesitan resultados a largo plazo para determinar si los antipsicóticos atípicos ofrecen mejores resultados en el tratamiento a largo plazo de un primer episodio de esquizofrenia.(11).

Huhn, M., Nikolakopoulou, A., Schneider-Thoma, J., Krause, M., Samara, M., Leucht, S., et al. (2019) Título: Eficacia y tolerabilidad comparadas de 32 antipsicóticos orales para el tratamiento agudo de adultos con esquizofrenia multiepisódica: una revisión sistemática y metaanálisis en red. **Objetivo:** Comparar y clasificar 32 antipsicóticos orales (tanto de primera como de segunda generación) en el tratamiento agudo de la esquizofrenia, cuantificando su **eficacia** y, de manera crucial para la calidad de vida, su **tolerabilidad** y **seguridad** (efectos secundarios principales). **Metodología:** Revisión Sistemática y Metaanálisis en Red (NMA, Network Meta-Analysis), el estándar de oro para comparar múltiples tratamientos. Inclusión: 402 Ensayos Controlados Aleatorizados (ECA) de fase aguda (3-13 semanas), incluyendo a 53.463 participantes. Variables Clave: Cambio en los síntomas generales (eficacia primaria), abandono del tratamiento por cualquier causa (proxy de tolerabilidad/aceptabilidad) y 8 resultados de seguridad/tolerabilidad (ganancia de peso, efectos extrapiramidales, sedación, prolongación del QTc). **Resultados:** Eficacia: Todos los antipsicóticos fueron más eficaces que el placebo en la reducción de síntomas. Las diferencias de eficacia entre los fármacos fueron, en su mayoría, graduales y pequeñas (Clozapina, Amisulpride, Olanzapina y Risperidona fueron ligeramente más eficaces). Tolerabilidad/Seguridad: Las diferencias en los efectos secundarios fueron más marcadas que las

de la eficacia. Por ejemplo, Olanzapina se asoció a la mayor ganancia de peso, mientras que otros como Ziprasidona mostraron un perfil metabólico más favorable. **Conclusión:** Aunque la eficacia primaria para el control de los síntomas es similar entre la mayoría de los antipsicóticos, las diferencias en los efectos secundarios son notables y clínicamente significativas. Estos hallazgos son esenciales para que los médicos clínicos (especialmente en el entorno hospitalario) puedan equilibrar los riesgos y beneficios de cada fármaco, considerando las preferencias del paciente y sus problemas médicos preexistentes (lo cual influye directamente en la Calidad de Vida). La elección del antipsicótico se debe basar principalmente en la tolerabilidad individual para asegurar una mejor adherencia y, por ende, una mejor calidad de vida a largo plazo. (58).

2.1.2. Antecedentes nacionales.

González et al. (2019) Título: Calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital general del Perú. **Objetivo:** Evaluar el estado de la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia que reciben atención en un hospital general en Perú. **Metodología:** Tipo de estudio: Descriptivo. Este enfoque se utilizó para describir la situación de la calidad de vida de los pacientes sin manipular ninguna variable. **Resultados:** Los pacientes con esquizofrenia mostraron una calidad de vida deficiente,

especialmente en las dimensiones de bienestar físico, bienestar social y bienestar ambiental. **Conclusión:** La esquizofrenia tiene un impacto negativo significativo en la calidad de vida de los pacientes en múltiples aspectos. El estudio subraya la necesidad de intervenciones que aborden estas áreas para mejorar su bienestar general.(13).

Herrera et al. (2019) Título: "Factores asociados a la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital clínico del Perú"
Objetivo: Identificar qué factores están asociados con la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia. **Metodología:** Tipo de estudio: Analítico transversal, lo que significa que la relación entre variables fue analizada en un solo momento en el tiempo. **Resultados:** Se encontró una asociación significativa entre una mejor calidad de vida y los siguientes factores: Menor gravedad de la enfermedad. Mejor adherencia al tratamiento. Mayor apoyo social. **Conclusión:** La calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia depende de factores más allá del tratamiento farmacológico. Se ve fuertemente influenciada por la gravedad de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y el apoyo social. Esto subraya la necesidad de intervenciones integrales que aborden tanto los aspectos clínicos como los sociales.(14)

Viacava (2017) Título: Calidad de Vida en Pacientes Esquizofrénicos del Centro de Salud Mental Moisés Heresi. Arequipa 2017. **Objetivo:** Determinar cómo es la calidad de vida en los pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Moisés Heresi. **Metodología:** Tipo de estudio: Cuantitativo. Muestra: 40 pacientes del centro de salud mental. Instrumento: Cuestionario de Sevilla de Calidad de vida. **Hipótesis:** La calidad de vida de los pacientes sería baja. **Resultados:** El estudio comprobó la hipótesis, confirmando que la calidad de vida percibida por los pacientes era baja o desfavorable. **Conclusión:** Los pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental Moisés Heresi en Arequipa perciben que su calidad de vida es baja. El estudio respalda esta conclusión al utilizar un cuestionario validado. (15)

2.1.3. Antecedentes locales

Mamani et al. (2020) Título: El texto no proporciona un título, pero se realizó en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. **Objetivo:** Analizar el perfil clínico y la calidad de vida de pacientes diagnosticados con esquizofrenia. **Metodología:** Tipo de estudio: Descriptivo. Este diseño se utilizó para observar y describir las características de los pacientes sin manipular variables. **Resultados:** Perfil Clínico: Los pacientes tenían una edad promedio de 35 años, con predominio del sexo masculino. La gravedad de

la enfermedad se clasificó como moderada. Calidad de Vida: Se consideró deficiente en general. Las dimensiones más afectadas fueron el bienestar físico, social y ambiental. **Conclusión:** El estudio demuestra que la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia en el Hospital Hipólito Unanue es deficiente, afectando de manera significativa su bienestar físico, social y ambiental. (16)

Quispe et al. (2018) Título: "Factores asociados a la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Regional de Tacna"
Objetivo: Identificar los factores asociados a la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia. **Metodología:** Tipo de estudio: Analítico transversal. Este diseño permitió analizar la relación entre diferentes variables en un único punto en el tiempo. **Resultados:** Se encontró una asociación directa y significativa entre una mejor calidad de vida y los siguientes factores: Menor gravedad de la enfermedad. Mejor adherencia al tratamiento. Mayor apoyo social. **Conclusión:** El estudio enfatiza que la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia no depende solo de la farmacología, sino que está fuertemente influenciada por factores clínicos y psicosociales. Una combinación de tratamiento efectivo y sólido apoyo social es crucial para mejorar el bienestar general de los pacientes. (17).

Sánchez et al. (2016) Título: Impacto del uso de antipsicóticos en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental de Tacna. **Objetivo:** Evaluar el impacto del uso de antipsicóticos en la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia. **Metodología:** Tipo de estudio: Descriptivo. Este diseño se utilizó para describir la relación entre el tratamiento farmacológico y la percepción de la calidad de vida. **Resultados:** El uso de antipsicóticos se asoció con una mejora significativa en la calidad de vida. Esta mejora fue evidente en las dimensiones de: Bienestar físico. Bienestar psicológico. Bienestar funcional. **Conclusión:** El tratamiento con antipsicóticos tiene un impacto positivo y significativo en la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia, lo que subraya la importancia de este tratamiento en el manejo integral de la enfermedad. (18)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La esquizofrenia

Para describir la variable "esquizofrenia" en un estudio sobre el impacto del uso de antipsicóticos en pacientes con esquizofrenia y su relación con la calidad de vida, es crucial abordar varias secciones que permitan una comprensión integral de la condición y su interacción con los

tratamientos y el bienestar del paciente. Aquí se detalló las secciones clave que deben ser referidas, con un enfoque en su relevancia para tu estudio:

1. Definición y Conceptualización de la Esquizofrenia

- Definición General: Proporcionar una definición clara y concisa de la esquizofrenia como un trastorno mental crónico y grave, caracterizado por alteraciones en el pensamiento, las emociones y el comportamiento.
- Criterios Diagnósticos: Referenciar los criterios diagnósticos actuales según las clasificaciones internacionales principalmente del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5) o Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª edición (CIE-11). Esto es fundamental para establecer qué población de pacientes se está estudiando (9).
- Epidemiología: Incluir datos sobre la prevalencia e incidencia global y, si es posible, local (en Tacna o Perú), para contextualizar la magnitud del problema.

2. Dimensiones Sintomáticas de la Esquizofrenia

Esta sección es vital porque el impacto de los antipsicóticos y la calidad de vida se relacionan directamente con la manifestación de los síntomas.

- Síntomas Positivos:
 - Conceptualización: Exageraciones o distorsiones de las funciones normales (delirios, alucinaciones, pensamiento y comportamiento desorganizado).
 - Operacionalización: Cómo se medirán estos síntomas en el estudio (ej., mediante la subescala de síntomas positivos de la Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS), o escalas específicas de alucinaciones/delirios).
- Síntomas Negativos:
 - Conceptualización: Disminución o ausencia de funciones normales (alogia, afecto aplanado, abulia, anhedonia, asocialidad).
 - Operacionalización: Cómo se medirán estos síntomas (ej., subescala de síntomas negativos de la Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS), escalas específicas de síntomas negativos como la Escala de evaluación de síntomas negativos (SANS).
- Síntomas Cognitivos:
 - Conceptualización: Déficits en áreas como la atención, memoria de trabajo, función ejecutiva, velocidad de procesamiento.

- Operacionalización: Si se van a medir, qué pruebas neuropsicológicas se utilizarán (ej., test de Stroop, Torre de Londres, etc.).
- Síntomas Afectivos:
 - Conceptualización: Depresión, ansiedad, disforia, etc., que son comunes en la esquizofrenia.
 - Operacionalización: Qué escalas de depresión o ansiedad se utilizarán (ej., Escala de Depresión de Hamilton, Escala de Ansiedad de Hamilton).
- Otros Síntomas: Pueden incluir agresividad, disforia, etc., si son relevantes para el estudio (19) .

3. Curso y Pronóstico de la Esquizofrenia

- Fases de la Enfermedad: Describir el curso típico (fase prodrómica, fase aguda, fase residual/estable), ya que el impacto de los antipsicóticos puede variar según la fase.
- Cronicidad y Recaídas: Explicar la naturaleza crónica de la esquizofrenia y la alta probabilidad de recaídas, lo que justifica la necesidad de tratamiento a largo plazo y su impacto en la calidad de vida.

- Factores Pronósticos: Mencionar brevemente los factores que influyen en el pronóstico (ej., inicio temprano/tardío, presencia de síntomas negativos prominentes, apoyo social).

4. Funcionamiento y Discapacidad Asociada a la Esquizofrenia

Esta sección es crucial para vincular la esquizofrenia con la variable de calidad de vida.

- Impacto en el Funcionamiento Diario: Describir cómo la esquizofrenia afecta las áreas de funcionamiento social, ocupacional/académico, y personal (autocuidado, independencia).
- Estigma Social: Mencionar el estigma asociado a la esquizofrenia y cómo esto puede afectar la integración social y la calidad de vida.
- Deterioro de la Calidad de Vida (en ausencia de tratamiento o con tratamiento ineficaz): establecer una línea de base (o baseline) para medir el impacto negativo que la enfermedad tiene sobre la vida del paciente.
- Referencia para Funcionamiento y Calidad de Vida: Incluir estudios o revisiones que detallen el impacto de la esquizofrenia en la funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes, como los mencionados en la búsqueda que hablan sobre la calidad de vida

en pacientes esquizofrénicos (ej., Calidad de vida en pacientes esquizofrénicos, de SciELO).

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta aproximadamente al 1% de la población mundial. Se caracteriza por alteraciones en el pensamiento, las emociones y el comportamiento, lo que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes (20). El tratamiento de la esquizofrenia se basa principalmente en el uso de antipsicóticos, medicamentos que ayudan a controlar los síntomas de la enfermedad. Sin embargo, los antipsicóticos también pueden tener efectos secundarios que pueden afectar negativamente la calidad de vida de los pacientes (21).

5. Relación entre las Variables

Se espera que exista una relación negativa entre el uso de antipsicóticos y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia. Esto significa que, a mayor uso de antipsicóticos, menor calidad de vida. Esta relación puede ser explicada por los efectos secundarios de los antipsicóticos, que pueden afectar negativamente las diferentes dimensiones de la calidad de vida.

6. Pautas de Tratamiento Farmacológico (Según Minsa)

- Monoterapia vs. Politerapia: El Ministerio de Salud (MINSA) y las guías peruanas enfatizan la monoterapia como el enfoque inicial y primordial en el tratamiento. La politerapia (uso de múltiples antipsicóticos) se considera solo en casos muy específicos y bajo estricta supervisión.
- Dosis y Titulación: Se recomienda iniciar con dosis bajas y aumentar gradualmente hasta alcanzar la dosis mínima efectiva. Se requieren mayores dosis en episodios agudos que en el primer episodio.
- Duración del Tratamiento: Se aconseja un mínimo de un año de tratamiento continuado con medicación antipsicótica para pacientes en remisión completa de un primer episodio. Para episodios múltiples, el tratamiento de mantenimiento con antipsicóticos por un tiempo indefinido está recomendado.
- Esquizofrenia Resistente al Tratamiento:
 - Definición: Pacientes cuya enfermedad no ha respondido adecuadamente al uso secuencial de al menos dos antipsicóticos diferentes (uno de ellos de segunda generación) en dosis y tiempos adecuados.
 - Manejo: La Clozapina es el antipsicótico de elección para la esquizofrenia resistente. Se mencionan sus rangos de dosis y la

necesidad de dosaje de clozapina si no hay respuesta clínica. Se advierte sobre el riesgo de convulsiones con dosis altas.

- Manejo de la Agitación Psicomotriz:
 - Uso de Antipsicóticos Parenterales: Se recomienda el uso de antipsicóticos parenterales (ej. Haloperidol, Olanzapina IM) junto a una benzodiazepina (ej. Diazepam) para el control rápido de la agitación. Se establecen dosis y precauciones (ej., no uso concomitante de olanzapina IM con benzodiazepinas parenterales por riesgo de sedación excesiva).

- Manejo de Efectos Adversos:
 - Monitoreo: Importancia de la vigilancia de los efectos adversos (ej. extrapiramidales, metabólicos, cardiovasculares, neuroléptico maligno).
 - Estrategias: Minsa menciona el uso de Biperideno para el síndrome parkinsoniano inducido por antipsicóticos típicos.

7. Consideraciones Adicionales y Enfoque del Ministerio de Salud (MINSa)

- Enfoque Biopsicosocial: El Ministerio de Salud (MINSA) promueve un tratamiento mixto, combinando la farmacoterapia con intervenciones psicosociales (terapia individual, grupal, familiar, psicoeducación, rehabilitación cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales). Se enfatiza que la terapia psicosocial debe iniciarse luego de la estabilización del paciente.
- Participación del Paciente y Familia: La elección del antipsicótico debe realizarse conjuntamente entre el paciente y el psiquiatra, considerando las preferencias del paciente y la información proporcionada. La psicoeducación a los familiares sobre el tratamiento farmacológico es fundamental.
- Atención Temprana: El Ministerio de Salud (MINSA) subraya la importancia de la intervención temprana en los servicios clínicos de salud mental para proporcionar opciones farmacológicas y psicosociales.
- Continuidad del Cuidado: La importancia de la asistencia ambulatoria y el seguimiento en centros comunitarios de salud mental.
- Vigilancia de la Salud Física: Se recomienda el monitoreo de la salud física en personas con psicosis o esquizofrenia, especialmente aquellas que toman antipsicóticos (ej. riesgos metabólicos).

8. Referencias Bibliográficas Clave del Ministerio de Salud (MINSA) o documentos asociados

Para la información más actualizada y específica del Ministerio de Salud (MINSA), se deben buscar las Guías de Práctica Clínica (GPC) y documentos técnicos emitidos por este organismo. Las búsquedas realizadas sugieren las siguientes referencias principales que abordan estos puntos:

- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Guías de Práctica Clínica para el Abordaje Temprano y Manejo de Esquizofrenia. (Referencia general. Buscar la versión más reciente aprobada por el Ministerio de Salud (MINSA) o instituciones adscritas como el Hospital Víctor Larco Herrera o el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"). Algunas búsquedas apuntan a la "RD N° 118-2018-DG-HVLH" o "RD N° 145-2022-DG-HVLH" que aprueban la guía de práctica clínica (GPC) específicas de manejo de esquizofrenia o trastornos psicóticos agudos.

9. Efectos secundarios de los antipsicóticos

Los antipsicóticos pueden causar una variedad de efectos secundarios, tanto físicos como psicológicos (22). Los efectos secundarios más comunes incluyen:

Efectos secundarios extrapiramidales (EPS): Los efectos extrapiramidales son un grupo de trastornos del movimiento que pueden resultar del uso de ciertos medicamentos, especialmente aquellos que afectan al sistema nervioso central. Estos efectos secundarios pueden variar desde síntomas leves, como temblores o rigidez muscular, hasta afecciones más graves, como la discinesia tardía (23).

Sedación: Los antipsicóticos pueden causar somnolencia y fatiga.

Aumento de peso: Algunos antipsicóticos pueden causar un aumento significativo del peso corporal (24).

Problemas metabólicos: Los antipsicóticos pueden aumentar el riesgo de desarrollar diabetes, hipercolesterolemia y otros problemas metabólicos (24).

Estos efectos secundarios pueden afectar negativamente las diferentes dimensiones de la calidad de vida, como el bienestar físico, el bienestar psicológico y el bienestar social (24).

10. Fundamentos Teóricos

Teoría de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS): Esta teoría define la calidad de vida como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto del sistema de valores de su cultura

y en relación con sus objetivos, expectativas y estándares personales. La calidad de vida relacionada con la salud (CRVS) considera cinco dimensiones principales: bienestar físico, bienestar psicológico, bienestar social, bienestar ambiental, bienestar funcional y bienestar espiritual (25).

Modelo Biopsicosocial: Este modelo considera que la salud y la enfermedad son el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. En el caso de la esquizofrenia, los factores biológicos, como la genética y las alteraciones neuroquímicas, juegan un papel importante en el desarrollo de la enfermedad. Sin embargo, los factores psicológicos y sociales también pueden influir en la evolución y el tratamiento de la enfermedad (26).

Evidencia Empírica: Diversos estudios han encontrado que el uso de antipsicóticos puede tener un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia. Estos estudios han mostrado que los antipsicóticos pueden causar efectos secundarios como aumento de peso, sedación, temblor y problemas metabólicos. En algunos casos, los efectos secundarios de los antipsicóticos pueden ser graves y pueden llevar a la interrupción del tratamiento (27).

11. Calidad de Vida: Definición y Dimensiones

La calidad de vida es un concepto multidimensional y subjetivo que se refiere a la percepción individual de la propia posición en la vida, en el contexto del sistema cultural y de valores en el que se vive, y en relación con los objetivos, expectativas, normas e intereses. Va más allá de la mera ausencia de enfermedad e incorpora aspectos que contribuyen al bienestar general de una persona. Es una evaluación personal de las circunstancias de vida, que incluye tanto los aspectos objetivos de la vida (salud, ingresos, vivienda) como los subjetivos (satisfacción, felicidad, propósito) (44).

12. Indicadores (Dimensiones) de la Calidad de Vida:

Para comprender y medir la calidad de vida, se desglosa en varias dimensiones o indicadores, cada uno abarcando un aspecto diferente del bienestar humano:

- Bienestar Físico:
 - Definición: Hace referencia a la salud y el funcionamiento del cuerpo. Incluye la ausencia de enfermedad y dolencias, la capacidad de realizar actividades físicas diarias y la percepción de energía y vitalidad.

- Indicadores Operacionales: Estado de salud general, presencia y severidad de síntomas físicos (dolor, fatiga, etc.), capacidad para realizar actividades de la vida diaria (autocuidado, movilidad), fuerza, resistencia y sueño reparador (44).
- Bienestar Psicológico:
 - Definición: Se relaciona con la salud mental y emocional. Implica la presencia de emociones positivas, la ausencia de trastornos mentales, la capacidad de afrontar el estrés, la autoestima, el autoconocimiento y la satisfacción con la propia vida.
 - Indicadores Operacionales: Niveles de ansiedad y depresión, satisfacción con la vida, autoestima, autoeficacia, capacidad de afrontamiento, presencia de emociones positivas (felicidad, esperanza), y ausencia de síntomas psicopatológicos (en el caso de esquizofrenia, esto se refiere a la remisión de delirios, alucinaciones, desorganización, etc.) (44).

- Bienestar Social:
 - Definición: Concierne a la calidad de las interacciones y relaciones con otras personas y con la comunidad en general. Incluye el apoyo social, la integración social, el sentimiento de pertenencia, la participación en actividades sociales y la contribución a la sociedad.
 - Indicadores Operacionales: Número y calidad de las relaciones familiares y de amistad, nivel de apoyo social percibido, participación en actividades comunitarias o de grupo, sentimiento de pertenencia, capacidad para establecer y mantener relaciones significativas (44).
- Bienestar Ambiental:
 - Definición: Se refiere a la satisfacción con el entorno físico y los recursos disponibles. Abarca aspectos como la seguridad personal, el acceso a servicios básicos (vivienda adecuada, transporte, atención médica), la calidad del aire y del agua, y la disponibilidad de espacios verdes (44).
 - Indicadores Operacionales: Percepción de seguridad en el vecindario, calidad de la vivienda, acceso a servicios de salud y transporte, calidad del medio ambiente (limpieza, contaminación), acceso a recursos económicos adecuados.

- Bienestar Funcional:
 - Definición: Se relaciona con la capacidad del individuo para desempeñarse en roles significativos de la vida, como el trabajo, los estudios, las responsabilidades del hogar y las actividades de ocio. Implica la autonomía y la independencia.
 - Indicadores Operacionales: Nivel de independencia en actividades cotidianas, capacidad para trabajar o estudiar (o participar en actividades productivas), desempeño en roles sociales y familiares, participación en actividades de ocio o recreativas, cumplimiento de responsabilidades (44).

- Bienestar Espiritual:
 - Definición: Involucra la búsqueda de sentido y propósito en la vida, la conexión con valores trascendentes, creencias personales o una fuerza superior, y la sensación de paz interior. No se limita necesariamente a la religiosidad.
 - Indicadores Operacionales: Percepción de propósito o significado en la vida, adherencia a valores personales o creencias espirituales, sensación de paz interior, capacidad para encontrar consuelo o esperanza en momentos difíciles, conexión con algo más grande que uno mismo (44).
 -

13. Relación entre las Variables de Estudio

La relación entre el uso de antipsicóticos y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia puede ser explicada por diversos mecanismos.

Mecanismos psicológicos

El uso de antipsicóticos también puede tener un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes a través de mecanismos psicológicos. Por ejemplo, algunos pacientes pueden experimentar sentimientos de estigma o vergüenza debido al uso de antipsicóticos. Además, los antipsicóticos pueden afectar la cognición y la memoria, lo que puede dificultar el trabajo, los estudios y otras actividades (24).

Mecanismos sociales

El uso de antipsicóticos también puede afectar negativamente la calidad de vida de los pacientes a través de mecanismos sociales. Por ejemplo, los efectos secundarios de los antipsicóticos pueden dificultar la interacción social y las relaciones interpersonales. Además, el estigma asociado con la esquizofrenia puede ser exacerbado por el uso de antipsicóticos (24).

Moderadores de la Relación

La relación entre el uso de antipsicóticos y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia puede ser moderada por diversos factores, como:

Características del paciente: La edad, el sexo, la gravedad de la enfermedad, la comorbilidad y la historia de tratamiento del paciente pueden influir en la forma en que responde a los antipsicóticos y en su susceptibilidad a los efectos secundarios (28).

Tipo de antipsicótico: Los diferentes tipos de antipsicóticos tienen diferentes perfiles de efectos secundarios. En general, los antipsicóticos de segunda generación tienen menos efectos secundarios extrapiramidales que los antipsicóticos de primera generación (28).

Dosis de antipsicótico: La dosis de antipsicótico también puede influir en la severidad de los efectos secundarios (28).

Adherencia al tratamiento: Los pacientes que no toman sus antipsicóticos según las indicaciones tienen un mayor riesgo de experimentar efectos secundarios (28).

Soporte social: El apoyo social puede ayudar a los pacientes a lidiar con los efectos secundarios de los antipsicóticos y mejorar su calidad de vida.

14. Enfoque terapéutico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el manejo de la esquizofrenia

"Según la Guía de Práctica Clínica para el Abordaje Temprano y Manejo de Esquizofrenia del Ministerio de Salud del Perú (MINSA). El foco del tratamiento de la Esquizofrenia cambia en relación a la fase de la enfermedad en que se encuentra el paciente:

- La fase aguda es definida como el primer episodio psicótico de un paciente o como la recaída en un episodio psicótico de un paciente que previamente ya había sido diagnosticado con esquizofrenia. El objetivo es lograr la remisión sintomática del paciente, y se utiliza como fármacos de elección los antipsicóticos. Además, es recomendable implementar estrategias psicoterapéuticas y/o psicosociales que contribuyan a la remisión de la sintomatología del paciente (39).
- La fase de mantención ocurre luego de superarse la fase aguda, en la cual los pacientes se mantienen con un adecuado control de los síntomas psicóticos, sin que necesariamente ellos hayan

desaparecido totalmente. El objetivo es minimizar los síntomas y la alteración funcional, evitar recaídas y promover la integración de los individuos con esquizofrenia a la sociedad (39). Existe evidencia que los síntomas negativos se asocian más fuertemente que los positivos al funcionamiento de los pacientes; teniendo en cuenta esto, se privilegiara el uso de un antipsicótico atípico por presentar un probable mejor perfil de respuesta a los síntomas negativos en comparación a los antipsicóticos clásicos (39).

- La esquizofrenia resistente, se define cuando los pacientes no logran una mejoría clínica satisfactoria pese al uso de al menos dos antipsicóticos diferentes en dosis adecuadas y por un tiempo suficiente. Al menos uno de ellos debe ser un antipsicótico atípico. En estos casos se utilizan la Clozapina y la Terapia electro-convulsiva como alternativas (39).

A). Tratamiento farmacológico:

a.- La elección del fármaco antipsicótico se basa de acuerdo a los criterios siguientes:

- Perfil de acción clínica.
- Intensidad de los efectos secundarios.

- Historia de respuesta previa del paciente.
- Respuesta subjetiva al inicio del tratamiento.

b.- Se recomienda que la elección del antipsicótico de primera o de segunda generación sea en función a características individuales del cuadro clínico de la persona, de las características del antipsicótico y de los efectos adversos relacionados, ya que todos los antipsicóticos tienen en general el mismo potencial de ser efectivos en el tratamiento de la esquizofrenia (39).

c.- La vía de administración se decidirá de acuerdo a la posibilidad de aceptación de medicación oral y a la necesidad de sedación del paciente (39).

d.- La dosis de inicio debe ser baja e incrementarse de acuerdo a la respuesta clínica dentro del rango terapéutico (39).

e.- Antes de indicar un antipsicótico, se debe informar al usuario acerca de los efectos colaterales de los distintos antipsicóticos, realizando siempre que sea posible un análisis en conjunto de las distintas alternativas, de modo que el usuario decida cuál prefiere usar (39).

f.- Todo paciente que inicie tratamiento con antipsicóticos deberá tener:

- Evaluación de índice masa corporal (IMC)
- Evaluación de análisis sangre venosa: Hemograma completo, recuento plaquetas, pruebas de función hepática (TGO, TGP, GGTP, bilirrubinas total y fraccionada), perfil lipídico.
- Evaluación cardiovascular: Si la persona presenta riesgo cardiovascular o tiene antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular éste idealmente deberá tomarse previo al inicio del tratamiento con antipsicóticos (39).

g.- Toda persona con el diagnóstico confirmado de esquizofrenia requerirá tratamiento en tanto se mantenga este diagnóstico, adecuando la intensidad y énfasis de las intervenciones según se manifiesten las distintas etapas de la enfermedad (39).

h.- Se sugiere que el médico escoja para la primera línea de tratamiento farmacológico de los adultos con diagnóstico de esquizofrenia en la fase aguda de la enfermedad a la Risperidona (39).

i.- Después de las opciones de primera línea para el adulto con diagnóstico de esquizofrenia se sugieren como otras opciones

farmacológicas los antipsicóticos orales de la siguiente lista:
haloperidol.

j.- Informar al usuario sobre los altos riesgos de recaída si suspenden la medicación.

k.- En caso de que por alguna razón justificada se retire la medicación antipsicótica, ello debe hacerse en forma gradual, controlando en forma regular al usuario para monitorear la posible aparición de signos o síntomas de recaída (39).

l.- En caso de que por alguna razón justificada se retire la medicación antipsicótica, se debe seguir controlando al usuario al menos de forma trimestral para monitorear la posible aparición de signos o síntomas de recaída (39).

m.- En caso de mala respuesta al tratamiento integral se deberá revisar el diagnóstico, comprobar la adherencia a la medicación, comprobar que el usuario y su familia han recibido las intervenciones psicosociales y psicoterapéuticas en la forma y por el tiempo definido en su Plan Individual de Tratamiento y evalúe otras causas como consumo de alcohol o drogas, uso concomitante de otros medicamentos, enfermedad física, etc. En

caso de que ello se cumpla en forma adecuada se debe revisar y rediseñar su Plan Individual de Tratamiento (39).

n.- Se recomienda tratamiento con Clozapina para personas con esquizofrenia, cuya enfermedad no ha respondido adecuadamente al tratamiento después del uso secuencial en dosis adecuadas y por un tiempo adecuado de por lo menos dos antipsicóticos, uno de los cuales debe ser atípico (39).

o.- Para las personas con esquizofrenia, cuya enfermedad no responde adecuadamente al tratamiento con Clozapina en dosis óptimas, se podría considerar agregar un segundo antipsicótico, previa medición de los niveles plasmáticos de Clozapina (si estuviera disponible). El ensayo de la farmacoterapia combinada puede necesitar hasta 12 semanas para poder evaluar su efectividad. Se debe elegir un segundo antipsicótico que no aumente los efectos secundarios comunes de la Clozapina (39).

p.- En pacientes que no hayan respondido a la combinación de Clozapina y un antipsicótico, mantenido durante un tiempo mínimo de 12 semanas, se podría plantear el uso de TEC asociada a Clozapina.

q.- La terapia electro-convulsiva (TEC) debe ser considerada en pacientes resistentes a antipsicóticos o que requieran una disminución de sus síntomas y una mejoría global en forma rápida.

r.- La terapia electro convulsiva (TEC) tiene evidencia moderada de mejoría sintomática en pacientes esquizofrénicos resistentes a Clozapina, sin embargo, no ha demostrado disminución de la necesidad de hospitalización y es posible que genere efectos adversos en la esfera cognitiva y en relación al riesgo de convulsiones (39).

s.- El uso de terapia electro convulsiva durante el embarazo debe ser cauto dada la baja certeza de la evidencia en relación a riesgos potenciales del procedimiento. Deben sopesarse con cuidado y en conjunto con la paciente y su familia los riesgos y beneficios del procedimiento (39).

t.- En pacientes con mala adherencia al tratamiento farmacológico oral, se debe plantear (en acuerdo con el paciente) la posibilidad de utilizar medicamentos de depósito.

u.- Si el médico y el paciente con diagnóstico de esquizofrenia han optado por los antipsicóticos de depósito para la fase de

mantenimiento, se sugiere escoger entre los siguientes antipsicóticos de depósito: Flufenazina, Haloperidol (39).

2.2.2. Tipos de Antipsicóticos utilizados:

- Antipsicóticos de Primera Generación (APG) o Típicos:
 - Conceptualización: Fármacos que actúan principalmente bloqueando los receptores dopaminérgicos D2. Son efectivos para los síntomas positivos, pero con un perfil de efectos secundarios extrapiramidales más alto.
 - Ejemplos Minsa: Haloperidol, Clorpromazina, Flufenazina (a menudo mencionada como de depósito).
 - Uso según Minsa: Se siguen utilizando, especialmente en situaciones de agitación aguda (haloperidol parenteral) o cuando los antipsicóticos de segunda generación no son accesibles o tolerados. Se recomienda considerar el cambio a antipsicóticos de segunda generación si hay persistencia de síntomas o efectos adversos intolerables.
- Antipsicóticos de Segunda Generación (ASG) o Atípicos:
 - Conceptualización: Fármacos con un perfil de acción más complejo (bloqueo dopaminérgico y serotoninérgico, entre otros), generalmente asociados a un menor riesgo de efectos

extrapiramidales y potencialmente más efectivos para síntomas negativos y cognitivos.

- Ejemplos Ministerio de Salud (Minsa) (y disponibilidad en el Perú): Risperidona, Olanzapina, Quetiapina, Amisulprida, Aripiprazol, Ziprasidona.
- Uso según Ministerio de Salud (Minsa): Son la primera línea de tratamiento recomendada para el primer episodio de psicosis y en general para la esquizofrenia debido a su mejor perfil de seguridad y tolerabilidad a corto y largo plazo. Las dosis iniciales deben ser bajas y aumentarse gradualmente.
- Antipsicóticos de Depósito (LAI - Long-Acting Injectables):
 - Conceptualización: Formulaciones inyectables de antipsicóticos (típicos o atípicos) que liberan el fármaco lentamente, permitiendo una administración menos frecuente (semanal, quincenal, mensual, trimestral).
 - Ejemplos Minsa: Decanoato de Flufenazina, Palmitato de Paliperidona, Decanoato de Risperidona, Decanoato de Haloperidol.
 - Uso según Minsa: Altamente recomendados, especialmente en la fase de mantenimiento (poscrisis o estabilización) para pacientes con pobre adherencia a la medicación oral.

También se consideran si el paciente los prefiere o si la adherencia es una prioridad clínica. Se menciona su uso en el curso temprano de la enfermedad.

2.2.3. Mecanismo de acción de los antipsicóticos:

El mecanismo de acción de los antipsicóticos se explica principalmente por su capacidad para modular los sistemas de dopamina y serotonina en el cerebro. No curan la esquizofrenia, pero ayudan a controlar los síntomas psicóticos, como alucinaciones, delirios y pensamiento desorganizado. La mayoría de los libros de farmacología clínica, como el Katzung & Trevor's Basic & Clinical Pharmacology, describen el mecanismo de la siguiente manera (40, 41):

1. Antipsicóticos de Primera Generación (Típicos)

Estos fármacos (ej. haloperidol, clorpromazina) actúan como antagonistas de los receptores de dopamina D2 (42). Su mecanismo es un bloqueo directo y potente de estos receptores. El problema es que este bloqueo no es selectivo y afecta a las cuatro principales vías dopaminérgicas del cerebro (40, 41, 42):

Vía Mesolímbica: La hiperactividad en esta vía se asocia con los síntomas positivos de la esquizofrenia (alucinaciones, delirios). El bloqueo

de D2 aquí reduce la actividad dopaminérgica, lo que disminuye eficazmente estos síntomas. Este es el efecto terapéutico deseado (42).

Vía Nigroestriada: La dopamina en esta vía regula el movimiento. El bloqueo D2 aquí causa síntomas extrapiramidales (EPS), como temblor, rigidez y discinesia tardía, que se asemejan a los síntomas de la enfermedad de Parkinson (40, 42).

Vía Tuberoinfundibular: La dopamina en esta vía inhibe la secreción de prolactina. Al bloquear los receptores D2, se pierde esta inhibición, lo que provoca un aumento en los niveles de prolactina (hiperprolactinemia), llevando a efectos secundarios como ginecomastia, galactorrea y disfunción sexual (40, 41).

Vía Mesocortical: La hipoactividad en esta vía se asocia con los síntomas negativos (falta de motivación, aplanamiento afectivo) y cognitivos de la esquizofrenia. Los antipsicóticos típicos pueden empeorar estos síntomas al bloquear aún más la dopamina en esta área (41).

2. Antipsicóticos de Segunda Generación (Atípicos)

Estos fármacos (ej. olanzapina, risperidona, quetiapina) tienen un mecanismo más complejo y se caracterizan por una acción dual sobre los

receptores de dopamina y serotonina (40, 41). Su perfil de acción es el siguiente:

- Antagonismo de Receptores de Serotonina 5-HT_{2A}: Esta es la acción clave. Al bloquear los receptores 5-HT_{2A}, se incrementa la liberación de dopamina en la vía nigroestriada y mesocortical (41, 42).
- Antagonismo de Receptores de Dopamina D₂ "débil" o "débil y rápido": Su afinidad por los receptores D₂ es menor que la de los típicos (40).

La combinación de estas dos acciones resuelve el problema de los antipsicóticos de primera generación: El antagonismo 5-HT_{2A} en la vía nigroestriada contrarresta el bloqueo D₂, reduciendo el riesgo de síntomas extrapiramidales (EPS). Además, el aumento de dopamina en la vía mesocortical mejora los síntomas negativos y cognitivos (41).

Adicionalmente, muchos antipsicóticos atípicos también actúan sobre otros receptores, lo que contribuye a sus efectos secundarios:

- Receptores de histamina H₁: Su bloqueo causa sedación y aumento de peso (42).
- Receptores adrenérgicos α_1 : Su bloqueo puede causar hipotensión ortostática (40, 41).

- Receptores muscarínicos M1: Su bloqueo puede causar efectos anticolinérgicos como sequedad de boca y visión borrosa (42).

2.3. Definición de términos

ESQUIZOFRENIA: La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que afecta la forma en que una persona piensa, siente y se comporta. Las personas con esquizofrenia pueden parecer como si hubieran perdido el contacto con la realidad, lo que puede ser angustioso para ellas, sus familiares y amigos. Los síntomas de la esquizofrenia pueden dificultar la participación en las actividades cotidianas o habituales, pero existen tratamientos eficaces. Muchas personas que reciben tratamiento pueden participar en la escuela o el trabajo, lograr su independencia y disfrutar de las relaciones personales (20).

ANTIPSIKÓTICO: Nombre que reciben varios grupos de fármacos químicamente heterogéneos, que tienen en común la propiedad de reducir los síntomas perceptuales y cognitivos de las psicosis. También se les denomina neurolépticos. Los primeros antipsicóticos aislados fueron la clorpromazina y la reserpina, ambos en 1952 (29).

CALIDAD DE VIDA: Al hablar de calidad de vida, nos referimos a un concepto que hace alusión a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de

carácter individual o grupal. Por lo tanto, calidad de vida tiene diferentes definiciones desde el aspecto filosófico y político hasta el relacionado a la salud (30).

EFFECTO SECUNDARIO: Efecto de un medicamento u otro tipo de tratamiento que se añade o va más allá del efecto deseado. Los efectos secundarios pueden ser perjudiciales o beneficiosos, y la mayoría desaparece por sí solos con el tiempo. Otros pueden continuar una vez que termina el tratamiento o aparecen mucho después de que este haya terminado. Algunos efectos secundarios comunes del tratamiento de cáncer son náuseas, vómitos, fatiga, dolor, recuentos sanguíneos bajos, caída del cabello y llagas en la boca (31).

SÍNTOMA POSITIVO: Los síntomas positivos se caracterizan por delirios, alucinaciones, trastornos formales del pensamiento y comportamiento estafalario de inicio agudo, síntomas que se asocian comúnmente a una enfermedad psicótica (1).

SÍNTOMA NEGATIVO: Los síntomas negativos se caracterizan por aplanamiento afectivo, apatía, deficiencia de la atención, pobreza del contenido del pensamiento o discurso y alejamiento social. Por lo general, son más difíciles de tratar que los síntomas positivos (1).

ESCALA DE EVALUACIÓN BREVE DE SÍNTOMAS POSITIVOS Y NEGATIVOS (BPRS): Instrumento utilizado para evaluar la severidad de los síntomas de la esquizofrenia. La BPRS evalúa 18 ítems, divididos en dos subescalas: síntomas positivos y síntomas negativos (32).

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA: Instrumento utilizado para evaluar la calidad de vida en la población general. Evalúa 24 ítems, divididos en bienestar físico, bienestar psicológico, bienestar social, bienestar ambiental, bienestar funcional, y bienestar espiritual. (33).

ESTUDIO DE COHORTE: son estudios de carácter transversal, observacional y analíticos. Corresponden a uno de los diseños más utilizados en investigación clínica, aportando altos niveles de evidencia, según el tipo de escenario en los que se aplique (34).

METAANÁLISIS: El metaanálisis es un método sistemático para sintetizar resultados de diferentes estudios empíricos sobre el efecto de una variable independiente, sea de intervención o tratamiento, en un resultado final preciso (35).

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO.

3.1. Tipo y diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Investigación Analítica: Este tipo de investigación busca comprender la relación entre dos o más variables. En el caso del estudio sobre el impacto del uso de antipsicóticos en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia, la variable independiente sería el uso de antipsicóticos y la variable dependiente sería la calidad de vida.

3.1.2. Nivel de investigación

Investigación relacional: Este nivel de investigación busca determinar si existe una relación entre dos variables. En este caso, el estudio analizaría si existe una relación entre el uso de antipsicóticos y la calidad de vida de los pacientes.

3.1.3. Diseño de investigación

Estudio de Cohorte Prospectivo: El diseño de investigación de estudio de cohorte prospectivo es un tipo de estudio observacional y transversal que busca analizar la relación entre una exposición (factor de

riesgo o protector) y un desenlace o resultado (enfermedad o evento) a lo largo del tiempo.

Fundamento Metodológico

La elección del tipo, nivel y diseño de investigación se basa en los objetivos del estudio y en la naturaleza de las variables que se estudiarán. En el caso del estudio sobre el impacto del uso de antipsicóticos en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia, un estudio analítico correlacional con un diseño de cohorte prospectivo es apropiado porque permite examinar la relación entre dos variables en un grupo de personas a lo largo del tiempo.

3.2. Métodos, técnicas, instrumentos y análisis de los datos

3.2.1. Métodos y técnicas

3.2.1.1. Métodos

El presente trabajo de investigación, utilizará los métodos de análisis, síntesis, deducción e inducción.

El método analítico se usará, primero determinando unidades de análisis con el objeto de descubrir los elementos esenciales que lo conforman.

El método sintético, se usará como complemento necesario del método analítico, para integrar los elementos o nexos esenciales de las distintas unidades analíticas

El método deductivo se usará con el fin de sistematizar un marco de referencia de carácter general en el marco teórico, con el fin de comprender y orientar la investigación al caso particular de la asociación

El método inductivo servirá de complemento al anterior método, pues teniendo en cuenta los resultados de la investigación aplicados a los casos particulares se irá de hechos concretos a explicar las causas de la asociación del tratamiento

Procedimiento de la Investigación

Definición del problema de investigación: Identificar el problema de investigación que se quiere abordar y formular una pregunta de investigación clara y específica.

Revisión de la literatura: Revisar la literatura existente sobre el tema de investigación para identificar el estado actual del conocimiento y los estudios previos que se han realizado.

Desarrollo del marco teórico: Desarrollar un marco teórico que sustente la investigación y explique las relaciones entre las variables del estudio.

Formulación de hipótesis: Formular hipótesis que respondan a la pregunta de investigación y que puedan ser probadas empíricamente.

Selección del diseño de investigación: Seleccionar un diseño de investigación adecuado para probar las hipótesis.

Selección de la población y muestra: Seleccionar una población de estudio representativa y una muestra adecuada para el estudio.

Elección de los instrumentos de recolección de datos: Seleccionar o desarrollar instrumentos de recolección de datos que sean válidos y confiables.

Recolección de datos: Aplicar los instrumentos de recolección de datos a la muestra seleccionada.

Análisis de datos: Analizar los datos recolectados utilizando técnicas estadísticas adecuadas.

Interpretación de resultados: Interpretar los resultados del análisis de datos y responder a la pregunta de investigación.

Redacción del informe de investigación: Redactar un informe de investigación que describa el proceso de investigación, los resultados y las conclusiones

3.2.1.2. Técnicas

Las técnicas de recolección de información será la técnica de investigación documental con el fin de elaborar el marco de referencia general, para lo cual se analizará y sintetizará la información que exista sobre el uso de los antipsicóticos, efectos secundarios y el tratamiento de las enfermedades esquizofrénicas.

3.3. Instrumentos de recolección

Ficha de Recolección de datos: Los datos se recopilarán de las historias clínicas de los pacientes mediante el formulario de recolección de datos estandarizado sobre las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes y el tratamiento farmacológico (ANEXO N°7).

Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF) Evalúa la calidad de vida en la población general. 24 ítems divididos en seis dimensiones: bienestar físico, bienestar psicológico, bienestar social, bienestar ambiental, bienestar funcional, y bienestar espiritual (ANEXO N°6) (59).

3.4. Población, muestra y muestreo

3.4.1. Población

Estará conformada por los pacientes atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo que presentaron enfermedades

La población de estudio es el conjunto total de individuos a los que se quiere generalizar los resultados de la investigación. En el caso del estudio sobre el impacto del uso de antipsicóticos en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia, la población de estudio podría definirse como:

Todos los pacientes con esquizofrenia que reciben tratamiento con antipsicóticos en un país o región específica.

Todos los pacientes con esquizofrenia que reciben tratamiento con antipsicóticos en un hospital o centro de salud específico.

3.4.2. Muestra

La muestra es un subgrupo de la población de estudio que se selecciona para participar en la investigación. La muestra debe ser representativa de la población para que los resultados del estudio puedan ser generalizados a toda la población.

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó el método de muestreo al azar simple, usando la fórmula [1]:

$$n = \frac{z^2 NPQ}{\varepsilon^2 N + z^2 PQ} \quad .[1]$$

Dónde:

N = población (140).

Z = 1,96 (95% confianza estadística)

p = q = 0,5 (probabilidad de éxito y/o fracaso)

E = 0,08 (error)

n= **91**

Aplicando la formula, nos da que nuestra muestra será de personas

3.4.3. Muestreo

Considerando la naturaleza y delimitación de la población, se llevará a cabo un muestreo aleatorio simple. En este tipo de muestreo, todos los individuos de la población poseen la misma probabilidad de ser seleccionados para la muestra. Esto se logra a través de la asignación aleatoria de números a los individuos y la selección de aquellos que se ajusten a los números seleccionados al azar.

El muestreo es el proceso de seleccionar una muestra de la población de estudio. Existen diferentes métodos de muestreo, como el muestreo aleatorio simple, el muestreo estratificado y el muestreo por conglomerados. El método de muestreo más adecuado dependerá del tamaño y la distribución de la población, así como de los recursos disponibles para el estudio.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión

- Tener un diagnóstico de esquizofrenia según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5).
- Recibir tratamiento con antipsicóticos durante al menos seis meses.
- Recibir tratamiento con monoterapia y politerapia
- Ser capaz de dar su consentimiento informado para participar en el estudio.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Estar embarazada o amamantando.
- Tener un historial de abuso de sustancias.

- No poder dar su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Retraso mental o Discapacidad Cognitiva grave.
- Presencia de enfermedad médica grave e inestable (ej. cáncer terminal, insuficiencia renal dialítica).

3.6. Técnicas en análisis de los datos

Los resultados se comunicarán mediante tablas y gráficos

Descriptivo: Se emplearán medidas de frecuencia y tendencia central para describir las características sociodemográficas, clínicas y de tratamiento farmacológico de los pacientes, utilizando medidas de frecuencia y tendencia central.

Análisis bivariado de datos. Se emplearán pruebas de asociación estadística, tales como la prueba chi-cuadrado, con el propósito de evaluar la correlación entre las variables sociodemográficas, clínicas y de tratamiento farmacológico con los resultados de salud de los pacientes.

El procesamiento de datos es el proceso de preparar los datos para su análisis. Esto incluye:

Limpieza de datos: Eliminar datos incompletos, inexactos o inconsistentes.

Codificación de datos: Convertir las variables categóricas en valores numéricos.

Transformación de datos: Transformar las variables para que cumplan con los supuestos de las pruebas estadísticas.

Estadísticas:

Las estadísticas se utilizan para describir, resumir y analizar los datos. Las estadísticas que se utilizarán en el estudio dependerán del tipo de datos y de las preguntas de investigación.

Pruebas de hipótesis chi-cuadrado.

3.7. Aspectos éticos

Es importante que el estudio se lleve a cabo de manera ética y responsable, con el consentimiento informado de los participantes y la protección de su confidencialidad.

El estudio se llevará a cabo de acuerdo con las directrices éticas y las regulaciones de investigación científica. Se respetará la privacidad y confidencialidad de los participantes.

Confidencialidad: Se mantendrá la confidencialidad de la información personal de los participantes, asegurando que sus datos serán

tratados de manera anónima y que no se revelarán a terceros sin su consentimiento.

Protección de la Privacidad: Se garantizará la protección de la privacidad de los participantes, evitando la divulgación innecesaria de información que pudiera identificarlos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

TABLA 1

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES
CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA Y QUE ASISTEN AL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2024**

	N	%
Edad		
Adolescente	2	2,2
Joven	34	37,4
Adulto	29	31,9
Adulto mayor	26	28,6
Sexo		
Masculino	43	47,3
Femenino	48	52,7
Nivel Educativo		
Sin estudios	2	2,2
Primaria incompleta	3	3,3
Primaria completa	6	6,6
Secundaria incompleta	34	37,4
Secundaria completa	37	40,7
Educación superior incompleta	3	3,3
Educación superior completa	6	6,6
Estado Civil		

Soltero	77	84,6
Casado/conviviente	14	15,4
Situación laboral		
Con Empleo	16	17,6
Desempleado	75	82,4
Condición social		
Buena	2	2,2
Aceptable	34	37,4
Deficiente	46	50,5
Muy deficiente	9	9,9
Apoyo social		
Tiene apoyo social	88	96,7
No tiene apoyo social	3	3,3
Total	91	100

Fuente: elaboración propia

Interpretación

El análisis de la Tabla 1 revela un perfil sociodemográfico de los pacientes que acuden al hospital, caracterizado por una población predominantemente joven y femenina. Se observa que el grupo etario más numeroso son los jóvenes de 18 a 29 años, representando un 37.4% de la muestra. Este dato subraya la importancia de las intervenciones tempranas para prevenir el deterioro funcional. Además, la mayoría de los pacientes son mujeres (52.7%), lo cual podría ser un reflejo de una mayor búsqueda de ayuda o de la prevalencia de la enfermedad en este grupo.

La muestra también muestra una población con vulnerabilidad social y económica. Más del 80% de los pacientes son solteros (84.6%), y un porcentaje similar se encuentra desempleado (82.4%), lo que destaca la dificultad para mantener lazos afectivos y laborales. La situación económica es precaria para la mitad de los pacientes (50.5% con condición social deficiente), lo que puede complicar el acceso al tratamiento y a un adecuado manejo de la enfermedad. A pesar de estos desafíos, un dato notable y positivo es que casi la totalidad de los pacientes (96.7%) cuenta con apoyo social, lo cual es un factor protector vital para el manejo de la esquizofrenia.

GRÁFICO 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

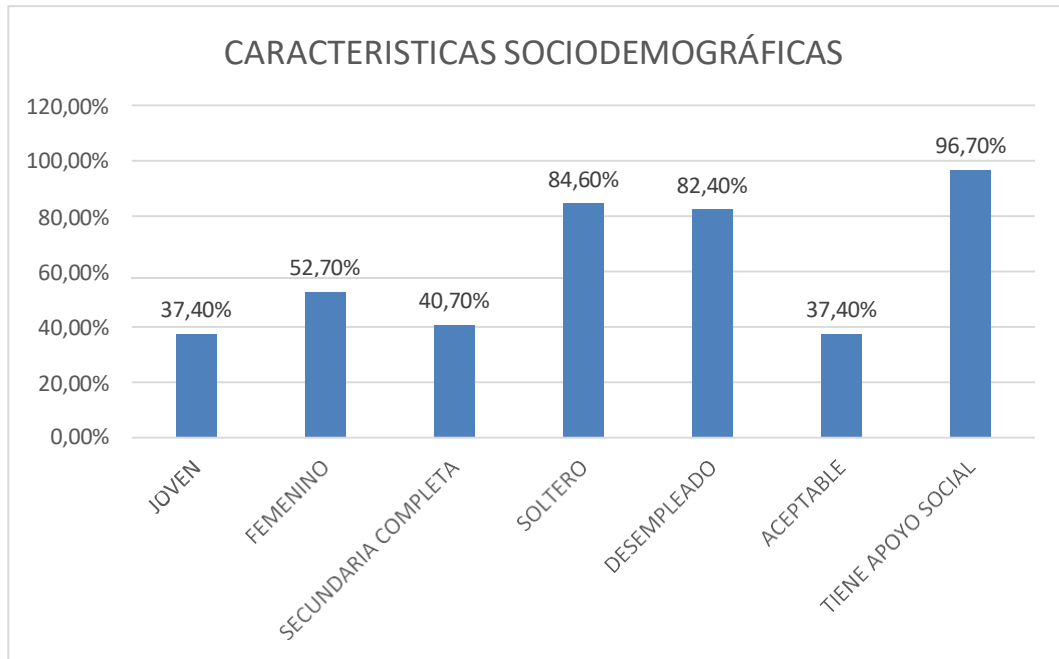


GRÁFICO 2
EDAD

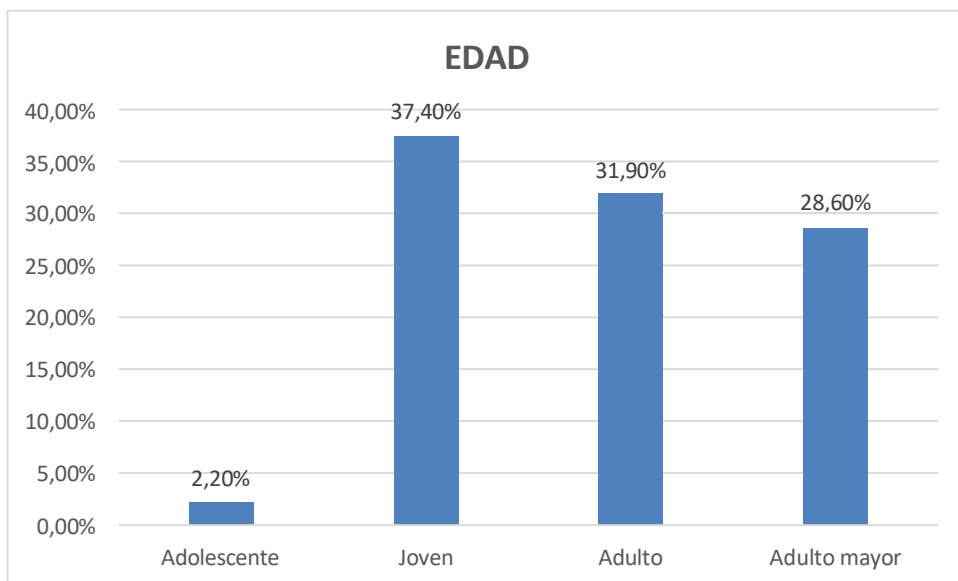


GRÁFICO 3

SEXO

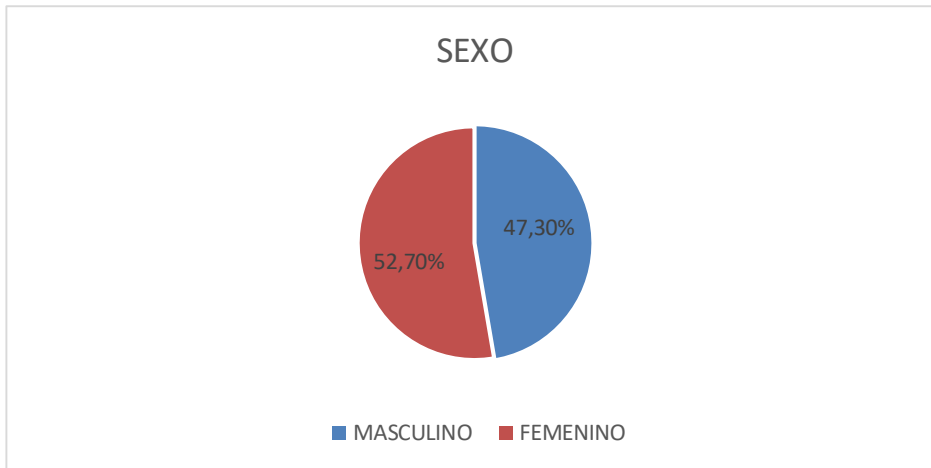


GRÁFICO 4

NIVEL EDUCATIVO

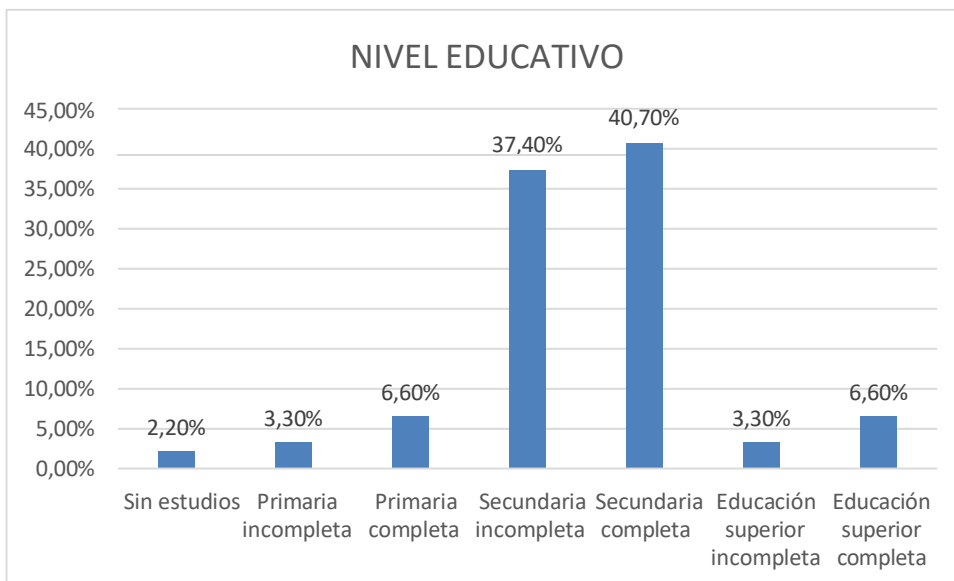


GRÁFICO 5
ESTADO CIVIL

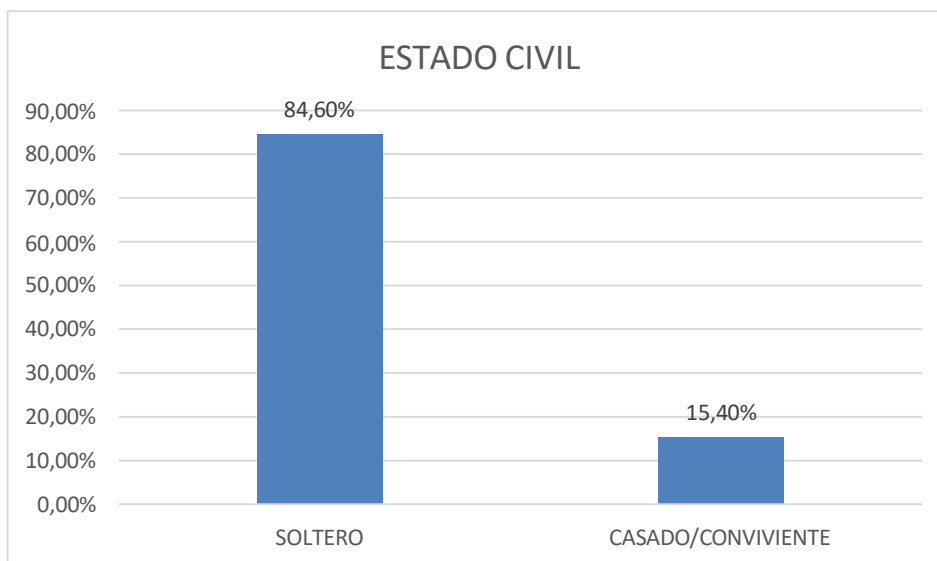


GRÁFICO 6
SITUACIÓN LABORAL

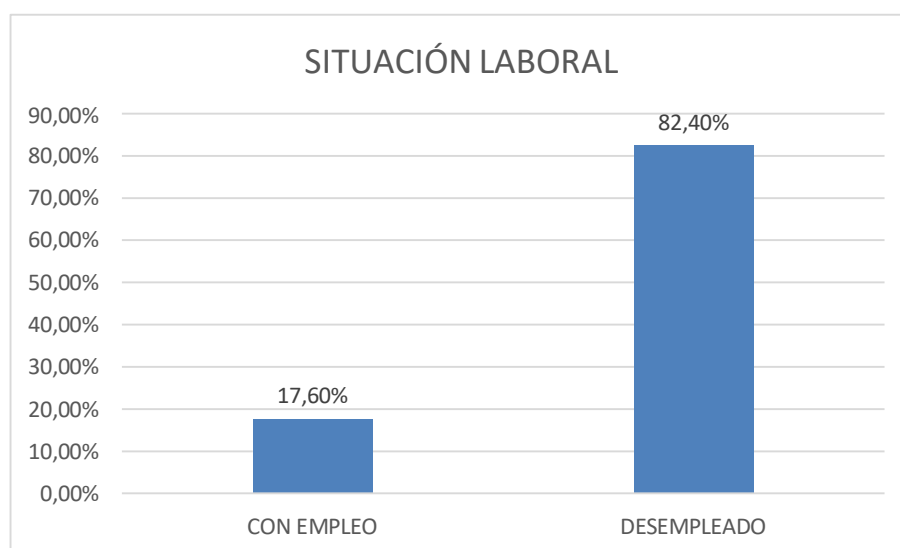


GRÁFICO 7
CONDICIÓN LABORAL

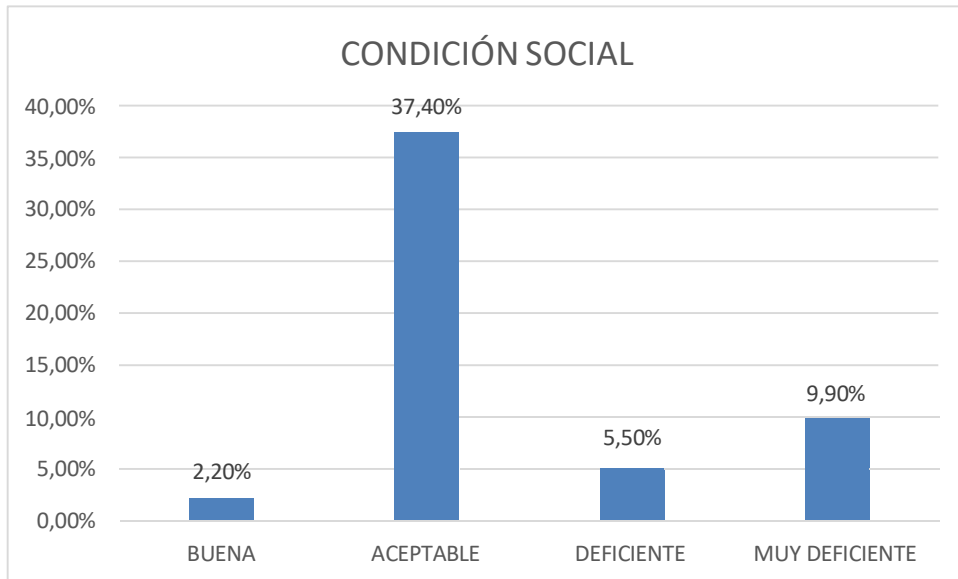


GRÁFICO 8
APOYO SOCIAL

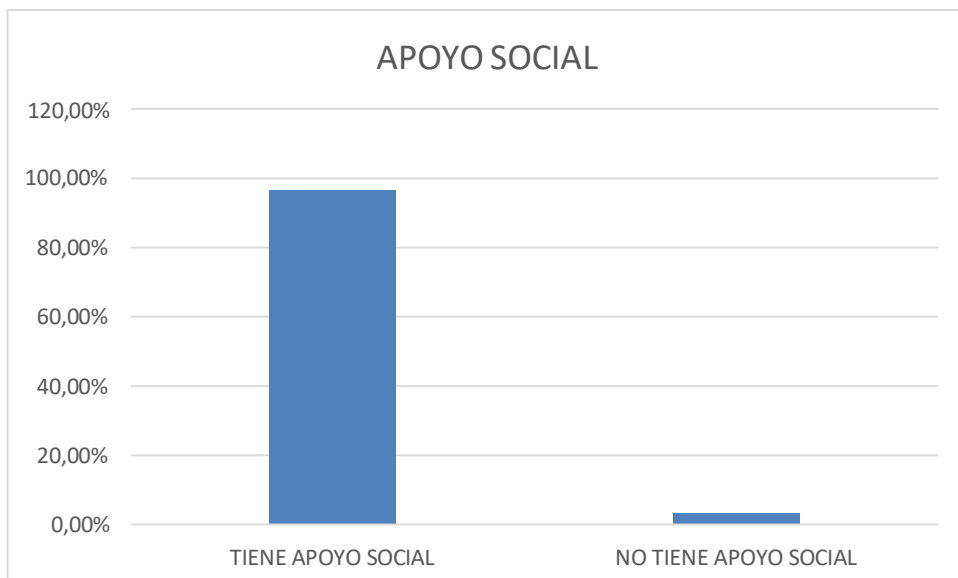


TABLA 2
TIPOS DE ANTIPSICÓTICOS MAS USADOS EN LOS PACIENTES DE
ESQUIZOFRENIA QUE ASISTEN AL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA 2024

	N	%
Primera Generación		
Si se indico	71	78,0
No se indico	20	22,00
Segunda Generación		
Si se indico	81	89,0
No se indico	10	11,00
Total	91	100

Fuente: elaboración propia

Interpretación

El análisis de la Tabla 2 revela una clara inclinación en la prescripción de antipsicóticos en la población estudiada. Se observa que el 89% (81 pacientes) recibió antipsicóticos de segunda generación (ASG), lo cual sugiere que estos fármacos son la primera línea de tratamiento en el hospital, en concordancia con las guías clínicas actuales. Esta preferencia por los ASG se debe a su mejor perfil de tolerabilidad y menor riesgo de efectos secundarios extrapiramidales en comparación con los antipsicóticos de primera generación (APG). No obstante, es importante

notar que un porcentaje significativo de los pacientes, el 78% (71 pacientes), también recibió antipsicóticos de primera generación. Aunque este dato podría indicar el uso de APG en casos de agitación aguda o como parte de regímenes de politerapia, su alta prevalencia sugiere que aún desempeñan un papel relevante en el arsenal terapéutico del hospital. Esta coexistencia en el uso de ambos tipos de fármacos podría reflejar una práctica clínica que se adapta a las necesidades individuales de los pacientes o a la disponibilidad de medicamentos en la institución.

GRÁFICO 9
PRIMERA GENERACIÓN

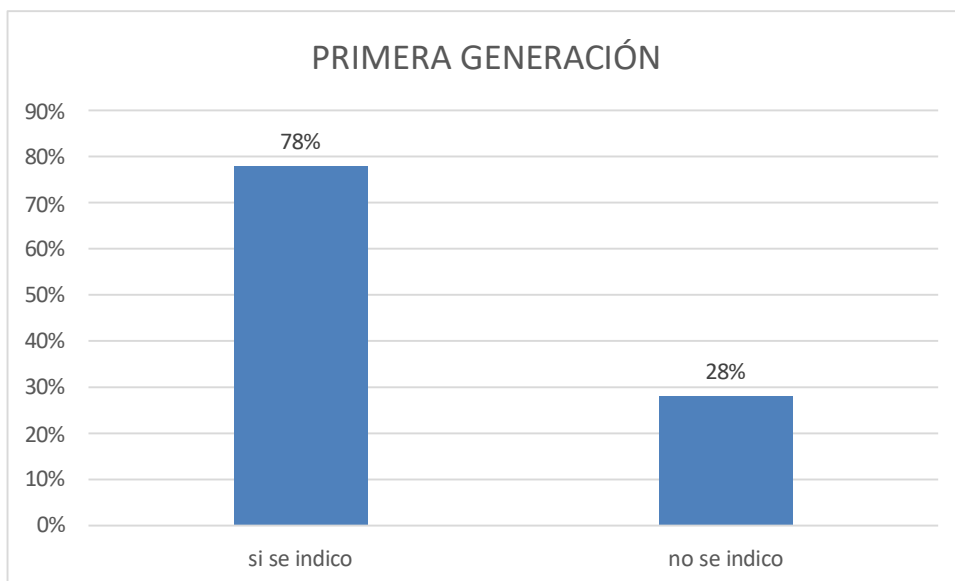


GRÁFICO 10
SEGUNDA GENERACIÓN

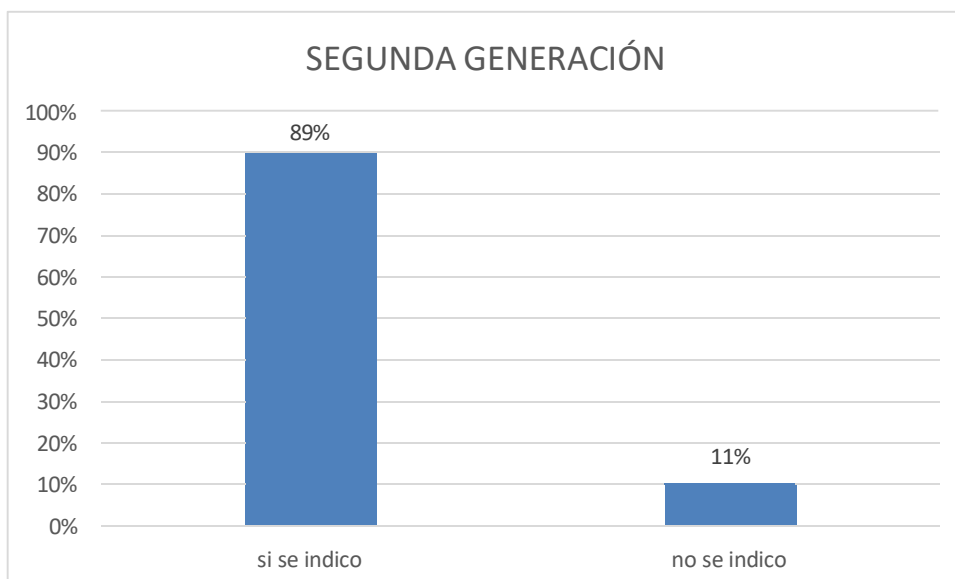


TABLA 3
TIPOS DE ANTIPSICÓTICOS DE PRIMERA GENERACIÓN Y
SEGUNDA GENERACIÓN MAS USADOS EN LOS PACIENTES DE
ESQUIZOFRENIA QUE ASISTEN AL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA 2024

	Frecuencia	porcentaje
Primera generación		
Clorpromazina 100 mg tab.		
se indico	25	27,5
No se indico	66	72,5
Flufenazina decanoato 25 mg iny.		
se indico	19	20,9
No se indico	72	79,1
Haloperidol 5 mg iny		
se indico	56	61,5
No se indico	35	38,5
Levomepromazina 100 mg tab.		
se indico	33	36,3
No se indico	58	63,7
Segunda generación		
Clozapina 100 mg tab.		
se indico	24	26,4
No se indico	67	73,6
Risperidona 2 mg tab.		
se indico	69	75,8
No se indico	22	24,2

Olanzapina 10mg.		
se indico	24	26,4
No se indico	67	73,6
Quetiapina 200mg.		
se indico	31	34,1
No se indico	60	65,9

Fuente: elaboración propia

Interpretación

El análisis de la medicación antipsicótica utilizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna revela una clara preferencia por ciertos fármacos de cada generación. En el grupo de los antipsicóticos de primera generación (APG), el Haloperidol inyectable (61.5%) es el más comúnmente indicado. Esta alta tasa de uso, particularmente en su presentación inyectable, sugiere que se utiliza para el manejo de episodios de agitación psicomotriz o como tratamiento de primera línea en situaciones agudas. Por otro lado, entre los antipsicóticos de segunda generación (ASG), la Risperidona (75.8%) se posiciona como el fármaco más prescrito. Su alta indicación refleja las recomendaciones de las guías clínicas actuales que favorecen a los ASG por su menor riesgo de efectos secundarios extrapiramidales y mejor tolerabilidad a largo plazo. La menor indicación de fármacos como la Flufenazina (20.9%) y otros ASG (Quetiapina, Olanzapina, Clozapina) podría estar relacionada con factores

como el perfil de efectos secundarios, la disponibilidad en el hospital o la adecuación a casos clínicos específicos.

GRÁFICO 11

ANTIPSICÓTICOS DE PRIMERA GENERACIÓN

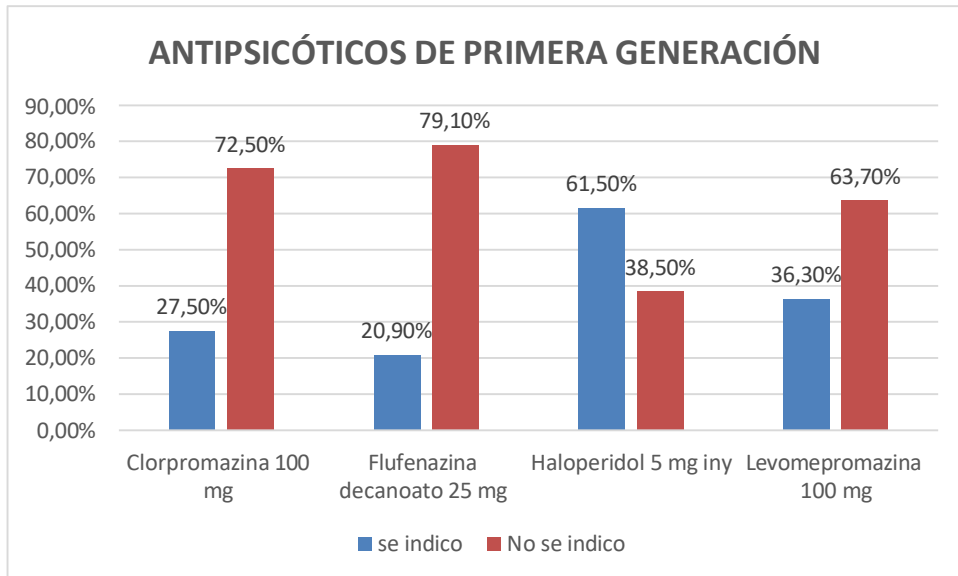


GRÁFICO 12

ANTIPSICÓTICOS DE SEGUNDA GENERACIÓN

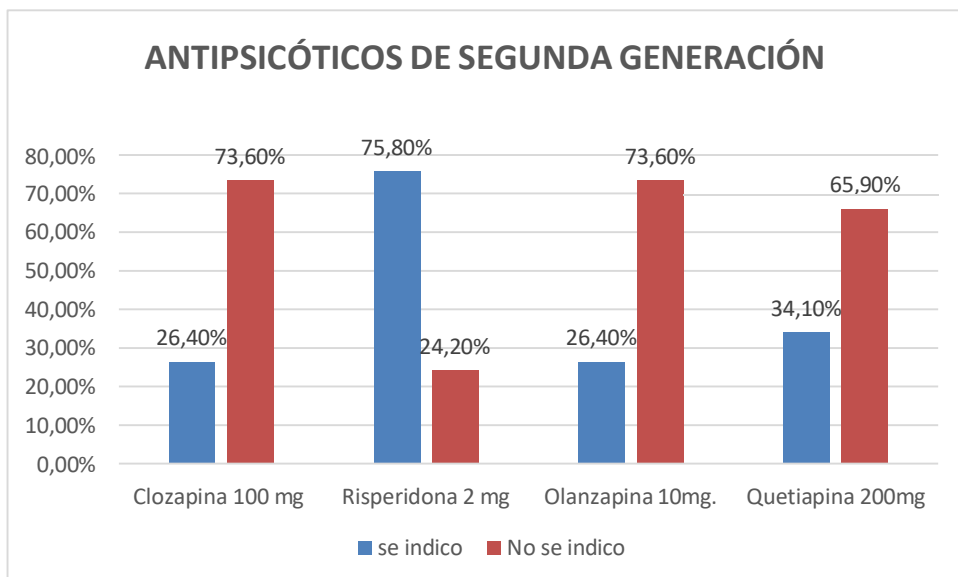


TABLA 4
EFECTOS SECUNDARIOS QUE PRESENTAN LOS PACIENTES DE
ESQUIZOFRENIA QUE ASISTEN AL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA 2024

	N	%
Si presenta	55	60,4
No presenta	36	39,6
Total	91	100,0

Fuente: elaboración propia

Interpretación

El análisis de la Tabla 3 revela que la mayoría de los pacientes en el estudio, específicamente el 60.4% (55 de 91), experimentan efectos secundarios como resultado de su tratamiento. Esta cifra es un hallazgo crítico, ya que subraya que la tolerancia a la medicación es un desafío clínico para más de la mitad de la población. La presencia de estos efectos adversos puede tener implicaciones directas en la adherencia terapéutica a largo plazo, ya que los pacientes que sufren molestias físicas o emocionales son más propensos a suspender el tratamiento, lo que aumenta el riesgo de recaídas y hospitalizaciones. Por otro lado, el 39.6% (36 de 91) de los pacientes no reportaron efectos secundarios, lo que sugiere que una parte de la muestra tiene una buena tolerancia a los

fármacos. Este contraste resalta la necesidad de una medicina personalizada en el tratamiento de la esquizofrenia, donde la elección del medicamento no solo se base en su eficacia para controlar los síntomas, sino también en su perfil de seguridad y en la tolerancia individual del paciente.

GRÁFICO 13
PACIENTES DE ESQUIZOFRENIA QUE PRESENTAN EFECTOS SECUNDARIOS

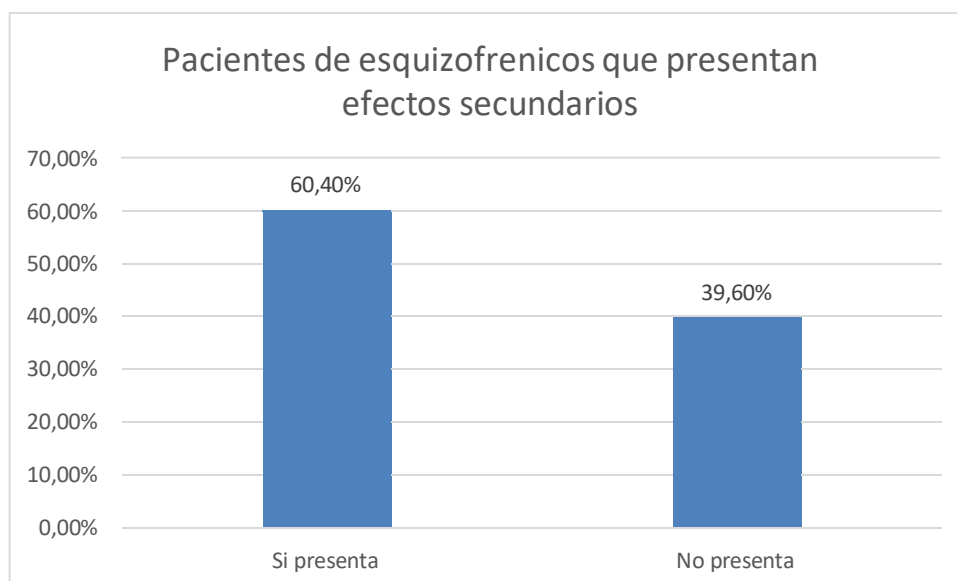


TABLA 5
EFFECTOS SECUNDARIOS MAS FRECUENTES QUE PRESENTAN
LOS PACIENTES DE ESQUIZOFRENIA QUE ASISTEN AL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2024

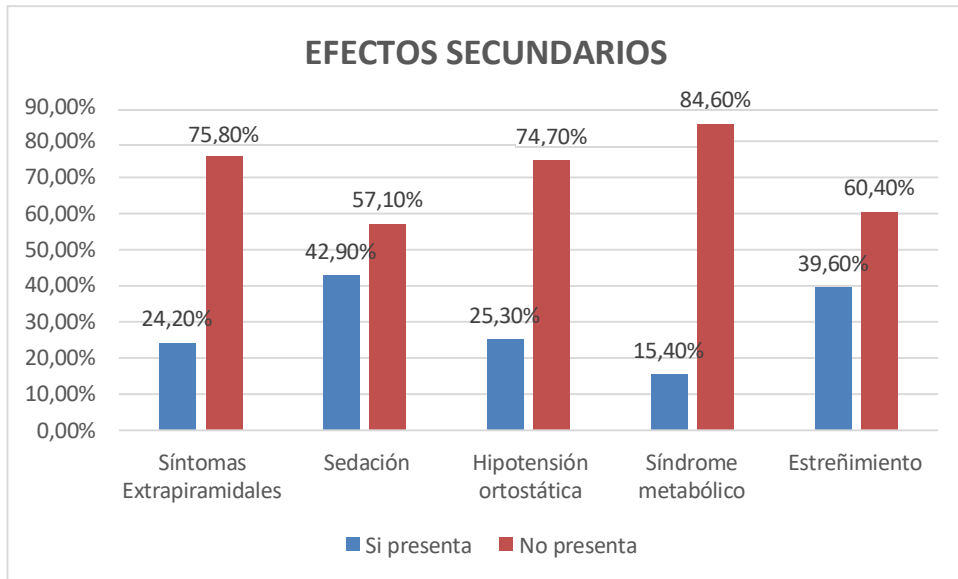
	Frecuencia	porcentaje
Síntomas Extrapiramidales		
Si presenta	22	24,2
No presenta	69	75,8
Sedación		
Si presenta	39	42,9
No presenta	52	57,1
Hipotensión ortostática		
Si presenta	23	25,3
No presenta	68	74,7
Efecto anticolinérgico		
Si presenta	24	26,4
No presenta	67	73,6
Síndrome metabólico		
Si presenta	14	15,4
No presenta	77	84,6
Estreñimiento		
Si presenta	36	39,6
No presenta	55	60,4

Fuente: elaboración propia

Interpretación

En la Tabla, muestra el análisis de los datos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna revela que, entre los pacientes con esquizofrenia, la sedación (42.9%) y el estreñimiento (39.6%) son los efectos secundarios más frecuentes de la medicación antipsicótica. Esto sugiere que los fármacos prescritos, posiblemente de segunda generación, tienen un notable perfil de efectos en los receptores histaminérgicos (relacionados con la sedación) y muscarínicos (vinculados al estreñimiento), lo cual impacta directamente en la calidad de vida diaria de los pacientes. Además, cerca de una cuarta parte de la población estudiada presentó síntomas extrapiramidales (24.2%), hipotensión ortostática (25.3%) y efectos anticolinérgicos (26.4%). Estos hallazgos indican que, aunque los antipsicóticos de segunda generación se asocian generalmente con un menor riesgo de efectos extrapiramidales, estos aún representan un problema clínico significativo. Por último, el síndrome metabólico, un efecto secundario de gran preocupación a largo plazo, fue el menos prevalente (15.4%) en la muestra, lo que podría deberse a la eficacia de los protocolos de monitoreo, a la duración del tratamiento de los pacientes o a las características específicas de los fármacos utilizados.

GRÁFICO 14
EFFECTOS SECUNDARIOS



Prueba de Hipótesis

Analizar la relación entre el uso de antipsicóticos y la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

TABLA 6
TABLA CRUZADA CALIDAD DE VIDA INTEGRAL *PRIMERA
GENERACIÓN

Tabla cruzada Calidad de vida integral*Primera generación			Primera generación		Total
			Se indico	No se indico	
Calidad de vida integral	Nivel bajo de calidad de vida	Recuento	34	9	43
		Recuento esperado	34,1	8,9	43,0
		% dentro de Primera generación	47,2%	47,4%	47,3%
		Recuento	30	9	39
	Nivel medio de calidad de vida	Recuento esperado	30,8	8,2	39,0
		% dentro de Primera generación	41,7%	47,4%	42,9%
		Recuento	8	1	9
		Recuento esperado	7,1	1,9	9,0
	Nivel alto de calidad de vida	% dentro de Primera generación	11,1%	5,3%	9,9%
		Recuento	72	19	91
		Recuento esperado	72,0	19,0	91,0
		% dentro de Primera generación	100,0%	100,0%	100,0%
Total					

Fuente: elaboración propia

TABLA 7
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,633a	2	,729
Razón de verosimilitud	,717	2	,699
Asociación lineal por lineal	,163	1	,686
N de casos válidos	91		

Fuente: elaboración propia

Interpretación

El análisis estadístico de los datos sugiere que no existe una relación significativa entre el uso de antipsicóticos de primera generación y la calidad de vida integral de los pacientes. Este hallazgo se basa en los resultados de la prueba de chi-cuadrado, donde el valor p fue superior a 0.05, lo que indica que cualquier diferencia observada en la distribución de la calidad de vida entre los pacientes que usan antipsicóticos de primera generación y aquellos que no, es probablemente debida al azar. La similitud entre los recuentos observados y esperados en la tabla cruzada refuerza esta conclusión, ya que demuestra que la distribución de los pacientes en cada categoría de calidad de vida es similar a la que se esperaría si no existiera ninguna asociación entre las dos variables. Por lo tanto, desde un punto de vista puramente estadístico, los datos no apoyan la hipótesis de

que el tipo de antipsicótico (de primera generación o no) sea un factor determinante en la calidad de vida de estos pacientes.

TABLA 8
TABLA CRUZADA CALIDAD DE VIDA INTEGRAL*SEGUNDA
GENERACIÓN

		Tabla cruzada Calidad de vida integral*Segunda generación			
		Segunda generación		total	
		Se indico	No se indico		
		Recuento	39	4	43
	Calidad de vida integral	Recuento esperado	38,8	4,2	43,0
		% dentro de Segunda generación	47,6%	44,4%	47,3%
		Recuento	35	4	39
Calidad de vida integral	Nivel medio de calidad de vida	Recuento esperado	35,1	3,9	39,0
		% dentro de Segunda generación	42,7%	44,4%	42,9%
		Recuento	8	1	9
	Nivel alto de calidad de vida	Recuento esperado	8,1	,9	9,0
		% dentro de Segunda generación	9,8%	11,1%	9,9%
		Recuento	82	9	91
	Total	Total	82,0	9,0	91,0
		% dentro de Segunda generación	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia

TABLA 9
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,026a	2	,987
Razón de verosimilitud	,026	2	,987
Asociación lineal por lineal	,025	1	,873
N de casos válidos	91		

Fuente: elaboración propia

Interpretación

El análisis estadístico revela que no hay una relación estadísticamente significativa entre el uso de antipsicóticos de segunda generación y la calidad de vida integral de los pacientes. La evidencia de este hallazgo proviene de las pruebas de chi-cuadrado, donde los valores p superaron el umbral de 0.05. Esto significa que cualquier diferencia en la calidad de vida entre los usuarios de antipsicóticos de segunda generación y otros pacientes es muy probable que sea producto del azar y no una relación de causa y efecto. La similitud observada entre los recuentos esperados y los recuentos reales en la tabla cruzada refuerza esta conclusión, sugiriendo que el tipo de antipsicótico de segunda generación no es un factor determinante en la calidad de vida de los pacientes en esta muestra. Por lo tanto, el estudio no puede sustentar la hipótesis de que

estos fármacos influyan, ya sea positiva o negativamente, en la calidad de vida de los individuos.

TABLA 10

TABLA CRUZADA CALIDAD DE VIDA INTEGRAL *EFECTIVIDAD

Tabla cruzada Calidad de vida integral*Efectividad			Efectividad		Total
			Es efectivo	No es efectivo	
Calidad de vida integral	Nivel bajo de calidad de vida	Recuento	38	4	42
		Recuento esperado	39,2	2,8	42,0
		% dentro de Efectividad	44,7%	66,7%	46,2%
	Nivel medio de calidad de vida	Recuento	39	1	40
		Recuento esperado	37,4	2,6	40,0
		% dentro de Efectividad	45,9%	16,7%	44,0%
	Nivel alto de calidad de vida	Recuento	8	1	9
		Recuento esperado	8,4	,6	9,0
		% dentro de Efectividad	9,4%	16,7%	9,9%
Total	Recuento	85	6	91	
	Recuento esperado	85,0	6,0	91,0	
	% dentro de Efectividad	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: elaboración propia

TABLA 11
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,972a	2	,373
Razón de verosimilitud	2,176	2	,337
Asociación lineal por lineal	,279	1	,597
N de casos válidos	91		

Fuente: elaboración propia

Interpretación

A pesar de las variaciones observadas en la tabla de datos, el análisis estadístico, específicamente la prueba de chi-cuadrado, indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida integral de los pacientes y la efectividad del tratamiento. El hecho de que todos los valores p sean superiores a 0.05 significa que las diferencias en la distribución de la calidad de vida entre los grupos (tratamiento efectivo vs. no efectivo) son probablemente resultado del azar y no una asociación real entre las variables. Por lo tanto, con base en esta muestra, no se puede concluir que la efectividad del tratamiento sea un factor determinante en la calidad de vida de los pacientes. Este resultado sugiere que otros factores no evaluados en el estudio, como el apoyo social, el manejo de los síntomas

negativos o la rehabilitación psicosocial, podrían tener una mayor influencia en la calidad de vida que la simple efectividad del tratamiento.

TABLA 12
TABLA CRUZADA CALIDAD DE VIDA INTEGRAL*EFECTOS
SECUNDARIOS

Tabla cruzada Calidad de vida integral*Efectos secundarios			Efectos secundarios		Total
			Presenta	No presenta	
Calidad de vida integral	Nivel bajo de calidad de vida	Recuento	25	17	42
		Recuento esperado	25,4	16,6	42,0
		% dentro de Efectos secundarios	45,5%	47,2%	46,2%
	Nivel medio de calidad de vida	Recuento	25	15	40
		Recuento esperado	24,2	15,8	40,0
		% dentro de Efectos secundarios	45,5%	41,7%	44,0%
	Nivel alto de calidad de vida	Recuento	5	4	9
		Recuento esperado	5,4	3,6	9,0
		% dentro de Efectos secundarios	9,1%	11,1%	9,9%
Total	Recuento	55	36	91	
	Recuento esperado	55,0	36,0	91,0	
	% dentro de Efectos secundarios	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: elaboración propia

TABLA 13
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,176a	2	,916
Razón de verosimilitud	,175	2	,916
Asociación lineal por lineal	,000	1	,986
N de casos válidos	91		

Fuente: elaboración propia

Interpretación

El análisis estadístico revela una conclusión inesperada: no existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida integral de los pacientes y la presencia de efectos secundarios. La prueba de chi-cuadrado arroja valores p superiores a 0.05, lo que indica que cualquier variación observada en la tabla de datos es probable que se deba al azar y no a una asociación real entre las variables. Este resultado es contraintuitivo, ya que se esperaría que los efectos secundarios, como la sedación, el aumento de peso o el estreñimiento, afectaran directamente el bienestar del paciente. La ausencia de una correlación estadísticamente sólida sugiere que la calidad de vida de estos pacientes puede estar más influenciada por otros factores, como el control de los síntomas psicóticos, el apoyo social, las intervenciones psicosociales o la capacidad de

afrontamiento del individuo, los cuales podrían mitigar el impacto negativo de los efectos secundarios.

TABLA 14

TABLA CRUZADA CALIDAD DE VIDA INTEGRAL *ADHERENCIA

		Tabla cruzada Calidad de vida integral*Adherencia			
		Adherencia		Total	
		adherencia	No hay adherencia		
Calidad de vida integral	Nivel bajo de calidad de vida	Recuento	19	23	42
		Recuento esperado	24,9	17,1	42,0
		% dentro de Adherencia	35,2%	62,2%	46,2%
	Nivel medio de calidad de vida	Recuento	27	13	40
		Recuento esperado	23,7	16,3	40,0
		% dentro de Adherencia	50,0%	35,1%	44,0%
	Nivel alto de calidad de vida	Recuento	8	1	9
		Recuento esperado	5,3	3,7	9,0
		% dentro de Adherencia	14,8%	2,7%	9,9%
Total	Recuento	54	37	91	
	Recuento esperado	54,0	37,0	91,0	
	% dentro de Adherencia	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: elaboración propia

TABLA 15
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,823a	2	,020
Razón de verosimilitud	8,390	2	,015
Asociación lineal por lineal	7,735	1	,005
N de casos válidos	91		

Fuente: elaboración propia

Interpretación

El análisis estadístico revela una conclusión de gran importancia clínica: existe una relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida integral de los pacientes. El hallazgo se sustenta en los resultados de la prueba de chi-cuadrado, donde los valores p fueron inferiores a 0.05, lo cual descarta que la asociación observada sea producto del azar. La tabla de datos corrobora esta relación, mostrando claras diferencias porcentuales que indican una correlación positiva: a mayor adherencia a la medicación, el paciente tiende a reportar una calidad de vida más alta, y lo opuesto también es cierto.

Esta relación es fundamental porque subraya que la efectividad del tratamiento no se limita solo a la farmacología, sino que depende

crucialmente del comportamiento del paciente. La adherencia constante a la medicación, que asegura un control sostenido de los síntomas psicóticos, permite al individuo recuperar su funcionalidad, participar en actividades sociales, y mejorar su percepción de bienestar. Por lo tanto, el hallazgo no solo demuestra una conexión estadística, sino que también refuerza la necesidad de implementar estrategias clínicas enfocadas en mejorar la adherencia terapéutica, como la psicoeducación, el seguimiento regular y el apoyo familiar, con el objetivo final de optimizar la calidad de vida a largo plazo.

TABLA 16
DIMENSIONES DE BIENESTAR

	N	%
Bienestar físico		
Bajo	20	22,0
Medio	58	63,7
Alto	13	14,3
Bienestar psicológico		
Bajo	36	39,6
Medio	43	47,3
Alto	12	13,2
Bienestar social		
Bajo	25	27.50
Medio	52	57.10
Alto	14	15.40
Bienestar ambiental		
Bajo	22	24,2
Medio	52	57,1
Alto	17	18,7
Bienestar funcional		
Bajo	38	41,8
Medio	43	47,3
Alto	10	11,0
Bienestar espiritual		
Bajo	40	44,0
Medio	36	39,6
Alto	15	16,5
Total	91	100

Interpretación

La mayoría de los participantes muestra un bienestar moderado, con tendencia al nivel Medio en casi todas las dimensiones. Los puntos fuertes son el Bienestar Físico y Social, donde el nivel Medio es dominante (63,7% y 57,1% respectivamente) y el nivel Bajo es el menor (22,0% y 27,5%). Sin embargo, las áreas de mayor vulnerabilidad son el Bienestar Espiritual y Funcional. El Espiritual es el único donde el nivel Bajo (44,0%) supera a los demás, y el Funcional también tiene una alta proporción en el nivel Bajo (41,8%) y la más baja en el nivel Alto (11,0%), señalando claras necesidades de intervención. El Bienestar Psicológico también requiere atención, pues un 39,6% está en el nivel Bajo.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se evaluó el impacto del uso de antipsicóticos en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Los resultados mostraron que el 78% de los pacientes recibió antipsicóticos de primera generación, siendo el Haloperidol el más empleado, mientras que el 89% recibió antipsicóticos de segunda generación, con predominio de la Risperidona. Este patrón de prescripción difiere de lo que se ha documentado en estudios internacionales recientes. De acuerdo con Sampogna et al. (2023), los antipsicóticos de segunda generación —y especialmente las formulaciones inyectables de acción prolongada— suelen ofrecer una mejora más estable de la calidad de vida, asociada a un mejor perfil de tolerabilidad. Asimismo, Lieberman et al. (2003) demostraron que Olanzapina brinda una tasa de retención significativamente superior en comparación con Haloperidol en las fases agudas del tratamiento, lo cual es un aspecto clave para mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Sin embargo, en nuestra institución la Olanzapina solo es utilizada en el 26.4% de los casos, lo que sugiere que las decisiones terapéuticas pueden estar influenciadas por factores como disponibilidad, costos y políticas institucionales antes que por la evidencia más reciente.

A pesar de estas diferencias en los patrones de prescripción, en nuestro estudio no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el tipo de antipsicótico —sea de primera o segunda generación— y la calidad de vida de los pacientes. Este hallazgo concuerda con el metaanálisis de Huhn et al. (2019), en el que se destaca que, aunque todos los antipsicóticos son superiores al placebo en la reducción de síntomas, las diferencias de eficacia entre ellos suelen ser pequeñas. De hecho, estos autores señalan que las diferencias más relevantes se encuentran en la tolerabilidad y los efectos adversos, los cuales son determinantes importantes para la adherencia terapéutica y, por consecuencia, para la calidad de vida. Este punto respalda nuestros resultados, en los cuales la calidad de vida no se vio significativamente influida por el tipo de antipsicótico administrado, sino por otros factores más amplios, como veremos más adelante.

La evidencia nacional también coincide con este aspecto. Estudios como el de González et al. (2019) y Viacava (2017) determinaron que los pacientes con esquizofrenia tienden a reportar una calidad de vida deficiente en múltiples dimensiones, independientemente del medicamento que reciban. Esto sugiere que el impacto de la enfermedad sobre el bienestar físico, social, emocional y ambiental es tan fuerte que la elección

del antipsicótico, por sí sola, no determina cambios significativos en la percepción de calidad de vida. Nuestros resultados confirman esta postura y fortalecen la idea de que la calidad de vida en esquizofrenia es un fenómeno multidimensional donde la farmacoterapia representa solo un componente del manejo integral.

En relación con los efectos secundarios derivados del uso de antipsicóticos, nuestro estudio encontró que la sedación, el estreñimiento y los síntomas extrapiramidales fueron los más frecuentes. La sedación estuvo presente en el 42.9% de los casos y el estreñimiento en casi el 40%. A pesar de la elevada frecuencia de estos efectos adversos, no se halló una relación estadísticamente significativa con la calidad de vida. Este hallazgo puede interpretarse desde lo descrito por Huhn et al. (2019), quienes encontraron que la tolerabilidad varía ampliamente entre fármacos y que los efectos secundarios, si bien molestos, no necesariamente determinan una percepción negativa de la calidad de vida, pues los pacientes suelen priorizar la estabilidad de síntomas psicóticos y la funcionalidad general antes que la presencia de molestias físicas. Además, la evidencia nacional, como lo señalado por Herrera et al. (2019), indica que factores como el apoyo social, la adherencia al tratamiento y la

gravedad clínica tienen un mayor peso en la percepción de calidad de vida que los efectos adversos aislados.

Con respecto al síndrome metabólico, este se presentó en el 15.4% de los pacientes, una proporción menor a la documentada internacionalmente, especialmente con el uso de antipsicóticos como Olanzapina y Clozapina. Sin embargo, su presencia constituye un riesgo importante a largo plazo, ya que puede incrementar la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares y diabetes. Aunque en este estudio no se identificó una relación entre síndrome metabólico y calidad de vida, los antecedentes internacionales y nacionales coinciden en que sus efectos pueden emerger con mayor fuerza a lo largo del tiempo, afectando la salud integral del paciente. Es por ello que se resalta la necesidad de implementar estrategias de monitoreo constante y detección temprana.

Un hallazgo de especial relevancia fue la relación estadísticamente significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida. Nuestros resultados mostraron que los pacientes con mayor adherencia reportaron una mejor calidad de vida. Este hallazgo es consistente con estudios

nacionales como los de Herrera et al. (2019) y Quispe et al. (2018), quienes encontraron que la adherencia terapéutica es uno de los factores más estrechamente vinculados al bienestar general de los pacientes con esquizofrenia. La evidencia internacional respalda esta conclusión; por ejemplo, Lieberman et al. (2003) subrayan que la retención en el tratamiento reduce el riesgo de recaídas y mejora el pronóstico funcional, lo que se traduce en una mejor calidad de vida. Esto demuestra que la adherencia debe ser una prioridad clínica central dentro de los programas de atención en salud mental.

En este marco, la participación del químico farmacéutico cobra una importancia fundamental. Su rol permite optimizar la seguridad terapéutica mediante la detección temprana de efectos adversos graves, como la agranulocitosis o complicaciones metabólicas, y contribuye directamente a mejorar la adherencia mediante educación farmacológica personalizada. En contextos donde existen limitaciones en la disponibilidad de ciertos fármacos, como es el caso del Hospital Hipólito Unanue, la intervención del químico farmacéutico puede marcar una diferencia significativa al asegurar un uso racional, seguro y eficaz de los medicamentos.

Es importante mencionar también que el hospital cuenta con protocolos basados en las normas técnicas del Ministerio de Salud, los cuales buscan garantizar la equidad en el acceso al tratamiento y el uso racional de los recursos disponibles. Esto puede explicar en parte por qué ciertos medicamentos, a pesar de tener mejor evidencia internacional, no son empleados con la misma frecuencia en nuestro contexto local. En ese sentido, nuestros hallazgos se alinean con otros estudios locales, como los de Mamani et al. (2020), que resaltan que la calidad de vida de los pacientes en Tacna suele posicionarse en niveles bajos debido a factores estructurales, socioeconómicos y clínicos.

Finalmente, considerando tanto los resultados de este estudio como los antecedentes revisados, se puede afirmar que la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia no depende únicamente del tratamiento farmacológico. Más bien, es el resultado de una interacción compleja entre adherencia terapéutica, apoyo social, comorbilidades, efectos adversos, gravedad de la enfermedad y condiciones de vida. En ese sentido, se recomienda la realización de estudios longitudinales y con grupos control que permitan evaluar con mayor profundidad el impacto a largo plazo de los antipsicóticos y la interacción entre la terapia farmacológica y los

abordajes psicosociales. Asimismo, se sugiere fortalecer la participación de equipos multidisciplinarios y optimizar las estrategias de adherencia para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes.

CONCLUSIONES

GENERAL El uso de antipsicóticos. Presenta un impacto positivo significativo en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia atendidos en el hospital Hipólito Unanue de Tacna. Específicamente, una mayor adherencia al tratamiento está directamente asociada con una mejor calidad de vida del paciente. Por el contrario, una menor adherencia se relaciona con una disminución en su calidad de vida.

PRIMERA En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, los antipsicóticos de segunda generación (ASG) son los más utilizados en pacientes con esquizofrenia, destacando la Risperidona como el fármaco más prescrito.

SEGUNDA El uso de antipsicóticos de segunda generación en pacientes con esquizofrenia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna se asocia con una menor frecuencia de efectos secundarios. Entre los efectos más comunes se encuentran la sedación y el estreñimiento, seguidos por la hipotensión ortostática, los efectos anticolinérgicos y los síntomas extrapiramidales. Aunque el síndrome metabólico también se presenta, es el efecto secundario menos frecuente.

TERCERA El factor crucial asociado con una mejor calidad de vida no es el tipo de antipsicótico administrado, sino la adherencia al tratamiento farmacológico, la cual demostró una relación positiva y estadísticamente significativa con la calidad de vida integral. Este hallazgo subraya que la constancia en el tratamiento es la condición necesaria para el sostenimiento de un bienestar moderado en las dimensiones Físico y Social (63,7% y 57,1% Nivel Medio, respectivamente), facilitando la estabilidad clínica y la integración social de los pacientes.

RECOMENDACIONES

PRIMERA Optimizar el manejo de efectos secundarios: El equipo de salud mental debe identificar y manejar de manera temprana los efectos secundarios más prevalentes, como la sedación y el estreñimiento. El químico farmacéutico debe monitorear estos efectos, ajustar las dosis y educar a los pacientes y sus familias sobre su manejo, utilizando tanto estrategias farmacológicas como no farmacológicas para mejorar la adherencia y la calidad de vida.

SEGUNDA El equipo de salud mental debe centrarse en fomentar la adherencia al tratamiento, siendo el químico farmacéutico un actor clave en este proceso. El farmacéutico debe proporcionar educación sobre la importancia del tratamiento, participar activamente en entrevistas motivacionales con los pacientes y colaborar en la implementación de antipsicóticos de acción prolongada, especialmente en aquellos con baja adherencia, para mejorar los resultados terapéuticos.

TERCERA Selección personalizada de antipsicóticos: La selección de antipsicóticos debe ser individualizada, considerando la eficacia, los efectos secundarios y las preferencias del

paciente. El químico farmacéutico debe colaborar en esta decisión, optimizando el tratamiento para mejorar la adherencia y la calidad de vida de los pacientes.

CUARTA Realización de estudios longitudinales: El equipo de salud mental debe realizar estudios longitudinales para evaluar los efectos a largo plazo de los antipsicóticos en la calidad de vida de los pacientes. El químico farmacéutico debe colaborar en el monitoreo de los efectos secundarios y en la evaluación de su impacto en la calidad de vida a lo largo del tiempo.

QUINTA Análisis comparativo de antipsicóticos: El equipo de salud mental debe realizar un análisis comparativo de antipsicóticos, como la Risperidona y el Haloperidol, para evaluar su impacto en la calidad de vida. El químico farmacéutico debe colaborar en este análisis, optimizando la selección de tratamientos y mejorando la seguridad y eficacia de los medicamentos utilizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia. [Internet].; 2022 [citado 25 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
2. Ministerio de Salud. Establecimientos de salud del Minsa atendieron más de 85 000 casos de esquizofrenia. [Internet].; 2024 [citado 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/968553-establecimientos-de-salud-del-minsa-atendieron-mas-de-85-000-casos-de-esquizofrenia>.
3. Ministerio de Salud. Más de 280 mil peruanos sufren de esquizofrenia. [Internet].; 2010 [citado 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/37326-mas-de-280-mil-peruanos-sufren-de-esquizofrenia>.
4. Zapata P. Salud mental en el Perú: Minsa atendió más de 85.000 casos de esquizofrenia en el 2023. [Internet].; 2023 [citado 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2024/06/09/salud-mental-en-el->

peru-minsa-atendio-mas-de-8500-casos-de-esquizofrenia-en-el-2023-552528.

5. Castillo H. Impacto de la esquizofrenia en la calidad de vida y desarrollo humano de pacientes y familias de una Institución de Atención en Salud Mental de la ciudad de Lima: Publicado: 8 de enero de 2015. *Anales De Salud Mental*. 2023; 30(2): p. 9-27. Disponible en: <https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/120>.
6. Flores L, González L. Efectos secundarios metabólicos de los antipsicóticos de segunda generación. *Medicina interna de México [Internet]*. 2019; 35(5): p. 721-731. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v35i5.2658>.
7. Reis Digital. Factores sociodemográficos: definición, clasificación y ejemplos. [Internet].; 2022 [citado 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://reisdigital.es/demografia/factores-sociodemograficos-definicion/>.
8. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación: McGraw-Hill; 2014.

9. APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) Washington: American Psychiatric Association; 2013.
10. Sampogna G, Vincenzo M, Giuliani L, Menculini G, Mancuso E, Arsenio E, et al. A Systematic Review on the Effectiveness of Antipsychotic Drugs on the Quality of Life of Patients with Schizophrenia. *Brain Sci.* [Internet]. 2023; 13(11): p. 1577. Disponible en: <https://doi.org.10.3390/brainsci13111577>.
11. Lieberman J, Tollefson G, Tohen M, Gur R, Green A, Kahn R, et al. Comparative efficacy and safety of atypical and conventional antipsychotic drugs in first-episode psychosis: a randomized, double-blind trial of olanzapine versus haloperidol. *Am J Psychiatry* [Internet]. 2003; 160(8): p. 1396-404. Disponible en: <https://doi.org.10.1176/appi.ajp.160.8.1396>.
12. Awad G, Voruganti N. Impact of atypical antipsychotics on quality of life in patients with schizophrenia. *CNS Drugs* [Internet]. 2004; 18(13): p. 877-893. Disponible en: <https://doi.org.10.2165/00023210-200418130-00004>.

13. González A, Pérez B, Martínez C. Calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital general del Perú. *Anales de Psiquiatría*. 2019; 39(2): p. 72-77.
14. Herrera E, Pérez B, Gómez C. Factores asociados a la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital clínico del Perú. *Revista Peruana de Medicina y Salud Pública*. 2019; 33(1): p. 82-89.
15. Viacava D. Calidad de Vida en Pacientes Esquizofrénicos del Centro de Salud Mental Moisés Heresi. Arequipa 2017 [Internet] [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8092>.
16. Mamani P, Pérez B, Herrera C. Perfil clínico y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. *Revista Científica de la Sociedad Peruana de Psiquiatría*. 2020; 63(3): p. 102-110.
17. Quispe L, Pérez B, Gómez C. Factores asociados a la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital

Regional de Tacna. Revista Científica de la Universidad Privada de Tacna. 2018; 10(1): p. 12-18.

18. Sánchez M, Rivera A, Torres C. Impacto del uso de antipsicóticos en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia atendidos en el Centro de Salud Mental de Tacna. Revista Científica de la Universidad Privada de Tacna. 2016; 8(2): p. 25-30.
19. Kay S, Fiszbein A, Opler L. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin [Internet]. 1987; 13(2): p. 261-276. Disponible en: <https://doi.org.10.1093/schbul/13.2.261>.
20. National Institute of Mental Health. La esquizofrenia: NIMH; 2024.
21. Gutiérrez F. Tratamiento actual con antipsicóticos de la esquizofrenia. Editorial Técnico. 1998; 22(4): p. 207-212. Disponible en: <https://www.sefh.es/revistas/vol22/n4/2204207.PDF>.
22. Tamminga C. Agentes antipsicóticos. [Internet].; 2022 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psi%C3%A1tricos/esquizofrenia-y-trastornos-relacionados/agentes-antipsic%C3%B3ticos?ruleredirectid=758>.

23. Gómez R. Efectos Extrapiramidales de los Fármacos: Más Allá de la Cura. [Internet].; 2023 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/efectos-extrapiramidales-de-los-farmacos-mas-alla-de-la-cura>.
24. Tamminga C. Fármacos Antipsicóticos. [Internet].; 2022 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/esquizofrenia-y-trastornos-relacionados/farmacos-antipsicoticos>.
25. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Revista médica de Chile [Internet]. 2010; 138(3): p. 358-365. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>.
26. Belloch A, Olabarria B. El modelo bio-psico-social: Un marco de referencia necesario para el psicólogo clínico. Clínica y Salud. 1993; 4(2): p. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/1993/vol2/arti8.htm>.
27. Liberman R, Kopelwicz A. Un enfoque empírico de la recuperación de la esquizofrenia: definir la recuperación e identificar los factores que pueden facilitarla. Rehabil Psicosoc. Rehabilitación Psicosocial

[Internet]. 2004; 1(1): p. 12-29. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-psicosocial-272-pdf-13067494>.

28. Caqueo A, Urzúa A, Rus M. Efectos secundarios de la medicación antipsicótica y calidad de vida en pacientes con esquizofrenia latinoamericanos. *Terapia psicológica* [Internet]. 2017; 35(1): p. 111-114. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082017000100010>.

29. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de antipsicótico - Diccionario de cáncer del NCI. [Internet].; 2011 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antipsicotico>.

30. Morales O. Comité de ética en investigación. [Internet].; 2024 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion>.

31. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer del NCI. [Internet].; 2021 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/efecto-secundario>.

32. Overall E, Gorham R, Lehman F. Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) [Formulario e instrucciones]; 1962.
33. Martinez O. Escala breve de Evaluación Psiquiátrica Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS); 2010.
34. Salazar P, Manterola C, Quiroz G, García N, Otzen T, Mora M, et al. Estudios de cohortes. 1ª parte. Descripción, metodología y aplicaciones. Revista de cirugía. 2019; 71(5): p. 482-493. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492019005431>.
35. Escrig V, Lluca J, Granel L, Bellver M. Metaanálisis: una forma básica de entender e interpretar su evidencia. Revista de Senología y Patología Mamaria [Internet]. 2020 Enero; 34(1): p. 44-51. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.05.007>.
36. Kemp R, Zhao S, Mohandas A, Okacha C, Lieberman A. Systematic review and meta-analysis of the impact of antipsychotic medication on quality of life in schizophrenia. Schizophrenia Research. 2018; 201: p. 65-75. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.06.009>.

37. Guevara D, Gonzales S, Arévalo R. Calidad de vida y resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/2200>.
38. Muench J, Hamer AM. Adverse effects of antipsychotic medications. *Am Fam Physician*. 2010;81(5):617-622.
39. Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Guía de práctica para el diagnóstico y tratamiento de la esquizofrenia. Tacna: Hospital Hipólito Unanue de Tacna; 2024.
40. Katzung BG, Trevor AJ. *Basic & Clinical Pharmacology*. 15th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2021.
41. Stahl SM. *Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications*. 5th ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2021.
42. Brunton LL, Chabner BA, Knollmann BJ. *Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 13th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2018.

43. Olfson M, Blanco C, Wang S, Laje G, Correll CU. National trends in mental health care for children, adolescents, and adults. *JAMA Psychiatry*. 2014;71(3):259-266.
44. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med*. 1998;28(3):551-558.
45. Wang Y, Wang H, Lin X. The role of pharmacogenomics in psychiatric treatment. *Pharmacogenomics*. 2016;17(7):717-725.
46. Cho H, Lee SH. Pharmacogenetics in the treatment of schizophrenia: From bench to bedside. *Curr Psychiatry Rep*. 2020;22(9):1-8.
47. Jacobson JM, Munro C. Pharmacogenetics of antipsychotic medications. *Pharmacogenomics J*. 2021;21(6):839-850.
48. Bhugra D, Mastrogianni A. Schizophrenia: An overview. *Psychiatr Times*. 2010;27(2):1-6.
49. Bruno M, Smith J. The role of patient education in managing schizophrenia. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2017;55(4):30-
50. Leucht S, Kane JM. Treatment-resistant schizophrenia. *Psychiatr Clin North Am*. 2019;42(2):275-284.

51. Ministerio de Salud del Perú. Salud mental en el Perú: Minsa atendió más de 85,000 casos de esquizofrenia en el 2023 [Internet]. Lima: Radio Titanka; 2023 [citado 13 Sep 2025]. Disponible en: <https://radiotitanka.pe/noticias/19377/salud-mental-en-el-peru-minsa-atendio-mas-de-85000-casos-de-esquizofrenia-en-el-2023>
52. Sulca Bautista LL, Villanueva Andia JM. Calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2023 [Tesis de licenciatura en Internet]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023 [citado 13 Sep 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6236>
53. Inga Palomino EL. Calidad de vida e intervención psicosocial en pacientes con esquizofrenia de un hospital especializado de Lima-Perú 2022 [Tesis de maestría en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 13 Sep 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/116269>
54. Spertus J, Horvitz-Lennon M, Normand SL. Bayesian meta-analysis of multiple continuous treatments: an application to antipsychotic drugs [Preprint en Internet]. arXiv; 2018 [citado 13 Sep 2025]. Disponible en: <https://arxiv.org/abs/1802.05186>

55. Lokmer A, Alladi CG, Troudet R, et al. Risperidone response in patients with schizophrenia drives DNA methylation changes in immune and neuronal systems [Preprint en Internet]. arXiv; 2023 [citado 13 Sep 2025]. Disponible en: <https://arxiv.org/abs/2304.03131>
56. Towlson EK, Vértes PE, Müller U, Ahnert SE. Brain networks reveal the effects of antipsychotic drugs on schizophrenia patients and controls [Preprint en Internet]. arXiv; 2018 [citado 13 Sep 2025]. Disponible en: <https://arxiv.org/abs/1806.00128>
57. Escasez de medicamentos psiquiátricos, en su peor nivel desde 2022 [Internet]. Reddit; 2023 [citado 13 Sep 2025]. Disponible en: <https://www.reddit.com/r/POLACA/comments/13hg486>
58. Huhn M, Nikolakopoulou A, Schneider-Thoma J, Krause M, Samara M, Peter N, et al. Comparative efficacy and tolerability of 32 oral antipsychotics for the acute treatment of adults with multi-episode schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis.
59. Rodríguez Fornells A, Rodríguez Martínez A, Jarne Esparcia A, Soler Pujol R, Miarons Tuneu R, Grau Fernández A. Estudio factorial y adaptación de la escala de calidad de vida en la esquizofrenia (QLS). *Rev Psicol Gral y Aplic*. 1995;48(3):353-64.

ANEXOS

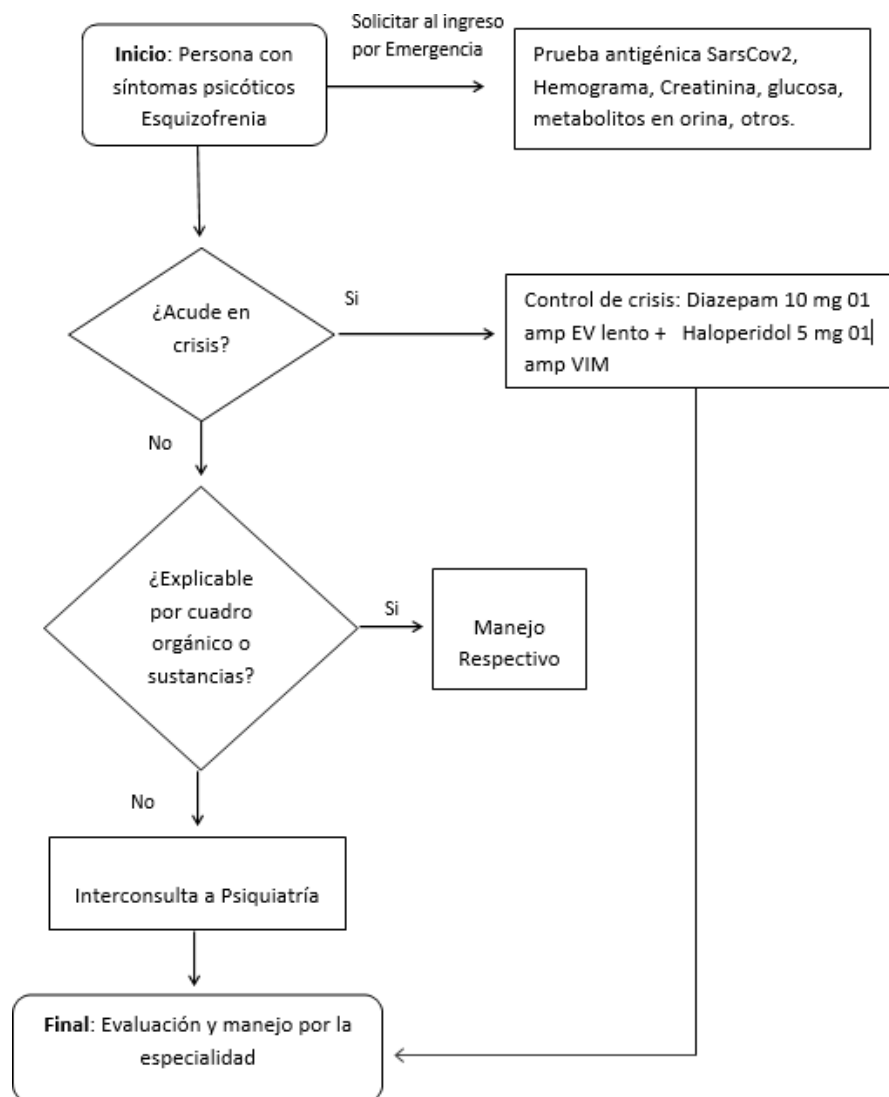
ANEXO NRO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TÉCNICAS / INSTRUMENTOS
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE X	TIPO DE ESTUDIO	Técnicas de recogida de datos
¿Cuál es el impacto del uso de antipsicóticos en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2024?	Evaluar el impacto del uso de antipsicóticos en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2024.	El uso de antipsicóticos tiene un impacto significativo en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2024.	<p>Uso de Antipsicóticos</p> <p>Dimensiones</p> <p>Tipo de antipsicótico: primera generación o segunda generación.</p> <p>Dosis de antipsicótico.</p> <p>Duración del tratamiento con antipsicóticos.</p> <p>Efectos secundarios experimentados.</p>	Este un tipo de investigación analítica que busca comprender la relación entre dos o más variables. En el caso del estudio sobre el impacto del uso de antipsicóticos en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia, la variable independiente sería el uso de antipsicóticos y la variable dependiente sería la calidad de vida.	Técnica de investigación documental
PROBLEMAS SECUNDARIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLE Y	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	Técnicas estadísticas

<p>¿Qué tipo de antipsicóticos son los más utilizados en pacientes con esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna?</p>	<p>Identificar los tipos de antipsicóticos más utilizados en pacientes con esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</p>	<p>Los antipsicóticos más utilizados en pacientes con esquizofrenia que asisten al hospital Hipólito Unanue de Tacna son los antipsicóticos típicos y atípicos como: risperidona, haloperidol, diazepam, etc.</p>	<p>Calidad de Vida Dimensiones Bienestar físico Bienestar psicológico Bienestar social Bienestar ambiental Bienestar funcional Bienestar espiritual</p>	<p>Es una investigación de nivel relacional</p>	<p>Descriptivas: Cuadro de frecuencias, gráficos, estadística descriptiva: media, desviación estándar. Tablas figuras, porcentajes. Medidas de tendencia central: Media, mediana, moda. Medidas de dispersión: Rango, varianza, desviación estándar. Pruebas de hipótesis: chi-cuadrado.</p>
<p>¿Qué tipo de antipsicóticos son los más utilizados en pacientes con esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna?</p>	<p>Identificar los tipos de antipsicóticos más utilizados en pacientes con esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</p>	<p>Los antipsicóticos más utilizados en pacientes con esquizofrenia que asisten al hospital Hipólito Unanue de Tacna son los antipsicóticos típicos y atípicos como: risperidona, haloperidol, diazepam, etc.</p>		<p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Estudio de Cohorte Prospectivo</p>	<p>Medidas de dispersión: Rango, varianza, desviación estándar. Pruebas de hipótesis: chi-cuadrado.</p>
<p>¿Qué efectos secundarios experimentan los pacientes con esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna como resultado del uso de antipsicóticos?</p>	<p>Describir los efectos secundarios que experimentan los pacientes con esquizofrenia que asisten al Hospital Hipólito Unanue de Tacna como resultado del uso de antipsicóticos.</p>	<p>Los pacientes que utilizan antipsicóticos de segunda generación tienen menos efectos secundarios que los pacientes que utilizan antipsicóticos de primera generación.</p>		<p>POBLACIÓN Aproximadamente 140 pacientes esquizofrénicos (Todos los pacientes con esquizofrenia que reciben tratamiento con antipsicóticos en un hospital)</p>	<p>Instrumento 1 Ficha de recolección de datos</p>

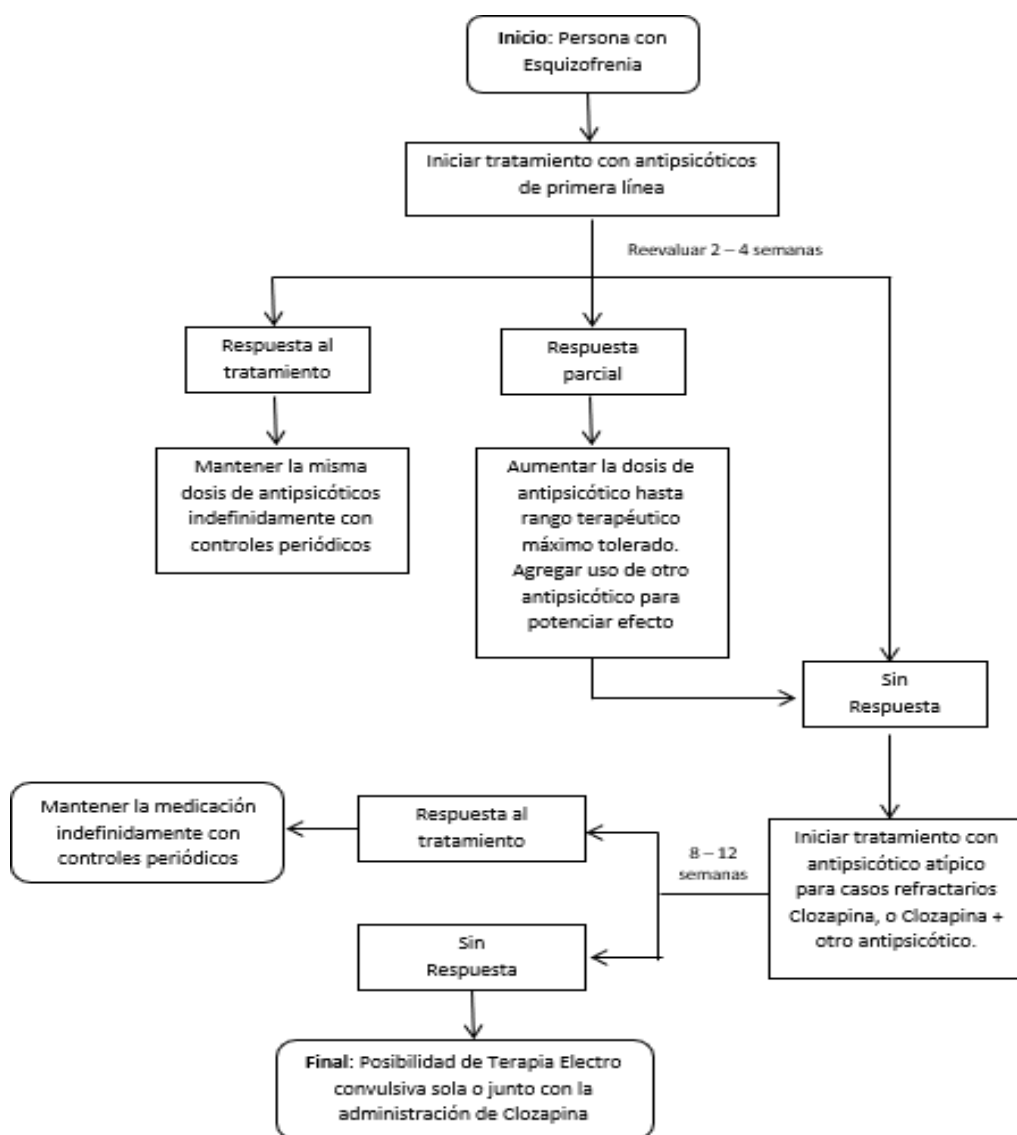
				<p>MUESTRA Se trabajó con 91 historias clínicas de los pacientes del HHUT</p>	<p>Instrumento 2 Cuestionario de Calidad de Vida</p>
--	--	--	--	---	--

ANEXO NRO 02: MANEJO DE ESQUIZOFRENIA EN SERVICIO DE EMERGENCIA



Fuente: Realizado por el equipo del Departamento de Salud Mental del Hospital Hipólito Unánue de Tacna

ANEXO NRO 03: PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA



Fuente: Realizado por el equipo del Departamento de Salud Mental del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

**ANEXO NRO 04: MEDICAMENTOS INDICADOS EN EL TRATAMIENTO
DE LA ESQUIZOFRENIA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE
TACNA**

Fármaco	Rango habitual (mg./día)	Dosis de inicio (mg./día)	Dosis máxima (mg./día)	Vida media luego de la administración (horas)	Comentarios
Antipsicóticos de primera generación					
Clorpromazina	400 a 600	25 a 200	800	30	<p>Iniciar con dosis bajas e ir titulando gradualmente.</p> <p>Absorción oral es variable y el ajuste debe hacerse en relación a la respuesta clínica.</p> <p>Evitar en adultos mayores por efectos anticolinérgicos, cardiovasculares y sedación.</p>
Haloperidol	2 a 20	2 a 10	30	20	<p>Iniciar con dosis bajas e ir titulando gradualmente.</p> <p>Su uso iv requiere monitorización cardíaca por riesgo cardiovascular.</p>

					<p>Contraindicado en pacientes con enfermedad cardíaca previa de cualquier tipo.</p> <p>La biodisponibilidad oral y parenteral son diferentes.</p>
Antipsicóticos de segunda generación					
Risperidona	2 a 6	1 a 2	8	20	<p>Inicial con 0,25 a 0,5 mg/día</p> <p>>10mg al día solo si el beneficio excede el riesgo. 12mg dosis máxima.</p> <p>Ajustar en daño hepático o renal.</p>
Olanzapina	10 a 20	5 a 10	20	23	Aumentar 2,5 y 5 mg. cada 3 a 4 días.
Quetiapina	300 – 450mg/días repartidos en dos tomas	<p>Día 1: 50 mg/d 2vd</p> <p>Día 2: 100 mg/d 2 vd.</p> <p>Día 3: 200 mg/d 2vd.</p> <p>Día 4: 300 mg/d 2vd.</p>	1.000mg/día	6-12	Monitorear sedación excesiva e hipotensión ortostática.
Aripiprazol	10 a 15	10 a 15	30	75 a 94	Si se usa como potenciador de antidepresivos basta

					con dosis de 2 a 5 mg/día.
Ziprasidona	40 a 160	40 a 80	200	7	Uso de dosis menores en pacientes con daño hepático.
Paliperidona	6 a 12	6	12	23	Iniciar con dosis más baja en adultos mayores y falla renal.
Asenapina	10 – 20	10	20	24	No debe ingerirse bebida o alimento por 10 minutos luego de la administración sublingual.
Amisulpiride	400-800mg/d, en dos tomas	200 a 400mg/día	1,2g/día		
Clozapina	150 – 600	25 a 50 día 1: 12,5mg 1 ó 2 v/día. 2:25-50mg Aumentar 25-50mg/d durante 14-21 días hasta 300mg/día en varias tomas.	900	12	Titular lentamente. Precaución en daño hepático o renal. Monitorear hipotensión, agranulocitosis, sedación, sialorrea.
Antipsicótico depósito					
Decanoato de Haloperidol	100 a 200mg C/2 a 4 semanas	25mg a 75mg c/2 a 4 semanas	500mg C/4 semanas		

Decanoato de flufenazina	12,5-25mg c/2 a 4 semanas	6,125 unete 12,5 mg	100mg c/6 semanas		
Risperidona depot	25 a 37,5mg c/2 semanas	25 mg C/2semanas, aumentar 12,5mg C/4 a 8 semanas	50mg C/2 semanas		

Fuente: Adaptado de The schizophrenia PORT psychopharmacological treatment recommendations and summary statements, Buchanan RW, 2010.

**ANEXO NRO 05: COMPARACIÓN DE ALGUNOS EFECTOS
ADVERSOS ENTRE DIFERENTES ANTIPSICÓTICOS DE PRIMERA Y
DE SEGUNDA GENERACIÓN**

ANTIPSICÓTICOS DE PRIMERA GENERACIÓN	Eficacia en relación a haloperidol *	Eficacia en relación a placebo*	Aumento de peso	Síntomas extra piramidales	Prolactina	Sedación	QT prolongado	Otros
Clorpromazina	ns	-0.38	++	++	-	+++	++	Anticolinérgicos, sensibilidad a la luz
Perfenazina								Anticolinérgicos, sedación, extrapiramidales
Haloperidol	-	-0.45	-	+++	+++	++	+	
Sulpiride								Sedación, lactoreea
ANTIPSICÓTICOS DE SEGUNDA GENERACIÓN	Eficacia en relación a haloperidol *	Eficacia en relación a placebo*	Aumento de peso	Síntomas extra piramidales	Prolactina	Sedación	QT prolongado	Otros
Amisulpiride	-0.21	-0.66	+	-		-	++	
Aripiprazol	ns	-0.43	+	-	-	+	-	Insomnio, inquietud
Asenapina	ns	-0.38	+	-	-	++	-	ansiedad
Clozapina	-0.43	-0.88	+++	-		+++		Agranulocitosis;
Iloperidona	+0.12	-0.33	+++	-	-	-	+	
Olanzapina	-0.14	-0.59	+++	-	+	++	+	
Paliperidona	Ns	-0.50	++	+	+++	-	-	
Quetiapina	Ns	-0.44	++	-	-	++	+	Anticolinérgicos
Risperidona	-0.11	-0.56	++	++	+++	++	+	
Ziprazidona	Ns	-0.39	-	+	+	++	++	

Fuente: Adaptado de Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis, Leucht, 2013.

**ANEXO NRO 06: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS**

Por favor, marque con una **X** la respuesta que mejor describa su situación actual.

Sección I: Bienestar Físico

1. ¿Con qué frecuencia experimenta dolor físico?
 - [] Nunca
 - [] Ocasionalmente
 - [] Frecuentemente
 - [] Siempre
2. ¿Cómo calificaría su nivel de energía en general?
 - [] Muy alto
 - [] Alto
 - [] Moderado
 - [] Bajo
 - [] Muy bajo
3. ¿Realiza actividad física regularmente?
 - [] Sí
 - [] No
4. ¿Se siente satisfecho con su salud en general?
 - [] Muy satisfecho
 - [] Satisfecho
 - [] Neutral
 - [] Insatisfecho
 - [] Muy insatisfecho

Sección II: Bienestar Psicológico

5. ¿Con qué frecuencia se siente triste o deprimido?
 - [] Nunca
 - [] Ocasionalmente
 - [] Frecuentemente
 - [] Siempre
 6. ¿Se siente satisfecho con su vida en general?
 - [] Muy satisfecho
 - [] Satisfecho
 - [] Neutral
 - [] Insatisfecho
 - [] Muy insatisfecho
 7. ¿Considera que tiene un buen nivel de autoestima?
 - [] Muy alto
 - [] Alto
 - [] Moderado
 - [] Bajo
 - [] Muy bajo
 8. ¿Se siente capaz de manejar el estrés de la vida diaria?
 - [] Muy capaz
 - [] Capaz
 - [] Neutral
 - [] Poco capaz
 - [] Muy poco capaz
-

Sección III: Bienestar Social

9. ¿Cuenta con un círculo social de amigos y familiares?
 - [] Sí
 - [] No
10. ¿Se siente conectado con su comunidad?
 - [] Sí
 - [] No
11. ¿Recibe el apoyo emocional que necesita de sus seres queridos?
 - [] Sí
 - [] No
12. ¿Se siente satisfecho con sus relaciones interpersonales?
 - [] Muy satisfecho
 - [] Satisfecho

- Neutral
- Insatisfecho
- Muy insatisfecho

Sección IV: Bienestar Ambiental

13. ¿Considera que su entorno físico (hogar, trabajo, comunidad) es seguro y saludable?
- Sí
 - No
14. ¿Está satisfecho con la calidad del aire y del agua en su entorno?
- Muy satisfecho
 - Satisfecho
 - Neutral
 - Insatisfecho
 - Muy insatisfecho
15. ¿Tiene acceso a espacios verdes y naturales?
- Sí
 - No
16. ¿Considera que el ruido y la contaminación visual afectan su calidad de vida?
- Muy poco
 - Poco
 - Moderado
 - Mucho
 - Demasiado

Sección V: Bienestar Funcional

17. ¿Puede realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente?
- Sí
 - Con alguna dificultad
 - Con mucha dificultad
 - No
18. ¿Se siente capaz de realizar las tareas que requiere su trabajo o estudios?
- Sí
 - Con alguna dificultad
 - Con mucha dificultad
 - No

19. ¿Tiene alguna limitación física que afecte su calidad de vida?
- [] No
 - [] Sí
20. ¿Se siente satisfecho con su nivel de independencia?
- [] Muy satisfecho
 - [] Satisfecho
 - [] Neutral
 - [] Insatisfecho
 - [] Muy insatisfecho
-

Sección VI: Bienestar Espiritual

21. ¿Tiene alguna creencia espiritual o religiosa?
- [] Sí
 - [] No
22. ¿Siente que tiene un propósito en la vida?
- [] Sí
 - [] No
23. ¿Se siente conectado con algo más grande que usted mismo?
- [] Sí
 - [] No
24. ¿La espiritualidad juega un papel importante en su vida?
- [] Demasiado
 - [] Mucho
 - [] Moderado
 - [] Poco
 - [] Muy poco

ANEXO NRO 07: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS - EXCEL

CARACTERISTICAS SOCIOEMOGRAFICAS							
N	Edad	Sexo	Nivel educativo	Estado civil	Situación laboral	Condición socioeconómica	Apoyo social
1	48	2	5	1	2	2	1
2	73	2	4	1	2	3	1
3	26	2	5	1	2	3	1
4	24	2	6	1	1	1	1
5	35	1	7	1	2	2	1
6	27	1	4	1	2	3	1
7	61	2	5	2	2	2	1
8	54	2	5	1	2	2	1
9	63	2	4	1	2	3	1
10	19	2	4	1	2	3	1
11	38	2	7	1	2	2	1
12	33	1	1	2	2	3	1
13	73	1	4	1	2	2	1
14	67	1	5	1	2	3	1
15	67	2	3	1	2	3	1
16	31	2	5	1	2	2	1
17	48	2	6	1	2	2	1
18	26	2	4	1	2	2	1
19	22	2	5	1	2	3	1
20	19	1	5	1	2	2	1
21	34	2	5	1	2	2	1
22	78	2	4	1	2	3	1
23	92	2	4	2	2	3	1
24	19	1	5	1	2	4	1
25	28	1	5	1	2	2	1
26	23	1	5	1	2	3	1
27	24	1	5	1	2	3	1
28	23	1	5	1	2	2	1
29	27	1	4	1	2	2	1
30	34	1	4	1	2	3	1
31	36	1	5	1	1	4	1
32	34	1	5	1	2	2	1
33	43	2	5	1	1	2	1
34	25	1	5	1	2	2	1
35	31	1	5	1	2	3	1
36	61	2	3	2	2		1
37	29	1	5	1	2	2	1

38	36	2	5	2	2	3	1
39	27	2	5	1	2	2	1
40	32	2	7	1	1	2	1
41	33	1	5	2	2	3	1
42	26	1	4	1	2	3	1
43	24	1	5	1	1	2	1
44	61	2	1	1	2	4	2
45	25	1	5	1	2	2	1
46	35	1	4	1	2	4	1
47	20	2	5	1	1	2	1
48	58	1	4	2	1	2	1
49	66	1	4	1	1	3	1
50	53	2	4	2	1	2	1
51	61	2	3	1	1	3	1
52	53	1	7	1	2	3	2
53	78	2	5	1	1	3	1
54	91	2	2	2	1	2	2
55	26	1	5	1	1	4	1
56	73	2	4	1	2	3	1
57	53	2	5	1	2	3	1
58	20	2	5	1	2	2	1
59	63	2	4	2	2	3	1
60	66	2	4	1	2	3	1
61	28	1	5	1	2	2	1
62	73	1	3	1	2	3	1
63	46	1	6	1	2	2	1
64	26	1	4	1	2	3	1
65	63	2	4	2	2	3	1
66	20	2	4	1	2	2	1
67	24	1	4	1	2	4	1
68	66	2	3	1	2	3	1
69	53	2	4	1	2	3	1
70	73	1	3	1	2	3	1
71	16	2	4	1	2	3	1
72	52	1	7	1	1	2	1
73	60	2	4	1	2	3	1
74	91	2	2	2	2	3	1
75	77	2	4	1	2	3	1
76	25	1	4	1	2	4	1
77	73	2	4	1	2	3	1
78	28	1	5	1	2	2	1
79	65	1	4	1	2	3	1
80	18	2	5	1	2	2	1
81	46	1	5	1	2	3	1
82	29	1	4	1	1	3	1
83	21	1	5	1	2	4	1
84	36	1	5	1	2	3	1
85	53	2	5	2	2	3	1
86	28	2	4	1	2	3	1
87	27	1	7	1	1	2	1
88	56	2	4	2	2	3	1
89	35	2	2	1	2	3	1
90	21	2	4	1	2	3	1
91	14	1	4	1	2	4	1

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Tipo de Esquizofrenia	SINTOMAS POSITIVOS			SINTOMAS NEGATIVOS			COGNICIÓN			Comorbilidad	Duración de la enfermedad	Internamiento
	Alucinaciones	Delirio	Pensamiento desorganizado	Planamiento afectivo	Abulia	Alogía	Dificultad en la atención	Problemas de la memoria	Dificultad en la resolución de problemas			
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	1
1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	4	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	4	1	1
1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1
1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	4	2	1
1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1
1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1
1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	4	2	1
1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	4	2	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	2	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	2	1

1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	4	2	1	
1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	
1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	4	2	1	
1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	1	
1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	4	2	1	
1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	
1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	4	2	2	
1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	4	2	1	
1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	4	2	1	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	
1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	2	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	
1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	4	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	
1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	4	2	1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	2	1
3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	4	2	1	
1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	4	2	1	

1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4	2	1
1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	4	2	1
4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1
1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	4	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1
1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	4	2
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	2	1
1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	4	2	1
1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	4	2	1
1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	4	2	1
1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	4	2	1
1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	4	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	4	1
1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	4	2
1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	4	2
1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	4	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	4	1
1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2
1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	4	2	1
1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	4	2	1
1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1
1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	4	2	1

1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1
1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	4	2	1	1
1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	4	2	1	1
1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	4	2	1
1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	4	2	1
1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1
1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	4	2	2	1
1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	4	2	1	1
1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	4	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	4	2	1
1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	2	1
1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1
1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	4	2	1
1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1
1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	4	2	2	1
1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1

CARACTERISTICAS RELACIONADO AL TRATAMIENTO

CARACTERISTICAS RELACIONADO AL TRATAMIENTO																				
TIPO DE MEDICAMENTO										Dosis	Tiempo de tratamiento	Efectividad	Efectos secundarios	Síntomas Extrapi ramida	Sedación	Hipotensión Ortos	Efectos Anticol inérgic	Síndrome metabólico	Estreñimiento	Adherencia al tratamiento
Primera Generación	Cloprazina	Flufenazina	Haloperidol	Levomoprazina	Segunda Generación	Clozapina	Risperidona	Olanzapina	Quetiapina											
1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1
2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	4	1	1	2	1	2	2	2	1	1
1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2
1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	2
1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	4	1	1	2	1	2	2	2	2	1
1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	4	1	1	2	1	2	2	2	1	1
1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1
1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2
1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1

1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2
2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1
1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1
1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1
1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2
2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1
1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2
1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1

1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1
1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	4	1	1	2	1	2	2	1	2	2
2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1
1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	1	1	2	2	1	2	2	1	1
1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1
1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	1
1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	4	1	1	2	1	2	2	2	1	1
1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	4	1	1	2	2	1	2	1	1	1
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	4	1	1	1	1	2	2	2	2	1
1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	2	1	1
1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2
1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2
1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	4	1	1	2	1	2	1	2	2	1
2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	4	1	1	2	1	1	1	2	1	1
1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1
1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	4	1	1	1	2	1	1	2	2	1
1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1
1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1
1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2
1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	4	1	1	2	2	2	1	2	2	1
2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1
1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1
1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	4	1	1	2	1	1	2	1	2	1
1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	2	2	1	1
1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1

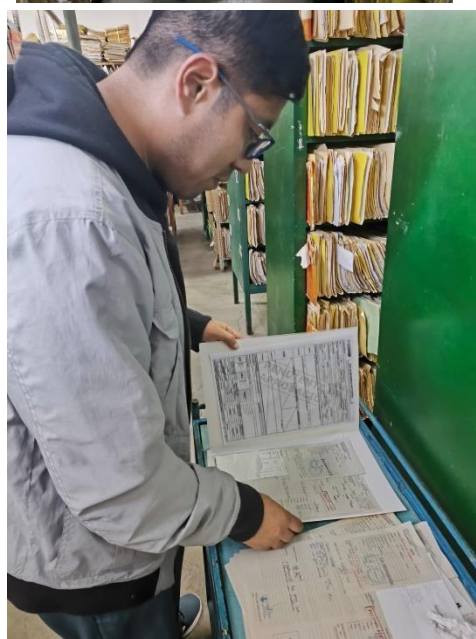
ANEXO NRO 08: MATRIZ E DATOS DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

	Bienestar físico				Total	Bienestar Psicológico				Total	Bienestar social				Total	Bienestar ambiental				Total	Bienestar Funcional				Total	Bienestar espiritual				Total	total	
	¿Con qué frecuencia experimenta dolor físico?	¿Cómo calificaría su nivel de energía en general?	¿Realiza actividad física regularmente?	¿Se siente satisfecho con su salud en general?		¿Con qué frecuencia se siente triste o deprimido?	¿Se siente satisfecho con su vida en general?	¿Considera que tiene un buen nivel de autoestima?	¿Se siente capaz de manejar el estrés de la vida diaria?		¿Luenta con un círculo social de amigos y familiares?	¿Se siente conectado con su comunidad?	¿Recibe el apoyo emocional que necesita de sus seres queridos?	¿Se siente satisfecho con sus relaciones interpersonales?		¿Considera que su entorno físico (hogar, trabajo, comunidad) es seguro?	¿Esta satisfecho con la calidad del aire y del agua en su entorno?	¿Tiene acceso a espacios verdes y naturales?	¿Considera que el ruido y la contaminación visual afectan su calidad de vida?		¿Puede realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente?	¿Se siente capaz de realizar las tareas que requiere su calidad de vida?	¿Tiene alguna limitación física que afecte su independencia?	¿Se siente satisfecho con su nivel de independencia?		¿Tiene alguna creencia espiritual o religiosa?	¿Siente que tiene un propósito en la vida?	¿Se siente conectado con algo más grande que usted?	¿La espiritualidad juega un papel importante en su vida?			
1	1	2	1	1	5	1	2	2	0	5	1	1	1	0	3	1	0	4	0	5	1	3	1	0	5	1	1	1	1	0	3	26
2	2	0	1	2	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	4	0	1	0	5	2	1	1	1	5	1	1	1	1	4	27	
3	1	0	1	0	2	1	0	1	2	4	1	1	1	2	5	1	1	1	1	4	3	1	1	0	5	1	1	1	2	5	25	
4	2	0	1	2	5	1	0	1	0	2	1	1	1	0	3	4	0	1	0	5	1	3	1	0	5	1	1	1	0	3	23	
5	2	0	1	2	5	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	2	0	1	1	4	1	1	1	1	4	23	
6	2	0	1	0	3	0	1	1	1	3	1	1	1	2	5	1	3	1	0	5	3	0	1	0	4	1	1	1	2	5	25	
7	1	0	1	2	4	2	0	1	0	3	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	20	
8	1	0	1	2	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	4	0	1	0	5	2	0	1	1	4	1	1	1	1	4	25	
9	1	1	1	0	3	1	0	1	0	2	1	1	1	2	5	1	0	1	0	2	1	1	1	1	4	1	1	1	2	5	21	
10	1	1	1	0	3	2	0	1	0	3	1	1	1	0	3	1	3	1	0	5	1	3	1	0	5	1	1	1	0	3	22	
11	1	1	1	0	3	2	0	1	0	3	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	2	1	1	0	4	1	1	1	1	4	21	
12	1	1	1	2	5	1	1	2	1	5	1	1	1	2	5	1	2	1	0	4	1	1	1	2	5	1	1	1	2	5	29	
13	2	1	1	1	5	1	0	1	0	2	1	1	1	0	3	1	3	1	0	5	1	3	1	0	5	1	1	1	0	3	23	
14	1	1	1	1	4	1	1	0	1	3	1	1	1	1	4	1	0	1	1	3	2	1	1	0	4	1	1	1	1	4	22	
15	2	0	1	2	5	1	0	1	1	3	1	1	1	2	5	1	2	1	0	4	3	1	1	0	5	1	1	1	2	5	27	
16	1	0	1	1	3	2	0	2	0	4	1	1	1	0	3	1	3	1	0	5	1	3	1	0	5	1	1	1	0	3	23	
17	2	0	1	2	5	2	0	2	0	4	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	2	1	1	1	5	1	1	1	1	4	25	
18	1	0	1	2	4	1	1	1	1	4	1	1	1	2	5	4	0	1	0	5	3	1	1	0	5	1	1	1	2	5	28	
19	2	0	1	0	3	1	1	3	1	6	1	1	1	0	3	1	2	1	0	4	1	3	1	0	5	1	1	1	0	3	24	
20	1	0	1	1	3	1	1	2	1	5	1	1	1	1	4	1	2	1	0	4	2	0	1	2	5	1	1	1	1	4	25	
21	2	0	1	1	4	3	1	1	0	5	1	1	1	2	5	1	0	1	0	2	3	0	1	0	4	1	1	1	2	5	25	
22	1	0	1	1	3	1	2	2	0	5	1	1	1	0	3	4	1	0	0	5	1	3	1	0	5	1	1	1	0	3	24	
23	1	0	1	0	2	1	0	1	2	4	1	1	1	1	4	1	0	1	2	4	3	0	1	1	5	1	1	1	1	4	23	
24	1	0	1	0	2	1	1	1	2	5	1	1	1	2	5	4	1	0	0	5	1	0	1	0	2	4	4	1	1	10	29	
25	1	0	1	1	3	3	0	1	1	5	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	3	0	1	0	4	1	1	1	4	7	26	
26	2	0	1	1	4	1	0	0	1	2	1	1	1	1	4	1	0	1	4	6	1	3	1	1	6	1	4	4	2	11	33	
27	2	1	1	1	5	2	1	1	1	5	1	1	1	2	5	4	1	1	3	9	2	0	1	1	4	1	4	4	4	13	41	
28	2	3	4	2	11	2	0	3	0	5	1	1	1	0	3	1	2	1	3	7	3	0	1	1	5	1	1	1	4	7	38	
29	1	2	4	3	10	3	0	1	0	4	1	1	1	1	4	4	3	1	0	8	1	3	1	0	5	1	1	1	4	7	38	
30	2	2	4	2	10	1	2	1	1	5	1	1	1	2	5	1	4	1	4	10	2	0	1	2	5	1	4	4	1	10	45	
31	2	3	4	2	11	1	1	2	0	4	1	1	1	0	3	4	0	1	3	8	3	0	1	0	4	1	4	1	1	7	37	
32	1	1	4	2	8	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	4	7	1	3	1	0	5	4	1	1	0	6	30	

33	1	1	4	1	7	1	1	1	2	5	1	1	1	2	5	4	2	1	2	9	2	1	1	1	5	1	4	1	0	6	37	
34	2	2	4	2	10	1	1	2	1	5	1	1	1	0	3	1	3	1	3	8	3	1	1	0	5	1	4	4	1	10	41	
35	1	0	4	1	6	1	1	2	1	5	1	1	1	1	4	4	4	1	1	10	1	2	1	0	4	4	1	1	4	10	39	
36	2	2	4	2	10	1	1	1	2	5	1	1	1	2	5	1	0	1	4	6	2	1	1	0	4	1	1	4	2	8	38	
37	1	1	4	2	8	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	4	1	1	1	7	3	1	1	0	5	1	1	4	3	9	36	
38	2	2	4	1	9	2	0	1	1	4	1	1	1	1	4	1	2	1	2	6	1	2	1	0	4	4	4	1	1	10	37	
39	2	2	4	1	9	1	1	2	0	4	1	1	1	2	5	4	3	1	3	11	2	1	1	0	4	4	1	4	0	9	42	
40	1	1	4	1	7	0	1	0	1	2	1	1	1	0	3	1	4	1	4	10	3	1	1	0	5	1	1	1	4	7	34	
41	2	2	4	2	10	1	3	1	0	5	1	1	1	1	4	4	1	1	0	6	1	2	1	0	4	0	1	4	3	8	37	
42	2	2	4	2	10	1	0	2	0	3	4	4	1	0	9	1	0	1	4	6	2	1	1	0	4	1	4	4	1	10	42	
43	1	3	4	2	10	1	0	2	1	4	4	1	4	1	10	4	1	1	2	8	3	1	1	0	5	4	4	1	2	11	48	
44	3	2	4	1	10	2	0	1	0	3	1	1	4	2	8	1	2	1	3	7	1	2	1	0	4	1	4	4	1	10	42	
45	3	2	4	2	11	3	0	0	1	0	4	4	1	1	3	9	4	3	1	0	8	2	1	1	0	4	4	4	1	2	11	47
46	3	2	4	2	11	2	1	1	0	4	1	4	1	4	10	1	4	1	3	9	1	2	1	0	4	1	4	1	2	8	46	
47	2	2	4	2	10	1	0	1	0	2	4	1	4	0	9	4	0	1	1	6	1	4	4	1	10	4	4	1	1	10	47	
48	1	0	4	1	6	1	1	1	2	5	1	4	4	1	10	1	1	1	4	7	2	3	4	0	9	1	4	4	2	11	48	
49	1	1	1	4	7	2	1	1	1	5	1	1	1	4	7	4	2	1	3	10	3	2	4	2	11	4	4	1	1	10	50	
50	3	3	1	3	10	1	2	3	1	0	6	1	1	1	3	6	1	3	1	4	9	4	1	4	0	9	1	1	4	2	8	48
51	3	4	1	3	11	3	0	2	1	6	4	1	4	2	11	4	4	1	0	9	1	4	4	1	10	4	1	1	2	8	55	
52	2	4	1	3	10	1	2	3	0	6	1	1	1	4	7	1	0	4	1	6	2	3	4	2	11	1	1	4	0	6	46	
53	2	2	1	3	8	3	2	2	1	8	1	1	1	4	7	4	1	4	2	11	3	1	4	0	8	4	1	4	1	10	52	
54	3	2	1	2	8	2	2	2	2	8	1	1	1	4	7	1	2	4	3	10	4	1	4	1	10	1	4	4	2	11	54	
55	3	3	1	3	10	4	3	2	1	10	4	4	1	1	10	4	3	4	0	11	1	1	4	2	8	4	1	1	2	8	57	
56	3	3	1	4	11	1	2	3	3	9	1	4	4	2	11	1	4	4	0	9	2	1	4	0	7	1	4	4	1	10	57	
57	1	2	1	3	7	4	3	2	1	10	4	1	4	2	11	4	0	4	1	9	3	1	4	1	9	4	1	4	2	11	57	
58	1	2	1	3	7	4	4	3	1	0	11	4	4	1	1	10	1	1	4	2	8	4	2	4	1	11	1	4	4	2	11	58
59	2	2	1	4	9	3	0	4	4	11	1	1	1	4	7	4	2	4	1	11	1	3	4	0	8	4	1	1	2	8	54	
60	2	2	1	4	9	2	3	4	2	11	4	1	1	3	9	1	3	4	3	11	2	4	4	1	11	4	4	4	0	12	63	
61	4	3	1	3	11	3	3	3	2	11	4	4	1	2	11	4	4	1	0	9	3	1	4	2	10	1	4	4	4	13	65	
62	1	4	1	3	9	3	2	2	2	9	1	1	1	4	7	1	0	4	1	6	4	2	4	0	10	4	4	4	1	13	54	
63	4	4	1	1	10	1	3	2	2	8	1	1	1	3	6	4	1	4	2	11	1	3	4	0	8	1	4	4	4	13	56	
64	2	4	1	4	11	3	3	2	0	8	1	1	1	4	7	1	2	4	3	10	2	4	1	2	9	4	4	4	0	12	57	
65	4	4	1	2	11	4	0	3	0	7	4	1	4	2	11	4	3	4	0	11	3	1	1	1	6	1	4	4	3	12	58	
66	2	2	1	2	7	2	2	2	2	8	1	4	1	1	7	1	4	4	0	9	4	2	1	0	7	4	4	4	0	12	50	
67	1	4	1	0	6	4	4	2	1	11	1	4	4	1	10	4	0	4	1	9	1	3	1	2	7	1	4	4	4	13	56	
68	2	2	1	4	9	2	2	3	1	8	1	1	1	3	6	1	1	4	2	8	2	4	1	3	10	4	4	4	4	16	57	
69	1	3	1	2	7	3	2	2	1	0	7	4	4	1	1	10	1	4	4	0	9	3	1	1	4	9	4	4	1	4	13	55
70	4	4	1	4	13	3	3	3	0	9	1	1	1	4	7	1	2	4	4	11	4	2	1	1	8	4	4	4	4	16	64	
71	4	3	1	4	12	4	0	3	3	10	1	4	4	2	11	4	3	4	0	11	1	3	1	2	7	1	4	1	4	10	61	
72	4	3	1	4	12	4	1	4	1	10	4	1	1	2	8	4	3	4	3	14	2	4	1	1	8	4	4	1	4	13	65	
73	4	4	1	4	13	4	1	4	2	11	1	4	4	2	11	1	4	4	4	13	3	4	1	2	10	1	4	4	4	13	71	
74	4	3	1	4	12	3	2	3	3	11	4	4	1	1	10	4	3	4	4	15	4	3	1	3	11	4	4	1	4	13	72	
75	4	3	4	1	12	1	3	3	3	10	1	1	1	4	7	1	4	4	3	12	1	2	1	4	8	4	1	4	3	12	61	
76	3	4	4	4	15	2	2	2	4	10	4	4	1	2	11	4	3	4	3	14	2	1	1	2	6	4	4	1	3	12	68	
77	4	2	4	3	13	1	4	2	4	11	1	4	1	2	8	4	4	1	4	13	3	1	1	1	6	1	4	4	4	13	64	
78	1	4	4	1	10	3	3	2	3	11	1	1	1	3	6	4	3	4	3	14	4	2	1	2	9	4	1	4	3	12	62	
79	4	4	4	4	16	2	1	2	4	9	4	4	4	4	16	1	4	4	4	13	4	1	1	3	9	1	4	4	4	13	76	
80	3	4	4	4	15	2	2	2	2	8	4	4	1	3	12	4	3	4	3	14	3	0	1	4	8	4	1	4	3	12	69	
81	3	3	4	3	13	1	2	4	3	10	4	4	1	3	12	4	4	1	4	13	4	2	4	4	14	4	4	4	3	15	77	
82	3	4	4	3	14	4	4	4	4	16	1	4	4	4	13	4	2	4	3	13	4	4	1	3	12	4	4	4	3	15	83	
83	3	4	4	4	15	4	2	3	4	13	4	1	4	3	12	1	3	4	4	12	4	4	1	3	12	1	4	4	4	13	77	
84	4	3	4	3	14	4	3	3	3	13	1	4	4	4	13	4	2	4	4	14	3	2	4	4	13	4	4	4	4	16	83	
85	4	4	4	3	15	3	3	4	4	14	4	4	1	3	12	4	3	4	2	13	4	4	4	4	16	1	4	4	3	12	82	
86	4	4	4	3	15	3	4	4	4	15	1	4	4	4	13	4	4	4	4	16	3	3	4	4	14	4	1	4	4	13	86	
87	4	4	4	3	15	4	4	4	3	15	4	4	4	3	15	1	3	4	4	12	1	4	4	3	12	4	4	4	4	16	85	
88	4	4	4	4	16	4	2	4	3	13	1	4	4	4	13	4	4	4	1	13	4	4	4	2	14	4	1	4	3	12	81	
89	3	3	4	4	14	4	4	3	3	14	4	1	4	3	12	4	4	4	4	16	3	4	4	4	15	4	4	4	4	16	87	
90	1	3	4	4	12	3	4	3	3	13	1	4	4	4	13	4	3	4	2	13	4	4	4	3	15	4	4	1	4	13	79	
91	3	4	4	1	12	4	4	2	3	13	4	4	4	0	12	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	1	4	4	4	13	82	


**ANEXO NRO 09: EVIDENCIA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE
INVESTIGACION**

“IMPACTO DEL USO DE ANTIPSICÓTICOS EN LA CALIDAD DE VIDA
DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA QUE ASISTEN AL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2024”



ANEXO NRO 70: AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA DEL HHUT (CREDENCIAL)

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



HHUT
HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.

Por Resolución Directoral N°270-2024-ETARRHH-OEGDRRHH-DRS.T/GOB.REG.TACNA, otorga

CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación:

"IMPACTO DEL USO DE ANTIPSICÓTICOS EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA QUE ASISTEN AL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA-2024"	CÓDIGO
	49-CIÉI-HHUT-2024

Autoría (es):

DANIEL MAURICIO CHÁVEZ CRUZ

Dictamen otorgado por: **Q.F. JOSÉ ANTONIO VELA VELARDE**, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°295-2024-UADI-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI

Vulnera derechos SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal


Otros

Consentimiento informado:

Verbal SI NO Escrito SI NO Pertinente SI NO


Impacto Ambiental Positivo Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:
SI NO Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité Institucional de Ética en Investigación




MÉD. EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna

Se expide el presente documento el día 18 de octubre del 2024
Válido hasta el día 18 de octubre del 2025



MG. IRMA VILLAR AGURTO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna

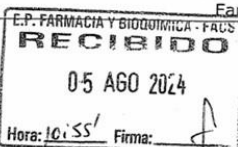


ANEXO NRO 81: RESOLUCIÓN DE FACULTAD DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica



RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13030-2024-FACS-UNJBG
Tacna, 01 de agosto de 2024

VISTO:

El Oficio N° 233-2024-ESFB/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis presentado por el(la) Bach. DANIEL MAURICIO CHÁVEZ CRUZ;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el *Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un periodo máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;*

Que, el(la) BACH. DANIEL MAURICIO CHÁVEZ CRUZ, de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 233-2024-ESFB/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: IMPACTO DEL USO DE ANTIPSICÓTICOS EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA QUE ASISTEN AL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2024, presentando por el(la) BACH. DANIEL MAURICIO CHÁVEZ CRUZ designando al DR. JUAN JOSÉ EVARISTO CHANGLLIO ROAS, como asesor;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor al DR. JUAN JOSÉ EVARISTO CHANGLLIO ROAS, para el Proyecto de Tesis titulado: IMPACTO DEL USO DE ANTIPSICÓTICOS EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA QUE ASISTEN AL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2024, presentado por el(la) BACH. DANIEL MAURICIO CHÁVEZ CRUZ, de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. DANIEL MAURICIO CHÁVEZ CRUZ, de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Prof. Cynthia Rosam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DISTR. ESFB., Interesado., arch.



Prof. María Inés Varleth Valle Cohaila
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VAC/ctr.

**ANEXO NRO 92: DICTAMEN FAVORABLE DEL PROYECTO DE
TESIS POR EL Q.F. JOSÉ VELA VELARDE**

Tacna, 11 de octubre del 2024

CARTA N° 005-2024-CIEI-HHUT

Sr.
Med. GERSON ROBERTO GOMEZ ZAPANA
PRESIDENTE DEL CIEIHHUT
Presente. –



ASUNTO: DICTAMEN FAVORABLE

Mediante el presente me dirijo a usted para expresar mi cordial saludo y a la vez hacerle llegar el informe del proyecto denominado: **IMPACTO DEL USO DE ANTIPSICÓTICOS EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA QUE ASISTEN AL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2024**, presentado por: **DANIEL MAURICIO CHÁVEZ CRUZ**, luego de proceder a la revisión, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. ASPECTOS METODOLÓGICOS

- Existe justificación para el estudio
- Se describe los criterios de inclusión y exclusión del grupo de estudio

2. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio se llevará a cabo respetando rigurosamente el principio de confidencialidad de los datos recolectados, garantizando así su uso ético y responsable.

Se emite **opinión favorable**; para que se continúe con el trámite correspondiente.
Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente;


.....
Q.F. JOSÉ VELA VELARDE
Miembro del CIEI-HHUT