



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA**

PREVALENCIA DEL PRIMER EPISODIO PSICÓTICO ASOCIADO AL  
CONSUMO DE SUSTANCIAS ILÍCITAS Y ALCOHOL EN PACIENTES DE  
18-25 AÑOS TRATADOS EN EL ÁREA DE PSIQUIATRÍA EN EL HOSPITAL  
TEODORO MALDONADO CARBO DURANTE EL PERIODO 2015 – 2019.

**AUTORAS**

LUCÍN CORRAL, ALICIA MARCELA

TIGRERO PARRALES, KELLY LOURDES

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de**

**MÉDICO**

**TUTOR**

VÉLEZ NIETO, LENÍN HENRY

**Guayaquil, Ecuador**

**28 de mayo del 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE MEDICINA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Alicia Marcela Lucín Corral y Kelly Lourdes Tigrero Parrales**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

**TUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Vélez Nieto Lenín**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Aguirre Martínez Juan Luis, Mgs.**

**Guayaquil, 28 de mayo del 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **LUCÍN CORRAL, ALICIA MARCELA**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia del primer episodio psicótico asociado al consumo de sustancias ilícitas y alcohol en pacientes de 18-25 años tratados en el área de psiquiatría en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2015 – 2019**, previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 28 de mayo del 2020**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Lucín Corral, Alicia Marcela**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE MEDICINA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **TIGRERO PARRALES, KELLY LOURDES**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia del primer episodio psicótico asociado al consumo de sustancias ilícitas y alcohol en pacientes de 18-25 años tratados en el área de psiquiatría en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2015 – 2019**, previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 28 de mayo del 2020**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Tigrero Parrales, Kelly Lourdes**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **LUCÍN CORRAL, ALICIA MARCELA**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia del primer episodio psicótico asociado al consumo de sustancias ilícitas y alcohol en pacientes de 18-25 años tratados en el área de psiquiatría en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2015 – 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 28 de mayo del 2020**

**LA AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_

**Lucín Corral, Alicia Marcela**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE MEDICINA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **TIGERO PARRALES, KELLY LOURDES**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia del primer episodio psicótico asociado al consumo de sustancias ilícitas y alcohol en pacientes de 18-25 años tratados en el área de psiquiatría en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2015 – 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 28 de mayo del 2020**

**LA AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_

**Tigero Parrales, Kelly Lourdes**

## REPORTE URKUND



### Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis LUCIN-TIGRERO.docx (D67552890)  
Submitted: 4/4/2020 11:41:00 PM  
Submitted By: raquel.arevalo@hotmail.es  
Significance: 2 %

#### Sources included in the report:

TOXICOMANÍA.doc (D35712102)  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencion-integral-sustancias-psicoactivas-2015.pdf>

#### Instances where selected sources appear:

3

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, y a mis padres Enrique Lucín Terán y Alicia Corral Moreno, por su amor y apoyo en mi formación como Médico, y por todos los valores que me inculcaron desde muy pequeña, para ser perseverante y alcanzar todas mis metas. Sin ellos, no sería lo que soy ahora. También agradezco a mis hermanas, Paola y Nadia, que siempre me aconsejaron cuando más lo necesité. Y un agradecimiento especial, a mi novio Rolan Aguirre Sánchez, que me brindó su amor, paciencia, y apoyo incondicional cuando más lo necesité.

**Gracias a todos por su amor, cariño y paciencia, Alicia Lucín.**

Agradezco a Dios, a las personas más importantes de mi vida mis padres Juan Tigreiro y Delia Parrales quienes me han brindado su apoyo incondicional, siempre motivando a esforzarme para alcanzar mis objetivos. También agradezco a mis hermanos David, Carolina y Miguel por acompañarme en este largo proceso y ayudarme cuando lo he necesitado. De manera especial agradecer a mi compañera de universidad, tesis y guardias, Alicia Lucín, su apoyo y ayuda también han sido muy importantes. Gracias a todos por apoyarme en mi formación como Médico, por su cariño, por ser incondicionales.

**Kelly Tigreiro**



## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios, mis padres Enrique y Alicia, mis hermanas Paola y Nadia, mis sobrinos Joshua, Paolita y Elías, mis cuñados, y mi novio Rolan. Gracias por su apoyo incondicional en todo momento, y por ser las personas más importantes de mi vida, siempre me motivaron a ser mejor.

**Con mucho amor, Alicia.**

Dedicado a las personas que han guiado mi vida, mis padres Juan y Delia quienes me enseñaron a luchar para lograr mis objetivos brindando su amor y apoyo incondicional. A mis hermanos David, Carolina y Miguel que siempre me han acompañado y ayudado en todas las etapas de mi vida. Gracias porque a pesar de la distancia siempre han estado presentes y sé que estarán en cada logro.

**Kelly Tigreiro**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Dra. María Elisa Otero**

DOCENTE

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Maritza Guerrero**

DOCENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE MEDICINA**

**CALIFICACIÓN**

**TUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Vélez Nieto, Lenín Henry**

## ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN .....	2
MARCO TEÓRICO .....	3
1) Primer episodio de psicosis .....	3
a) Manifestaciones clínicas .....	3
b) Diagnóstico .....	4
2) Abuso de sustancias ilícitas y alcohol .....	6
a) Epidemiología .....	6
b) Manifestaciones clínicas .....	8
c) Diagnóstico .....	9
3) Relación del abuso de sustancias con la aparición del primer episodio psicótico .....	11
MATERIALES Y MÉTODOS .....	14
RESULTADOS .....	17
DISCUSIÓN .....	18
CONCLUSIONES .....	19
RECOMENDACIONES .....	19
REFERENCIAS .....	20

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución según el sexo de los pacientes incluidos en el estudio. Hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo 2015 – 2019.....	23
Gráfico 2. Distribución según la edad de los pacientes incluidos en el estudio. Hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo 2015 –2019.....	23
Gráfico 3. Presencia del primer episodio psicótico de los pacientes incluidos en el estudio. Hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo 2015 – 2019. ....	24
Gráfico 4. Frecuencia de drogas consumidas de los pacientes incluidos en el estudio.....	24
Gráfico 5. Frecuencia del tiempo de consumo de los pacientes incluidos en el estudio.....	25
Gráfico 6. Drogas consumidas por los pacientes con presencia de primer episodio psicótico Hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo 2015 – 2019.....	25
Gráfico 7. Manifestaciones clínicas durante el primer episodio psicótico .....	26
Gráfico 8. Tiempo de consumo en pacientes con primer episodio psicótico asociado al consumo de sustancias ilícitas o alcohol. Hospital Teodoro Maldonado Carbo, .	26

## **RESUMEN**

Los episodios psicóticos se definen como la distorsión de la realidad de forma temporal, evidenciado en síntomas como alucinaciones, delirios y pensamiento desorganizado. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia del primer episodio psicótico asociado al consumo de sustancias ilícitas y alcohol en pacientes de 18 a 25 años. El método de recolección de datos fue mediante la evaluación de historias clínicas de pacientes del área de psiquiatría del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Un total de 82 pacientes fueron incluidos, de los cuales el 51,22% sí presentaron un primer episodio psicótico, y el 48,78% no lo presentaron. Respecto a la edad, tanto la media como la mediana fue de 21 años. Entre las drogas más consumidas estuvieron la heroína (30,95%) y marihuana (26,19%). La mayoría de los pacientes tuvo un tiempo de consumo mayor a 12 meses (79,30%). En conclusión, la prevalencia del primer episodio psicótico en la población de estudio fue de 51,22%. Se presentó con mayor frecuencia en el sexo masculino, y a la edad de 21 años. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron los síntomas positivos, y el tiempo de consumo en el grupo que presentó el primer episodio psicótico fue mayor de 12 meses.

**PALABRAS CLAVES:** first episode of psychosis, substance abuse, drug-induce psychosis.

## **ABSTRACT**

Psychotic episodes are defined as the temporally reality distortion, evidenced in symptoms like hallucinations, delusions, and disorganized thoughts. The aim of this study is to determine the prevalence of first episode of psychosis associated to illicit substance and alcohol abuse in patients between 18 and 25 years old. The data recollection method included the evaluation of patients' clinical history from the Psychiatry department of the Teodoro Maldonado Carbo Hospital. A total of 82 patients were included, the 51,22% do presented the first episode of psychosis, and the other 48,78% do not presented it. According to the age, the mean and the median was 21 years old. The most consumed drug was heroin (30,95%) and marihuana (26,19%). The majority had a time of consumption longer than 12 months (79,30%). To conclude, the prevalence of first episode of psychosis in the studied population was 51,22%. It affected more the male gender, and at the age of 21 years old. The more frequent clinical manifestations were the positive symptoms, and the time of consumption were longer than 12 months.

## INTRODUCCIÓN

Los episodios psicóticos se definen como una distorsión de la realidad de forma temporal que suelen darse aisladamente, afectando el pensamiento o la percepción del alrededor. Las alucinaciones son el principal síntoma que se presenta en la mayoría de los pacientes acompañado de otros como: alteraciones de la conducta y delirio. Existen estudios que corroboran la relación que existe entre el consumo de sustancias ilícitas y alcohol, con la aparición del primer episodio psicótico, siendo el cannabis la principal sustancia relacionada con este trastorno, seguido de la cocaína, alcohol y tabaco.<sup>1,3</sup>

La mayoría de los pacientes que presentan un primer episodio psicótico suelen ser de sexo masculino.<sup>5</sup> Tienden a presentar recaídas por la falta de apego al tratamiento adecuado, que los predispone a complicaciones y por ende a un peor pronóstico. En el Ecuador se han reportado numerosos casos de episodios psicóticos producidos por el consumo de las sustancias antes mencionadas, debido a la facilidad con la que actualmente se pueden adquirir, de forma ilegal o incluso legal. Además, la falta de información acerca de los efectos que producen, contribuye a que el consumo no disminuya.<sup>2,4</sup>



## **MARCO TEÓRICO**

### **1) Primer episodio de psicosis**

Se define como primer episodio psicótico al deterioro significativo de la percepción de realidad, evidenciado en síntomas como alucinaciones, delirios, desorganización del pensamiento y del comportamiento, que puede presentarse como consecuencia de condiciones orgánicas, del abuso de ciertas sustancias, o puede ser la manifestación de un trastorno psiquiátrico. Para determinar si su aparición se debe al uso de sustancias ilícitas o alcohol, se debe conocer la definición establecida por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición, abreviado DSM-5<sup>1,2</sup> por sus siglas en inglés (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders); que define el primer episodio psicótico asociado al consumo de sustancias como la presencia de alucinaciones y/o delirios que aparecen y persisten en el contexto de una intoxicación aguda o abstinencia.<sup>1,2</sup>

#### **a) Manifestaciones clínicas**

Su curso clínico tiene una fase aguda, donde predominan los síntomas positivos, que corresponden a las alucinaciones, delirios, y pensamiento desorganizado; y son el sello distintivo del primer episodio de psicosis. Los delirios son creencias falsas fuertemente sostenidas por el paciente, que no son típicas de su entorno cultural o religioso. Estos pueden ser persecutorios, de grandeza, erotomaníacos, somáticos, de referencia y de control. Las alucinaciones son experiencias sensoriales sobre situaciones que no están presentes. Se diferencian de los delirios, que son distorsiones de estímulos reales. Además, las alucinaciones pueden afectar cualquiera de los cinco órganos de los sentidos, siendo las más frecuentes las auditivas, seguidas de las visuales, táctiles, olfatorias, y gustativas. El pensamiento desorganizado se evidencia en el discurso incompresible del paciente.<sup>3</sup>

Los síntomas negativos implican el funcionamiento anormal o reducido de la persona, y puede ser la falta de motivación, baja energía, ausencia de cuidado

personal, y falta de empatía, que suelen estar presentes en el primer episodio psicótico derivado del abuso crónico de sustancias ilícitas y alcohol. Estos son los más incapacitantes, y conducen a bajo rendimiento de la persona, y mala calidad de vida. Se ha propuesto la hipótesis de la toxicidad, la cual sugiere que los síntomas positivos, que permanecen activos, generan repercusiones negativas o refractarias en la respuesta al tratamiento, al igual que los síntomas negativos. Por esta razón, la identificación del primer episodio psicótico es fundamental para obtener mejores resultados con el tratamiento, con lo cual mejora el pronóstico de la enfermedad.<sup>3,4</sup>

De acuerdo a Filatova et al<sup>5</sup>, estudios efectuados indican que los pacientes que desarrollan psicosis por el abuso crónico de sustancias ilícitas y alcohol, han presentado una fase pre mórbida en su niñez que se caracteriza por anormalidades motoras, como retraso en el desarrollo de la motricidad fina y gruesa, falta de coordinación en sus movimientos, demora al caminar y al pararse sin apoyo, movimientos extraños, y tiempo de reacción más lento, aunque esto se diagnostica de forma retrospectiva una vez presentado el episodio psicótico.<sup>3</sup>

## **b) Diagnóstico**

El abordaje inicial requiere del interrogatorio, este se debe enfocar en establecer una línea de tiempo de los síntomas, preguntar por síntomas premórbidos y prodrómicos, diagnósticos anteriores y tratamientos, revisión de antecedentes que puedan incluir trastornos afectivos y de ansiedad, historia de abuso de sustancias, historia familiar de enfermedades psiquiátricas, historia de dificultades en el desarrollo durante la niñez, es decir, una historia clínica completa. En cuanto a las características del desarrollo del niño, las que se deben determinar incluyen la presencia o ausencia de problemas durante la niñez como dificultad para el lenguaje, síntomas de ansiedad, y/o historia de maltratos o condiciones de comorbilidades antes del inicio de la psicosis.<sup>6</sup>

La evaluación del estado mental debe ser conducido prestando atención particular a la apariencia del paciente como la higiene y comportamiento en general, estado de ánimo y estado afectivo, procesos del pensamiento, evidencia de distorsiones perceptuales, contenido inusual del pensamiento como ideas que indiquen alucinaciones, comportamiento homicida o suicida; y déficit de atención, función de la memoria, introspección, y juicio. También se debe incluir examen físico y neurológico, y exámenes de laboratorio con biometría hemática completa para descartar presencia de infección; electrolitos séricos, panel renal (urea y creatinina), panel hepático (transaminasas), hormona tiroestimulante, glicemia, y niveles de calcio y fosfato en sangre para descartar trastornos metabólicos, uroanálisis, y screening de drogas en orina para evaluar el uso reciente de sustancias.<sup>6</sup> También se requiere de neuroimágenes como tomografía o resonancia magnética para evaluar la presencia de lesiones ocupativas, desordenes de desmielinización, o evento cerebrovascular; y electroencefalograma para descartar trastorno convulsivo. Es decir, los exámenes ayudarán a descartar causas orgánicas que también puedan desencadenar la aparición del primer episodio psicótico.<sup>4,6</sup>

### ***i) Criterios diagnósticos***

Según el DSM-5<sup>2</sup>, Para diagnosticar el primer episodio psicótico se requiere de la presencia de una o más de las siguientes manifestaciones clínicas, siendo al menos una de ellas las que se describen a continuación:

1. Delirios
2. Alucinaciones
3. Discurso desorganizado
4. Comportamiento desorganizado o catatónico

Además, el episodio debe tener la duración de al menos un día y menos de un mes, con retorno al estado de funcionalidad normal del individuo previo al episodio.<sup>2</sup>

## **2) Abuso de sustancias ilícitas y alcohol**

El abuso de sustancias ilícitas y alcohol se define como el consumo de dichas sustancias que tiene como consecuencia el deterioro de la salud, del entorno social y económico del individuo que las ingiere. Los trastornos por consumo de sustancias suelen ser crónicos y recurrentes, por lo que requieren un apoyo continuo en el proceso de recuperación. Además, la coexistencia del trastorno por consumo de sustancias ilícitas y otros trastornos psiquiátricos está considerablemente documentada y propone desafíos en el tratamiento.<sup>7,8</sup>

### **a) Epidemiología**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>7</sup>, cada año el 5.3% de defunciones en el mundo son producidas por el consumo de alcohol, y se estima que 1200 millones de adolescentes tienen problemas como el abuso de alcohol y sustancias ilícitas. En un reciente estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>7</sup>, El Salvador, Guatemala y Nicaragua, seguidos por Brasil, México y Cuba, tienen las tasas más altas de mortalidad relacionadas con trastornos producidos por el consumo de sustancias ilícitas y alcohol.<sup>9</sup>

Según Loo et al<sup>8</sup>, Ecuador se encuentra entre los 10 primeros países consumidores de alcohol, el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos reportó que más de 900.000 ecuatorianos consumen alcohol, el 89,7% corresponde al sexo masculino, y el 10,3% al sexo femenino. Se estimó el número de individuos con una dependencia relacionada con sustancias ilícitas por cada 100.000 personas, siendo 881 para el alcohol y 425 para el cannabis. El número de muertes causadas por el consumo de sustancias fue de 78 para el tabaco, 19 para alcohol, y 7 por drogas ilegales.<sup>8</sup>

Los trastornos más frecuentemente relacionados con la dependencia del alcohol son los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. De acuerdo con Robles et al<sup>12</sup>, la coexistencia de un trastorno adictivo y otro trastorno mental

al mismo tiempo se define como diagnóstico dual y su prevalencia oscila entre el 15 y el 70%.<sup>10-12</sup>

### ***i) Factores de riesgo***

Entre los factores de riesgo para presentar el desorden de abuso de sustancias están:

- Factores de riesgo familiares

Se presentan debido al uso parental de sustancias ilícitas o alcohol, exposición intrauterina a dichas sustancias, conflictos maritales, familia disfuncional, abuso de sustancias en otros familiares, y eventos negativos de la vida.<sup>13</sup>

- Factores de riesgo individuales

Se reflejan en temperamento difícil, negatividad, irritabilidad, alteraciones motoras, de lenguaje o cognitivas, comportamiento agresivo, ausencia de habilidades sociales, sensación de búsqueda, falta de autocontrol, baja autoestima, y bajo rendimiento escolar.<sup>14</sup>

Por otra parte, los estilos de crianza negligente, la poca intimidad con los padres, comportamientos antisociales en la familia, actitud positiva de la familia ante los comportamientos antisociales y la ausencia de padres también son considerados factores de riesgo.<sup>13,14</sup>

Los hallazgos mostraron que creencias religiosas débiles, baja autoestima, satisfacción de la curiosidad y la sensación de placer aumentan la probabilidad de consumo de sustancias ilícitas, sobre todo en el género masculino, aumentando la probabilidad de consumo, cuando los adolescentes crecen y avanzan hacia el final de esta etapa.<sup>14</sup>

## **b) Manifestaciones clínicas**

El curso clínico de una adicción, su intensidad y pronóstico puede estar regulado por varios factores, siendo la impulsividad y el deseo de consumo los más relevantes. Estos dos factores están asociados con tasas de recaída más altas y peor pronóstico.

- El deseo por el consumo es uno de los síntomas clave en los comportamientos adictivos, ya que su intensidad está relacionada con la evolución y el pronóstico del paciente. Es un fenómeno psicobiológico influenciado por factores cognitivos, conductuales, emocionales y de personalidad. Su definición se enmarca como una experiencia subjetiva de intenso deseo de consumo, o la necesidad de autoadministrarse una sustancia adictiva particular. Se ha descrito que los estados de ánimo negativos y las reacciones al estrés pueden aumentar el deseo de consumo.<sup>15</sup>
- La impulsividad se define como una tendencia a responder rápidamente, sin planificación y sin tener en cuenta las consecuencias de ese comportamiento. Esta tendencia a responder impulsivamente puede ser parte de un rasgo estable de la personalidad o ser un estado transitorio derivado. Los pacientes con trastorno por consumo de alcohol tienen puntuaciones más altas en impulsividad que los bebedores de alcohol sin trastornos por consumo de alcohol.<sup>16</sup>

### ***i) Síntomas***

La mayoría son percibidos como agradables, y se convierten en amenazantes cuando aumentan la frecuencia y dosis de consumo.

- Sensaciones de desrealización
- Percepción distorsionada del tiempo
- Agudización de los sentidos
- Sensación de felicidad

- Alucinaciones visuales
- Sintomatología psicótica y crisis de pánico
- Fallo cardíaco y convulsiones por consumo de grandes cantidades.<sup>17</sup>

### **c) Diagnóstico**

Se deben identificar a los pacientes con patrones patológicos de consumo. A pesar de que el consumo de sustancias ilícitas y alcohol no significa que exista dependencia, es necesario que para realizar el diagnóstico de abuso de una sustancia exista evidencia de un patrón mal adaptativo con un deterioro significativo en la salud de los pacientes.<sup>17</sup>

- El deterioro hace referencia a la incapacidad de asumir responsabilidades lo que lleva a los personas a reducir su rendimiento en varios ámbitos y actividad que realiza a diario. Además, la tendencia a presentar comportamientos de alto riesgo que conlleven a que tengan problemas legales y se expongan a situaciones de riesgo.<sup>18</sup>
- La dependencia se engloba como un conjunto de manifestaciones comportamentales, cognitivas y fisiológicas que se producen luego de la repetida administración de una sustancia lo cual induce el deseo intenso de consumo, dificultades para detener el consumo, persistencia de consumo a pesar de presentar complicaciones, prioridad para consumo de ciertas sustancias que suelen ser más nocivas, aumento de la tolerancia y en ocasiones síndrome de abstinencia.<sup>18</sup>

Cuando en la consulta se presente un paciente con problemas laborales por deterioro en el funcionamiento de sus habilidades se realizará una evaluación para descartar consumo de sustancias ilícitas y alcohol. Se debe asegurar el nivel de confidencialidad ya que de esta forma se puede obtener información fidedigna. En caso de que se evidencie cualquier tipo de consumo, investigar qué tipo de sustancia consume, las ocasiones y cantidades en las que lo realiza.<sup>19</sup>

### ***i) Criterios diagnósticos***

Según el DSM-5<sup>2</sup>, para diagnosticar la severidad del consumo de sustancias ilícitas y alcohol se deben presentar dos o más de los siguientes criterios un período de 12 meses:

- Consumo en grandes cantidades o por un tiempo prolongado.
- Deseo persistente o esfuerzos fallidos para reducir o controlar el uso.
- Dedicar una gran cantidad de tiempo a las actividades necesarias para obtener, usar o recuperarse de los efectos de la sustancia.
- Necesidad de usar la sustancia.
- Uso recurrente que resulta en el incumplimiento de las obligaciones.
- Uso continuo a pesar de tener problemas sociales o interpersonales persistentes causados o exacerbados por sus efectos.
- Uso recurrente en situaciones de peligro.
- Uso continuo a pesar del conocimiento de tener un problema físico o psicológico persistente que probablemente haya sido causado o exacerbado por el consumo de sustancias y alcohol.

La severidad del consumo según la DSM-5<sup>2</sup>, se plantea en tres grados: leve, moderado y severo; se basan en el número de criterios de diagnóstico cumplidos por el paciente:

1. Leve: dos o tres criterios.
2. Moderado: cuatro a cinco criterios.
3. Grave: seis o más criterios.

### ***ii) Pruebas de laboratorio***

Tienen utilidad limitada para determinar un diagnóstico específico, pero pueden utilizarse para detectar el uso reciente de drogas, éstas no proporcionan información sobre la frecuencia o intensidad de consumo. Sin embargo, son útiles para controlar la abstinencia a lo largo del tiempo, suelen



identificar algunos tipos de sustancias: anfetaminas, cocaína, opioides y benzodiacepinas.<sup>20</sup>

- Orina: Es el tipo de prueba más utilizado ya que son fáciles de realizar y no son invasivas. Pueden identificar cuando hay una concentración detectable de la sustancias, por ejemplo, el tiempo en el que se puede cuantificar anfetaminas y cocaína es de 2 a 3 días, mientras que la presencia de marihuana puede ser de hasta un mes.<sup>21</sup>
- Sangre: Son precisas para detectar el uso reciente de sustancias. Pueden identificar la cantidad de sustancias utilizada, además que son de preferencia en pacientes lesionados, con deterioro cognitivo e inconscientes.<sup>22</sup>

### **3) Relación del abuso de sustancias con la aparición del primer episodio psicótico**

Los pacientes diagnosticados con primer episodio psicótico o con esquizofrenia suelen tener como antecedente patológico personal el abuso de sustancias ilícitas como el cannabis y de otras lícitas como el alcohol, siendo ambas las más frecuentes de acuerdo con la literatura consultada. Además, se reporta que aquellos pacientes usuarios de estas sustancias presentan de forma más temprana el primer episodio psicótico, si es que tienen la predisposición genética para presentarlo, la literatura refiere que estudios longitudinales reportan que el abuso de sustancias como el cannabis precede a la aparición del primer episodio psicótico.<sup>6,29</sup>

La literatura reporta hipótesis que establecen la relación entre el primer episodio psicótico y el abuso de sustancias, entendiéndose como abuso al uso de sustancias nocivas como el alcohol, cannabis, y otras denominadas 'street drugs', es decir, sustancias psicoactivas. Una de las hipótesis sostiene que el abuso de sustancias solo desencadena los síntomas psicóticos en pacientes vulnerables, que son aquellos predispuestos genéticamente a padecer

trastornos del espectro de la esquizofrenia. Por tanto, en pacientes usuarios de drogas durante el primer episodio de psicosis, los síntomas serán consecuentes si persisten durante el periodo de abstinencia, es decir, este cuadro sería autolimitado.<sup>23</sup>

Sigue en investigación si el desarrollo del primer episodio psicótico y el trastorno de abuso de sustancias comparten etiologías u ocurren como parte de una relación causal; la cual podría estar apoyada si se determinara la relación dosis-respuesta. Algunos estudios como el de Torres<sup>23</sup> y Yadav<sup>4</sup>, han determinado que las tasas de transición a psicosis aumentan con el tiempo de consumo, en un 18% después de 6 meses, 22% después de un año, 29% después de dos años, y 36% después de tres años en paciente con riesgo alto de padecer psicosis.

También se reporta que el uso más frecuente se asocia a mayor riesgo de presencia de psicosis, y al debut más temprano. La edad de inicio de consumo también se asocia a la edad de instauración de la psicosis, indicando el posible efecto de acumulación de dosis. Algunos estudios refieren el uso de la marihuana durante 5 años antes del debut del primer episodio psicótico, podría ser determinante para su aparición. Es más frecuente en pacientes de sexo masculino, y bajo nivel educativo.<sup>24-26</sup>

El uso de las sustancias ilícitas empieza en la adolescencia, siendo la más frecuente el cannabis. Es en esta etapa, donde el cerebro en desarrollo es especialmente susceptible a las exposiciones ambientales. Estudios experimentales, y encuestas a usuarios proveen evidencia fuerte de que la intoxicación por cannabis puede producir experiencias psicóticas transitorias y leves. Adicionalmente, por lo general hay un periodo de pródromos donde se evidencia la posible aparición de un desorden, que aún no está presente.<sup>4</sup>

Otra hipótesis que se presenta es que, en individuos con riesgo de presentar estos episodios, hay anormalidades en el sistema endocannabinoide, donde la anandamida, receptor agonista CB1 endógeno, es elevado en el fluido

cerebroespinal de los pacientes con esquizofrenia y en pacientes con alto riesgo, habiendo mayor unión de los cannabinoides exógenos con estos receptores. Además, se ha demostrado el rol del sistema endocannabinoide en la regulación de la dopamina.<sup>1</sup> Finalmente, la mayoría de los artículos consultados coinciden en que para que ocurre la transición a la aparición del primer episodio psicótico, deben estar presentes factores ambientales y genéticos. Los aspectos metodológicos limitan la habilidad de realizar conclusiones apropiadas.<sup>27-29</sup>

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Diseño del estudio:** estudio de prevalencia.

**Población de estudio:** Pacientes de 18 a 25 años con primer episodio de psicosis relacionado al abuso de sustancias ilícitas y alcohol del área de psiquiatría del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo 2015 – 2019.

### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes de 18 a 25 años
- Pacientes con primer episodio de psicosis relacionado a abuso de sustancias ilícitas como marihuana, cocaína, heroína, y lícitas como alcohol, de inicio reciente o de larga evolución.
- Pacientes de sexo masculino y femenino.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con enfermedades orgánicas que predispongan a la aparición del primer episodio de psicosis.

**Cálculo del tamaño de la muestra:** no aplica para este estudio.

**Método de muestreo:** no aplica para este estudio.

**Método de recolección de datos:** revisión de historias clínicas.

### **Variables:**

<b>Nombre Variables</b>	<b>Definición de la variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Resultado</b>
<b>Edad<sup>8</sup></b>	Tiempo cronológico de vida cumplido por el paciente al momento del estudio.	Numérico Discreto	Años
<b>Sexo<sup>10</sup></b>	Condición de un organismo que	Categórica Nominal	Masculino Femenino

	distingue entre masculino y femenino.	Dicotómica	
<b>Presencia de primer brote psicótico relacionado al abuso de sustancias<sup>8,9</sup></b>	Es la primera vez que la persona experimenta un episodio psicótico, que es una condición donde la persona tiene dificultad de distinguir la realidad, relacionado con el consumo de drogas.	Categorica Nominal Dicotómica	Sí No
<b>Droga consumida con potencial efecto psicótico<sup>9</sup></b>	De acuerdo con la OMS, es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, tenga la capacidad de producir alteración del funcionamiento normal del sistema nervioso central de un individuo, con la posibilidad de crear dependencia física, psicológica o ambas.	Categorica Nominal Politómica	Marihuana Heroína Cocaína Alcohol
<b>Manifestaciones clínicas del primer episodio de psicosis<sup>9,10</sup></b>	Se refiere al cuadro clínico que presenta el paciente al momento de experimentar el primer brote psicótico	Categorica Nominal Dicotómica	Síntomas positivos Síntomas negativos
<b>Tiempo de consumo<sup>5</sup></b>	Agudo: consumo menos de 12 meses Crónico: mayor o igual a 12 meses.	Categorica Nominal Dicotómica	Mayor o igual a 12 meses Menor a 12 meses

**Entrada y gestión informática de datos:** Se usará Microsoft Excel para la tabulación y almacenamiento de los datos.

**Estrategia de análisis estadístico:** descriptivo.

## **RESULTADOS**

Según los criterios de inclusión la población de estudio estuvo conformada por 82 pacientes, de los cuales el 57,32% correspondió a sexo femenino, y 42,68% a sexo masculino. Respecto a la edad, no se comporta de forma anormal, porque las edades extremas tienen los valores más altos, y tanto la media como la mediana fue de 21 años. Gráfico 1 – 2.

De los 82 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, el 51,22% sí presentaron un primer episodio psicótico, mientras el 48,78% restante no lo presentaron. Entre las drogas más consumidas estuvieron la heroína (28,05%) y marihuana (26,83%), y la combinación más consumida fue la marihuana más cocaína (3,66%). En cuanto al tiempo de consumo, la mayoría de los pacientes tuvo un tiempo de consumo mayor a 12 meses (79,30%). Gráfico 3-5.

## DISCUSIÓN

Este trabajo siguió el modelo de investigación que seguían varios artículos consultados como el de Katz et al.<sup>3</sup>, y Mané et al.<sup>25</sup> Se contó con una muestra pequeña, lo cual fue similar a los estudios de Katz<sup>3</sup> y Yadav<sup>4</sup>. Al realizar el análisis de la información obtenida de las historias clínicas, se pudo determinar que la prevalencia del primer episodio psicótico fue de 51,22%, resultado similar al del estudio de Katz et al.<sup>2</sup> Gráfico 1.

Las drogas que más se relacionan con el primer episodio psicótico son la heroína (30,95%) y la marihuana (26,19%), lo cual concuerda parcialmente con los estudios revisados, puesto que la sustancia ilícita más reportada e investigada es la marihuana. Gráfico 6. En segundo lugar, la siguiente sustancia más investigada es el alcohol, tal como lo indica el estudio de Addington<sup>21</sup>, y en este estudio el uso de esta sustancia se relacionó solo con 16,66%.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron los síntomas positivos que corresponden a la presencia de alucinaciones, delirios, y pensamiento desorganizado que se puede evidenciar en discurso desorganizado, lo cual concuerda con el estudio de Lyne et al.<sup>17</sup>, que determinó que el primer episodio psicótico debuta con síntomas positivos principalmente, y que los síntomas negativos aparecen de forma tardía principalmente. Gráfico 7.

Se pudo determinar que la aparición del primer episodio psicótico se presenta predominantemente cuando el consumo de la sustancia es mayor a 12 meses. Gráfico 8. Lo cual concuerda con los estudios de Torres<sup>23</sup> y Yadav<sup>4</sup>, que han determinado que existen tasas de transición a psicosis que aumentan con el tiempo de consumo, si es después de 6 meses aumenta en 18% en pacientes consumidores, 22% después de 12 meses, 29% después de 24 meses, y 36% después de 36 meses. Por tanto, el debut del primer episodio psicótico se relaciona con el consumo prolongado de una sustancia ilícita o alcohol.



## **CONCLUSIONES**

En conclusión, la prevalencia del primer episodio psicótico en la población de estudio fue de 51,22%. Se presentó principalmente en el sexo masculino, y a la edad de 21 años. Entre las drogas más consumidas se encontraron la heroína y la marihuana en un 30,95% y 26,19%, respectivamente.

Las manifestaciones clínicas presentadas con mayor frecuencia fueron los síntomas positivos, caracterizados por delirios, alucinaciones y pensamiento desorganizado. Los síntomas negativos se presentaron en menor proporción, y en algunos casos relacionados con síntomas positivos. El tiempo de consumo en la población que presentó el primer episodio psicótico fue mayor de 12 meses.

## **RECOMENDACIONES**

- Se sugiere realizar estudios donde se evalúen factores de riesgo tales como antecedentes familiares de consumo de sustancias ilícitas y alcohol y trastornos del espectro de la esquizofrenia.
- Las leyes respecto al consumo de sustancias ilícitas y alcohol deberían ser revisadas puesto que existe alto índice de consumo en pacientes entre los 18 y 25 años, lo cual repercute en su calidad de vida y su funcionalidad.
- Se recomienda seguir investigando sobre esta temática pues el consumo de sustancias ilícitas se ha convertido en un problema de salud pública.

## REFERENCIAS

1. MSP. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la esquizofrenia. Guía de práctica clínica. 2017.
2. Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5. American Psychiatric Publishing, Inc; 2013.
3. Katz G, Kunyvsky Y, Raskin S. Cannabis and Alcohol Abuse Among First Psychotic Episode Inpatients. The Jerusalem Mental Health Center. 2016
4. Yadav P, Banyal N, Bhattacharyya D. Study to determine the prevalence of substance use and factors associated with it, in first-episode of psychosis. *Industrial Psychiatry Journal*. 2018;27(2):264.
5. Filatova S, Koivumaa-Honkanen H, Hirvonen N, Freeman A, Ivandic I, Hurtig T et al. Early motor developmental milestones and schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*. 2017;188:13-20.
6. Martinuzzi E, Barbosa S, Daoudlarian D, Bel Haj Ali W, Gilet C, Fillatre L et al. Stratification and prediction of remission in first-episode psychosis patients: the OPTiMiSE cohort study. *Translational Psychiatry*. 2019;9(1).
7. Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos. Organización panamericana de la salud. 2016
8. Llor W, Hidalgo H, Macías J, García E, Scrich A. Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev Arch Med Camagüey*. 2018;22.
9. Johannessen D, Nordfjærn T, Geirdal A. Change in psychosocial factors connected to coping after inpatient treatment for substance use disorder: a systematic review. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2019;14(1).
10. Yazdi-Feyzabadi V, Mehroolhassani M, Zolala F, Haghdooost A, Oroomiei N. Determinants of risky sexual practice, drug abuse and alcohol consumption

- in adolescents in Iran: a systematic literature review. *Reproductive Health*. 2019;16(1).
11. Mundenga M, Sawe H, Runyon M, Mwafongo V, Mfinanga J, Murray B. The prevalence of alcohol and illicit drug use among injured patients presenting to the emergency department of a national hospital in Tanzania: a prospective cohort study. *BMC Emergency Medicine*. 2019;19(1).
  12. Robles M, García M, Gilbert J, Rodríguez L. Relationship between craving and impulsivity in patients with alcohol dependence with or without dual disorders in an outpatient treatment center: a descriptive study. *Actas Esp Psiquiatr*. 2019;47.
  13. Llano L, Martínez M, Torres M. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Revisión teórica de los modelos y estrategias preventivas. *Drugs Addict*. 2016;2.
  14. Lund I, Moan I, Edvardsen H. The relative impact of smoking, alcohol use and drug use on general sickness absence among Norwegian employees. *BMC Public Health*. 2019;19(1).
  15. Seitz N, Lochbühler K, Atzendorf J, Rauschert C, Tim, Pfeiffer-Gerschel et al. Trends in substance use and related disorders. *Deutsches Aerzteblatt Online*. 2019.
  16. Payá B, Castellano G. Consumo de sustancias. Factores de riesgo y factores protectores. *Programa de Psiquiatría Infantojuvenil*. 2017
  17. Lyne J, Joober R, Schmitz N, Lepage M, Malla A. Duration of active psychosis and first-episode psychosis negative symptoms. *Early Intervention in Psychiatry*. 2015;11(1):63-71.
  18. Beckmann D, Lowman K, Nargiso J, McKowen J, Watt L, Yule A. Substance-induced Psychosis in Youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2019;29(1):131-143.
  19. Chiliza B, Oosthuizen P, Emsley R. First-episode psychosis: An update. *South African Journal of Psychiatry*. 2008;14(1):6.
  20. Veerman S, Schulte P, de Haan L. Treatment for Negative Symptoms in Schizophrenia: A Comprehensive Review. *Drugs*. 2017;77(13):1423-1459.

21. Addington J, Case N, Saleem M, Auther A, Cornblatt B, Cadenhead K. Substance use in clinical high risk for psychosis: a review of the literature. *Early Intervention in Psychiatry*. 2013;8(2):104-112.
22. Atzendorf J, Rauschert C, Seitz N, Lochbühler K, Kraus L. The use of alcohol, tobacco, illegal drugs and medicines. *Deutsches Aerzteblatt Online*. 2019
23. Torres G, Fiestas F. Efectos de la marihuana en la cognición: una revisión desde la perspectiva neurobiológica. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2012;29.
24. Kelley M, Wan C, Broussard B, Crisafio A, Cristofaro S, Johnson S et al. Marijuana use in the immediate 5-year premorbid period is associated with increased risk of onset of schizophrenia and related psychotic disorders. *Schizophrenia Research*. 2016;171(1-3):62-67.
25. Mané A, Fernández-Expósito M, Bergé D, Gómez-Pérez L, Sabaté A, Toll A et al. Relationship between cannabis and psychosis: Reasons for use and associated clinical variables. *Psychiatry Research*. 2015;229(1-2):70-74.
26. Moore T, Zammit S, Lingford-Hughes A, Barnes T, Jones P, Burke M et al. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *The Lancet*. 2007;370(9584):319-328.
27. Ksir C, Hart C. Cannabis and Psychosis: a Critical Overview of the Relationship. *Current Psychiatry Reports*. 2016;18(2).
28. Mauri M, Di Pace C, Reggiori A, Paletta S, Colasanti A. Primary psychosis with comorbid drug abuse and drug-induced psychosis: Diagnostic and clinical evolution at follow up. *Asian Journal of Psychiatry*. 2017;29:117-122.
29. Brunette M, Mueser K, Babbin S, Meyer-Kalos P, Rosenheck R, Correll C et al. Demographic and clinical correlates of substance use disorders in first episode psychosis. *Schizophrenia Research*. 2018;194:4-12.

## ANEXOS

Gráfico 1. Distribución según el sexo de los pacientes incluidos en el estudio. Hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo 2015 – 2019.

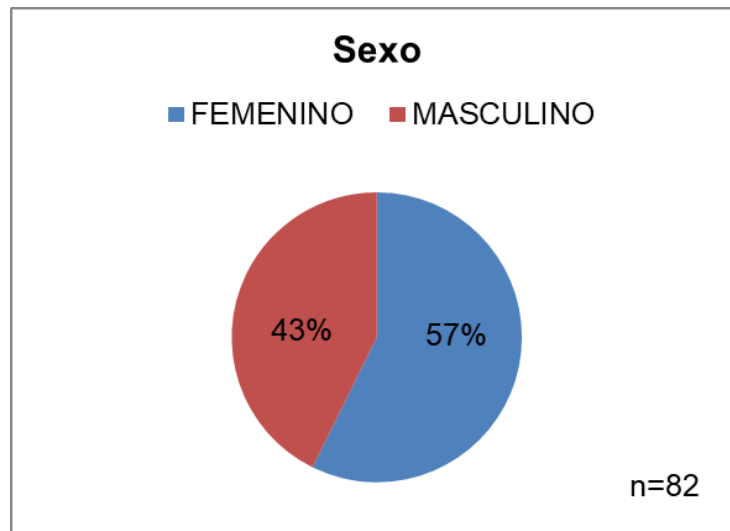
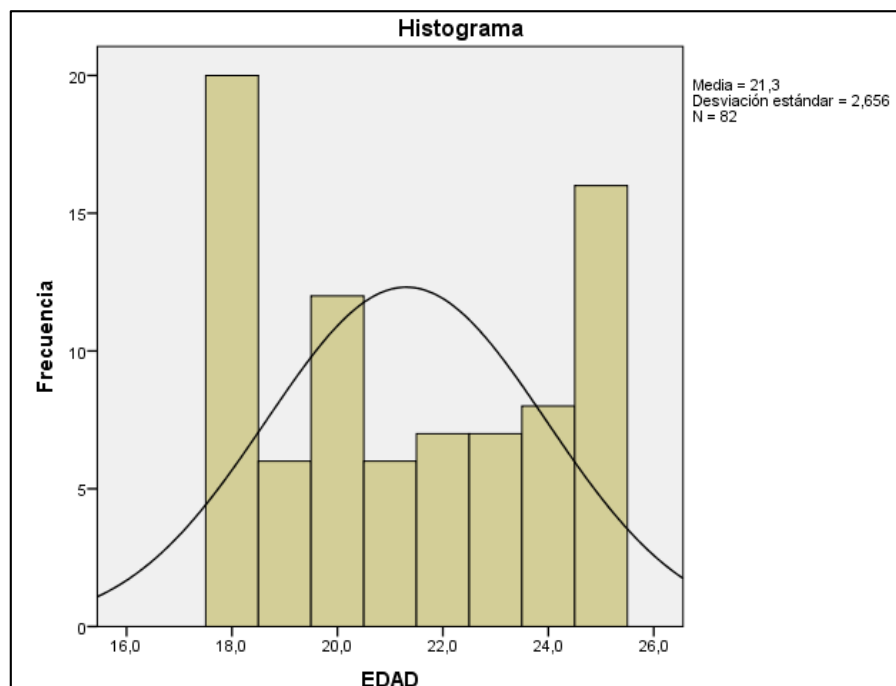
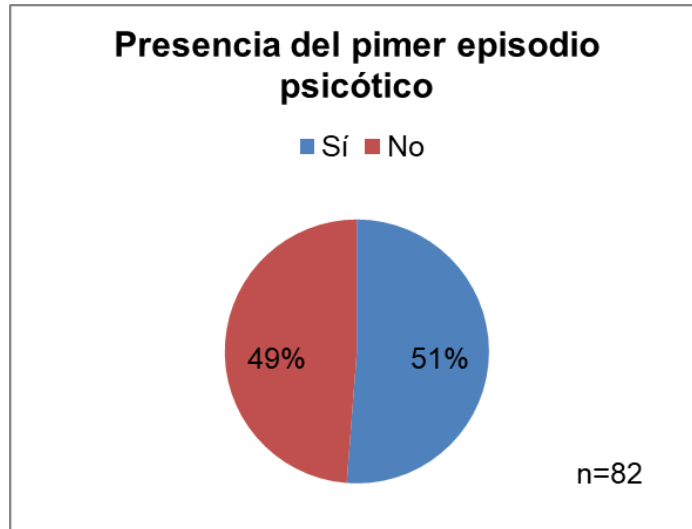


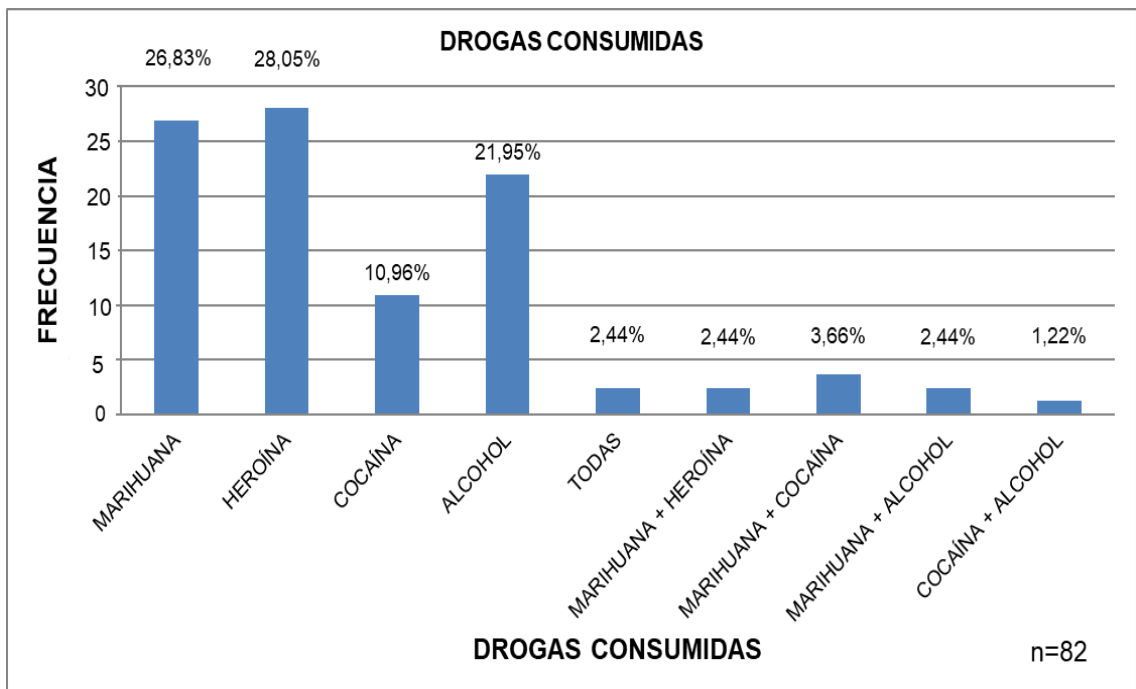
Gráfico 2. Distribución según la edad de los pacientes incluidos en el estudio. Hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo 2015 –2019.



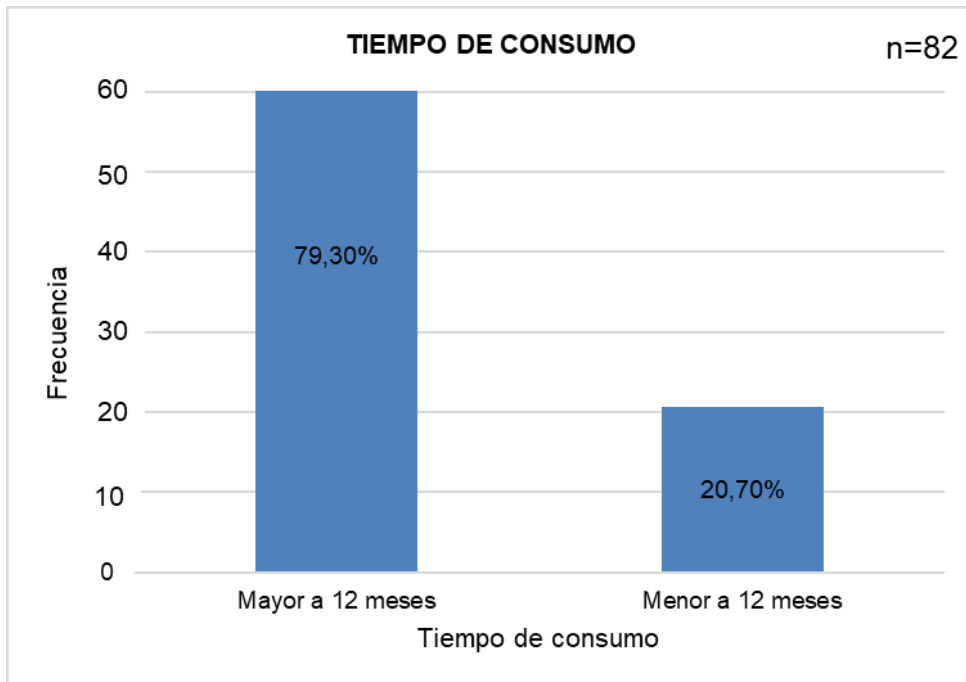
**Gráfico 3. Presencia del primer episodio psicótico de los pacientes incluidos en el estudio. Hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo 2015 – 2019.**



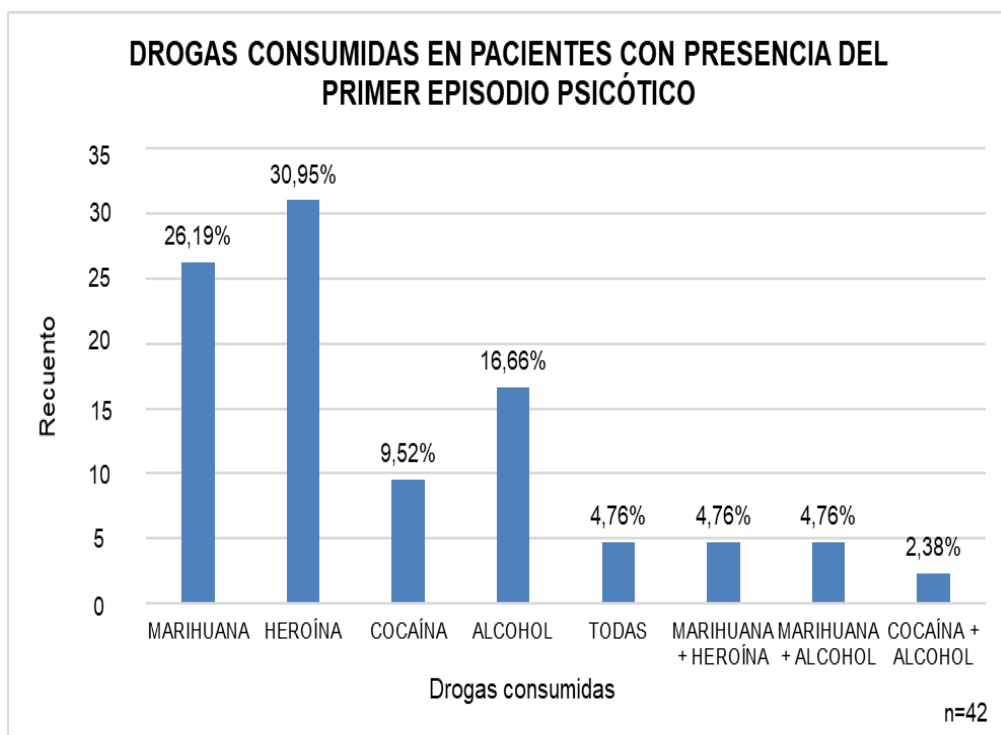
**Gráfico 4. Frecuencia de drogas consumidas de los pacientes incluidos en el estudio Hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo 2015 – 2019.**



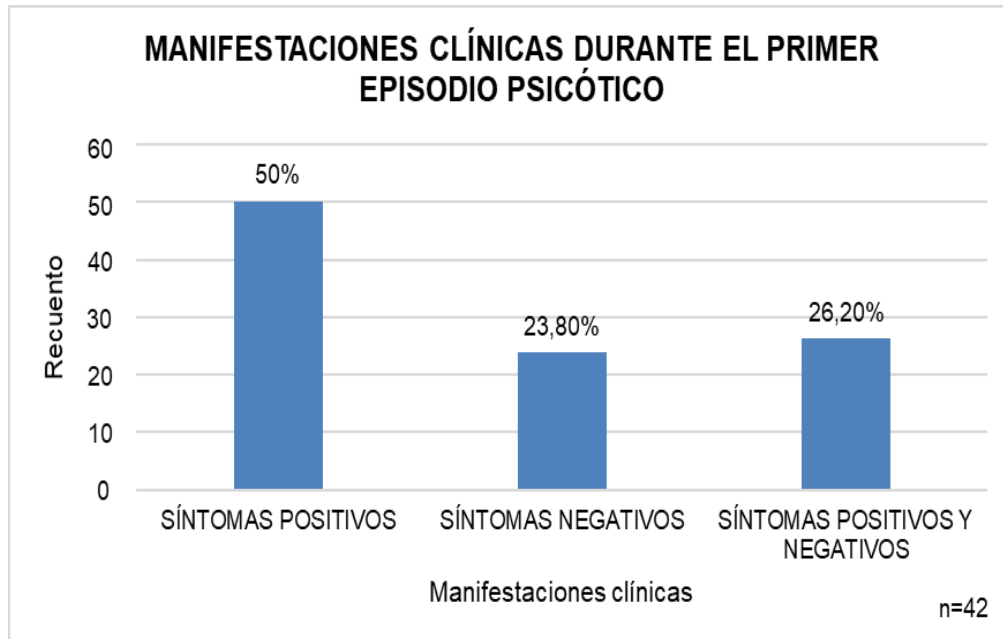
**Gráfico 5. Frecuencia del tiempo de consumo de los pacientes incluidos en el estudio Hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo 2015 – 2019.**



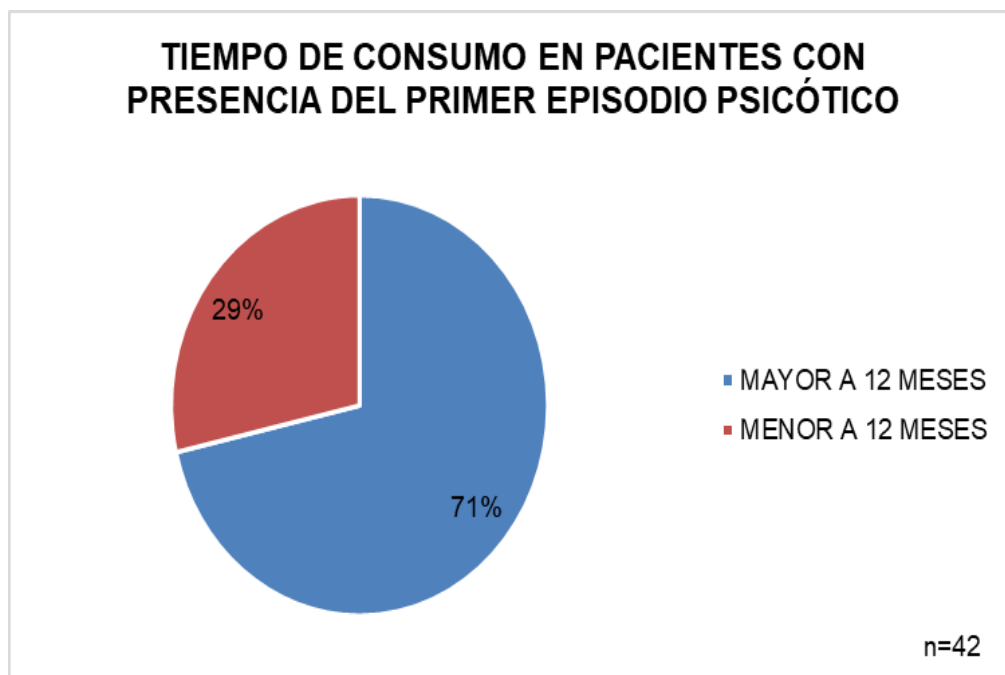
**Gráfico 6. Drogas consumidas por los pacientes con presencia de primer episodio psicótico Hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo 2015 – 2019.**



**Gráfico 7. Manifestaciones clínicas durante el primer episodio psicótico Hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo 2015 – 2019.**



**Gráfico 8. Tiempo de consumo en pacientes con primer episodio psicótico asociado al consumo de sustancias ilícitas o alcohol. Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Periodo 2015 – 2019.**







Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **LUCÍN CORRAL ALICIA MARCELA**, con C.C: # 0952322725 autora del trabajo de titulación: **Prevalencia del primer episodio psicótico asociado al consumo de sustancias ilícitas y alcohol en pacientes de 18-25 años tratados en el área de psiquiatría en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2015 – 2019**, previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 28 de mayo del 2020

f. \_\_\_\_\_

**LUCÍN CORRAL ALICIA MARCELA**

**C.C: 0952322725**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **TIGRERO PARRALES KELLY LOURDES**, con C.C: # 1311965261 autora del trabajo de titulación: **Prevalencia del primer episodio psicótico asociado al consumo de sustancias ilícitas y alcohol en pacientes de 18-25 años tratados en el área de psiquiatría en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2015 – 2019**, previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 28 de mayo del 2020

f. \_\_\_\_\_

**TIGRERO PARRALES KELLY LOURDES**

**C.C: 1311965261**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Prevalencia del primer episodio psicótico asociado al consumo de sustancias ilícitas y alcohol en pacientes de 18-25 años tratados en el área de psiquiatría en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2015 – 2019.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Lucín Corral, Alicia Marcela Tigrero Parrales, Kelly Lourdes		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Vélez Nieto, Lenín Henry		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Medicina		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Médico		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	28 de mayo del 2020	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud Pública		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	First episode of psychosis, substance abuse, drug-induce psychosis.		

#### RESUMEN

Los episodios psicóticos se definen como la distorsión de la realidad de forma temporal, evidenciado en síntomas como alucinaciones, delirios y pensamiento desorganizado. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia del primer episodio psicótico asociado al consumo de sustancias ilícitas y alcohol en pacientes de 18 a 25 años. El método de recolección de datos fue mediante la evaluación de historias clínicas de pacientes del área de psiquiatría del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Un total de 82 pacientes fueron incluidos, de los cuales el 51,22% sí presentaron un primer episodio psicótico, y el 48,78% no lo presentaron. Respecto a la edad, tanto la media como la mediana fue de 21 años. Entre las drogas más consumidas estuvieron la heroína (30,95%) y marihuana (26,19%). La mayoría de los pacientes tuvo un tiempo de consumo mayor a 12 meses (79,27%). En conclusión, la prevalencia del primer episodio psicótico en la población de estudio fue de 51,22%. Se presentó con mayor frecuencia en el sexo masculino, y a la edad de 21 años. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron los síntomas positivos, y el tiempo de consumo en el grupo que presentó el primer episodio psicótico fue mayor de 12 meses.

#### ABSTRACT

Psychotic episodes are defined as the temporally reality distortion, evidenced in symptoms like hallucinations, delusions, and disorganized thoughts. The aim of this study is to determine the prevalence of first episode of psychosis associated to illicit substance and alcohol abuse in patients between 18 and 25 years old. The data recollection method included the evaluation of patients' clinical history from the Psychiatry department of the Teodoro Maldonado Carbo Hospital. A total of 82 patients were included, the 51,22% do presented the first episode of psychosis, and the other 48,78% do not presented it. According to the age, the mean and the median was 21 years old. The most consumed drug was heroin (30,95%) and marihuana (26,19%). The majority had a time of consumption longer than 12 months (79,27%). To conclude, the prevalence of first episode of psychosis in the studied population was 51,22%. It affected more the male gender, and at the age of 21 years old. The more frequent clinical manifestations were the positive symptoms, and the time of consumption were longer than 12 months.

<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593 98 285 0886; +593 95 875 6333	E-mail: <a href="mailto:alicia_lucin@hotmail.com">alicia_lucin@hotmail.com</a> ; <a href="mailto:kellytigrero30@gmail.com">kellytigrero30@gmail.com</a>
	<b>Nombre:</b> Ayón Genkuong, Andrés M.	



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**CONTACTO CON LA  
INSTITUCIÓN  
(COORDINADOR DEL  
PROCESO UTE):**

**Teléfono:** +593 99 757 2784

**E-mail:** andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec

**SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA**

**Nº. DE REGISTRO (en base a datos):**

**Nº. DE CLASIFICACIÓN:**

**DIRECCIÓN URL (tesis en la web):**