



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

DISCAPACIDAD Y FACTORES RELACIONADOS EN PACIENTES
AMBULATORIOS CON ESQUIZOFRENIA EN UN HOSPITAL DE LIMA

DISABILITY AND RELATED FACTORS IN OUTPATIENTS WITH
SCHIZOPHRENIA IN A LIMA HOSPITAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORES

GONZALO JAVIER TREJO AYLAS

RODRIGO FRANCISCO ALMANZA GARAY

ASESOR

FIGURELA DALLI WHU GUZMAN

CO-ASESOR

JORGE MARTIN AREVALO FLORES

LIMA - PERÚ

2024

ASESORES DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ASESOR

Esp. Fiorela Dalli Whu Guzman

Departamento Académico de Clínicas Médicas

ORCID: 0000-0003-1550-4124

CO-ASESOR

Esp. Jorge Martin Arevalo Flores

Departamento Académico de Clínicas Médicas

ORCID: 0000-0001-7849-8839

Fecha de Aprobación: 30 de diciembre de 2024

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo a nuestras familias, por ser la guía incondicional, el ejemplo, soporte y motor que nos impulsa a seguir adelante en cada paso que damos.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestra más sincera gratitud a todos los doctores que, con su dedicación, paciencia y compromiso han contribuido a nuestra formación profesional. En especial, a la Dra. Fiorela Whu Guzmán y al Dr. Martin Arevalo Flores, quienes con su guía y apoyo constante nos han inspirado a dar siempre lo mejor de nosotros y han sido un pilar fundamental en este proceso.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

DISCAPACIDAD Y FACTORES RELACIONADOS EN PACIENTES
AMBULATORIOS CON ESQUIZOFRENIA EN UN HOSPITAL DE LIMA

DISABILITY AND RELATED FACTORS IN OUTPATIENTS WITH
SCHIZOPHRENIA IN A LIMA HOSPITAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORES

GONZALO JAVIER TREJO AYLAS
RODRIGO FRANCISCO ALMANZA GARAY

ASESOR

IORELA DALLI WHU GUZMAN

CO-ASESOR

JORGE MARTIN AREVALO FLORES

LIMA - PERÚ

2024



13% Similitud estándar

Filtros

1 Exclusiones →

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas ⓘ

1 Internet

hdl.handle.net 3%

12 bloques de texto 108 palabra que coinciden

2 Internet

www.coursehero.com 1%

3 bloques de texto 40 palabra que coinciden

3 Internet

ivanlerma.com <1%

2 bloques de texto 23 palabra que coinciden

4 Internet

lamenteesmaravillosa.com <1%

1 bloques de bloques 20 palabra que coinciden

5 Internet

repositorio.ufc.br <1%

1 bloques de bloques 15 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	3
III. Materiales y Métodos	4
IV. Resultados	15
V. Conclusiones	17
VI. Referencias bibliográficas	19

RESUMEN

Introducción; La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta aproximadamente al 1% de la población mundial, siendo una de las principales causas de discapacidad funcional (16). En el Perú, las limitaciones en el acceso a servicios de salud mental y el estigma asociado agravan la situación de los pacientes, dificultando su manejo integral y funcionalidad. **Objetivos:** Este protocolo tiene como objetivo identificar los factores asociados a la discapacidad funcional en pacientes ambulatorios con esquizofrenia atendidos en un hospital de Lima, generando evidencia científica para diseñar estrategias de intervención adecuadas y contextualizadas. El estudio incluye variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel educativo, ocupación) y clínicas (síntomas positivos, negativos y cognitivos), además de la medición de la discapacidad funcional mediante la escala WHODAS 2.0 y de los síntomas clínicos con la escala PANSS, ambas validadas internacional y ampliamente utilizadas en el estudio de la esquizofrenia. **Tipo de estudio:** Se plantea un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal. El método de muestreo será no probabilístico por conveniencia, debido a las características específicas de la población. Se incluirán pacientes ambulatorios diagnosticados con esquizofrenia según los criterios del DSM-5, en fase estable, que acepten participar mediante consentimiento informado. Se excluirán casos con comorbilidades neurológicas graves o trastornos por consumo de sustancias. **Materiales y métodos:** Los datos serán recolectados mediante entrevistas estructuradas y cuestionarios aplicados por personal capacitado. El análisis estadístico incluirá estadística descriptiva, análisis bivariados y modelos multivariados para identificar asociaciones significativas entre factores clínicos y sociodemográficos con los niveles de discapacidad funcional. **Conclusiones:** Se espera que los resultados permitan diseñar estrategias de intervención personalizadas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes y a reducir las barreras clínicas y sociales que afectan a esta población, generando una base sólida para futuras investigaciones y políticas en salud mental.

Palabras clave: Esquizofrenia, Calidad de vida, Discapacidad

ABSTRACT

Introduction: Schizophrenia is a serious mental disorder that affects approximately 1% of the world population, being one of the main causes of functional disability (16). In Peru, limitations in access to mental health services and the associated stigma aggravate the situation of patients, hindering their comprehensive management and functionality. **Objectives:** This protocol aims to identify factors associated with functional disability in outpatients with schizophrenia treated in a hospital in Lima, generating scientific evidence to design appropriate and contextualized intervention strategies. The study includes sociodemographic variables (age, sex, educational level, occupation) and clinical variables (positive, negative and cognitive symptoms), in addition to the measurement of functional disability using the WHODAS 2.0 scale and of clinical symptoms with the PANSS scale, both internationally validated and widely used in the study of schizophrenia. **Type of study:** A quantitative, descriptive and cross-sectional design is proposed. The sampling method will be non-probabilistic by convenience, due to the specific characteristics of the population. Outpatients diagnosed with schizophrenia according to DSM-5 criteria, in stable phase, who agree to participate by informed consent will be included. Cases with severe neurological comorbidities or substance use disorders will be excluded. **Materials and methods:** Data will be collected through structured interviews and questionnaires applied by trained personnel. Statistical analysis will include descriptive statistics, bivariate analyses and multivariate models to identify significant associations between clinical and sociodemographic factors with levels of functional disability. **Conclusions:** It is expected that the results will allow the design of personalized intervention strategies that contribute to improve the quality of life of patients and reduce clinical and social barriers affecting this population, generating a solid basis for future research and policies in mental health.

Keywords: Schizophrenia, Quality of life, Disability.

I. INTRODUCCIÓN:

La esquizofrenia es un trastorno neuropsiquiátrico grave que afecta aproximadamente al 1% de la población mundial, con una distribución relativamente homogénea en diferentes culturas y regiones geográficas (16). Este trastorno crónico es una de las principales causas de discapacidad en la población general, situándose entre las diez enfermedades más incapacitantes a nivel global, según la Organización Mundial de la Salud (14). Aunque los tratamientos actuales, como el uso de antipsicóticos, han logrado avances importantes en el control de los síntomas positivos, como delirios y alucinaciones, los síntomas negativos y las alteraciones cognitivas siguen siendo un reto significativo, contribuyendo de manera considerable a la discapacidad persistente en estos pacientes (5).

Desde una perspectiva de salud pública, la esquizofrenia representa una carga económica y social sustancial para los sistemas sanitarios. Los costos asociados incluyen tratamientos, hospitalizaciones prolongadas y la pérdida de productividad, los cuales representan entre el 1.5% y el 3% del gasto total en salud en países desarrollados y cifras similares en economías emergentes (8, 13). A nivel global, se estima que más del 70% de los pacientes con esquizofrenia experimentan algún grado de discapacidad funcional, lo que limita significativamente su capacidad para establecer relaciones interpersonales, desempeñar actividades laborales o vivir de

manera independiente (13). Además, a pesar de los avances terapéuticos, muchas personas continúan enfrentando barreras funcionales persistentes, lo que repercute no solo en su calidad de vida, sino también en la carga que representa para sus familias y para la sociedad en general (9, 10).

En el contexto peruano, la situación es más compleja debido a las limitaciones en el acceso a servicios de salud mental especializados y al estigma profundamente arraigado hacia las enfermedades mentales. Estas barreras no solo aumentan la vulnerabilidad de los pacientes, sino que dificultan la detección temprana de los factores que agravan la discapacidad. Por ello, resulta imprescindible investigar las características específicas de esta población y los factores que afectan su funcionalidad, a fin de diseñar estrategias de intervención que respondan de manera efectiva a sus necesidades específicas.

II. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Determinar los factores clínicos, sociales y contextuales asociados a la discapacidad en pacientes ambulatorios con esquizofrenia atendidos en un hospital de Lima.

Objetivos específicos:

1. Cuantificar la prevalencia de discapacidad funcional en pacientes ambulatorios con esquizofrenia utilizando la escala WHODAS 2.0.
2. Analizar la correlación entre los síntomas negativos y los déficits neurocognitivos con los niveles de discapacidad en los pacientes estudiados.
3. Evaluar la influencia del soporte familiar y social en la funcionalidad de los pacientes con esquizofrenia.

III. MATERIALES Y MÉTODOS:

Tipo de estudio:

- Estudio cuantitativo no experimental descriptivo transversal

Lugar y población de estudio

- Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que acuden a consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia en Lima, Perú

Criterios selectivos:

Criterios de inclusión

- a) Edad entre 18-65 años
- b) Contar con el diagnóstico de esquizofrenia de acuerdo al DSM-V
- c) Pacientes en fase estable de enfermedad (no aguda)
- d) Pacientes que tengan la capacidad de entender las preguntas planteadas en la evaluación y voluntariamente acceda a participar y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- a) Pacientes atendidos por emergencia
- b) La existencia de una afección neurológica que origine disfunciones en las capacidades cognitivas.
- c) Presencia de sustancias tóxicas
- d) Dificultades para leer y escribir

Muestra:

El tamaño de muestra para este estudio fue calculado considerando un universo finito de pacientes atendidos en el hospital durante un año. Se utilizó como referencia el estudio realizado por Huarcaya-Victoria et al. (2021), que trabajó con una muestra de **53 pacientes** diagnosticados con esquizofrenia en un hospital general del Perú. Para garantizar representatividad, se empleó la fórmula para proporciones poblacionales con los siguientes parámetros:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p(1-p)}{e^2(N-1) + Z^2 \cdot p(1-p)}$$

N = 53 → Número total de pacientes con esquizofrenia en el estudio base.

Z = 1.96 → Nivel de confianza del 95%.

p = 0.5 → Proporción esperada, para maximizar la variabilidad.

e = 0.05 → Margen de error del 5%

El tamaño de muestra fue calculado con base en un universo de 53 pacientes atendidos anualmente en el hospital, utilizando la fórmula para proporciones

poblacionales con un nivel de confianza del 95% ($Z=1.96$), un margen de error del 5% ($e=0.05$) y una proporción esperada del 50% ($p=0.5$). Tras los cálculos, se obtuvo un tamaño de muestra de 47 pacientes. Este cálculo se alinea con estudios previos, como el de Huarcaya-Victoria et al. (2021), que trabajaron con una población similar en un hospital general del Perú. Este tamaño de muestra es suficiente para cumplir con los objetivos del presente protocolo y garantizar la representatividad de la población estudiada para una adecuada validez.

Variables:

El tamaño de muestra propuesto para este estudio es reducido debido a las características particulares de la población objetivo y las condiciones del contexto local. Según los registros del hospital, la población de pacientes ambulatorios con esquizofrenia es limitada, lo que restringe la posibilidad de trabajar con un universo más amplio. Sin embargo, este enfoque es consistente con estudios previos realizados en el Perú, como el de Huarcaya-Victoria et al. (6), donde se trabajó con una muestra de 53 pacientes, logrando resultados significativos y relevantes para identificar factores asociados al funcionamiento global en esquizofrenia. Esto demuestra que un tamaño de muestra pequeño puede ser suficiente para alcanzar los objetivos del estudio en contextos similares.

Además, el uso de herramientas estandarizadas y validadas, como la escala WHODAS 2.0 y la PANSS (5, 13), asegura una medición precisa y detallada

de las variables de interés, incluso con una población reducida. Investigaciones internacionales, como las de Świtaj et al. (13), han destacado que la calidad de los datos y la rigurosidad metodológica son factores determinantes para obtener resultados clínicamente significativos, más allá del tamaño de la muestra.

Este protocolo empleará análisis estadísticos descriptivos e inferenciales adaptados a muestras pequeñas, incluyendo modelos multivariados que permitan identificar asociaciones relevantes entre los factores estudiados (3, 12). Asimismo, las limitaciones de acceso a servicios de salud mental en el Perú, señaladas por la OPS (10), refuerzan la importancia de trabajar con una muestra representativa y accesible que permita generar evidencia útil para la población local.

Definitivamente la elección de una muestra reducida no sólo responde a las condiciones logísticas del contexto, sino también a la necesidad de garantizar un análisis robusto y de calidad, permitiendo identificar factores clave asociados a la discapacidad en pacientes con esquizofrenia y sentar las bases para futuras investigaciones de mayor alcance.

Definición conceptual de variables

1) **Sexo**

- Se refiere al atributo biológico que distingue a los individuos en masculino o femenino, determinado al nacer.

2) **Edad**

- Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio, expresado en años completos.

3) **Estado civil**

- Situación legal o social que describe la relación marital o conyugal del paciente.

4) **Grado de instrucción**

- Máximo nivel educativo alcanzado por el paciente.

5) **Riesgo de suicidio**

- Probabilidad de que el paciente tenga pensamientos o comportamientos que puedan conducir a la autolesión o el suicidio.

6) **Síntomas subjetivos de esquizofrenia**

- Manifestaciones percibidas por el paciente relacionadas con la enfermedad, tales como alucinaciones, delirios o disfunción cognitiva.

7) **Discapacidad**

- Limitación en la capacidad del paciente para realizar actividades diarias debido a la enfermedad.

8) **Ocupación laboral**

- Actividad económica o empleo realizado por el paciente al momento del estudio.

Definición operacional de variables

1) **Sexo**

- Variable cualitativa nominal registrada mediante el reporte del paciente en masculino o femenino.

2) **Edad**

- Variable cuantitativa continua medida en años cumplidos, reportada mediante la ficha de recolección de datos.

3) **Estado civil**

- Variable cualitativa nominal clasificada en categorías: soltero, casado, conviviente, divorciado o viudo, registrada mediante la entrevista estructurada.

4) **Grado de instrucción**

- Variable cualitativa ordinal clasificada en niveles: sin estudios, primaria, secundaria, superior técnica o universitaria, recolectada mediante entrevista directa.

5) **Riesgo de suicidio**

- Variable cuantitativa discreta medida mediante la aplicación de una escala validada.

6) **Síntomas subjetivos de esquizofrenia**

- Variable cuantitativa continua medida mediante la Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS), reportada en puntajes por dimensión.

7) **Discapacidad**

- Variable cuantitativa continua medida con la Escala WHODAS 2.0, que proporciona un puntaje total y por dominios funcionales (comunicación, interacción social, movilidad, etc.).

8) **Ocupación laboral**

- Variable cualitativa nominal registrada como: empleado, desempleado, estudiante u otros, obtenida mediante entrevista.

Procedimientos y técnicas:

El presente estudio implementará un muestreo no probabilístico por conveniencia, diseñado para adaptarse a las limitaciones logísticas y a la población específica de pacientes ambulatorios con esquizofrenia que reciben atención en un hospital de Lima. Este enfoque permite seleccionar participantes disponibles y elegibles según criterios previamente establecidos, lo cual resulta particularmente útil en estudios exploratorios.

Se incluirán pacientes que cumplan con los criterios diagnósticos del DSM-5, en fase estable, y que consientan participar en el estudio mediante un consentimiento informado. Por otro lado, serán excluidos aquellos con comorbilidades graves que interfieran en el proceso de evaluación. Este método de muestreo, aunque no probabilístico, ha demostrado ser eficaz en investigaciones previas en salud mental, como lo destaca Huarcaya-Victoria

et al. (6), logrando identificar factores clave asociados al funcionamiento global en esquizofrenia.

Para la evaluación de las variables de interés, se utilizarán las siguientes herramientas:

1. **Escala WHODAS 2.0:** Validada por la Organización Mundial de la Salud, esta escala permite medir la discapacidad funcional en seis dominios: comprensión y comunicación, movilidad, cuidado personal, relaciones interpersonales, actividades de la vida diaria y participación social (13). En este estudio se utilizará la versión corta de 12 ítems, la cual genera un puntaje global que refleja el nivel de discapacidad del paciente.
2. **Escala PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale):** Este instrumento es ampliamente reconocido en la evaluación de los síntomas positivos, negativos y generales de la esquizofrenia, permitiendo correlacionar estos indicadores con los niveles de discapacidad funcional (5). La escala será administrada mediante una entrevista estructurada, asegurando la consistencia y calidad de la medición.

Los participantes serán evaluados mediante entrevistas estructuradas realizadas por profesionales capacitados en el uso de las herramientas mencionadas. Cada entrevista incluirá la aplicación de las escalas WHODAS 2.0 y PANSS, estimándose una duración promedio de 30 minutos por paciente. Las respuestas se registrarán en un formulario

diseñado para garantizar la estandarización y calidad de los datos obtenidos (13, 5).

Aspectos éticos:

Dado que el estudio incluye a una población vulnerable, se han tomado medidas estrictas para garantizar la ética en su diseño y ejecución. El consentimiento informado será un requisito obligatorio, asegurando que los participantes comprendan plenamente los objetivos y procedimientos del estudio. Los datos recopilados se mantendrán confidenciales mediante codificación y almacenamiento en servidores seguros. Además, el protocolo será sometido a revisión y aprobación por un comité de ética institucional, cumpliendo con las normativas establecidas por la OPS (10). Se monitoreará continuamente la integridad del proceso, asegurando que los derechos y bienestar de los participantes sean la prioridad.

Plan de análisis:

El análisis de datos seguirá un enfoque estadístico integral y sistemático, dividido en tres etapas principales:

1. Estadística descriptiva: En esta primera fase, se caracterizarán las variables sociodemográficas (como edad, sexo, nivel educativo y ocupación) y clínicas (síntomas positivos y negativos, discapacidad funcional). Se utilizarán medidas de tendencia central (media y mediana) y dispersión (desviación estándar, rango intercuartílico)

para las variables continuas, así como frecuencias absolutas y porcentajes para las categóricas (3). Este análisis permitirá obtener una descripción inicial de la población estudiada.

2. Análisis bivariado: En la segunda etapa, se emplearán pruebas estadísticas para explorar asociaciones preliminares entre variables. Para variables categóricas, se aplicará el test de chi-cuadrado o Fisher según corresponda, mientras que para variables continuas se utilizarán pruebas t de Student o ANOVA si las variables cumplen supuestos de normalidad, o pruebas no paramétricas como U de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis en caso contrario. Estas pruebas permitirán identificar relaciones significativas entre factores sociodemográficos, clínicos y niveles de discapacidad funcional medidos mediante la escala WHODAS 2.0 (13).
3. Análisis multivariado: Finalmente, se implementarán modelos estadísticos multivariados para evaluar asociaciones independientes y controlar posibles factores de confusión. Dependiendo de la naturaleza de las variables, se utilizarán regresión logística binaria para variables dependientes dicotómicas o modelos lineales múltiples para variables continuas (13). Este análisis avanzado permitirá identificar los factores más relevantes asociados a la discapacidad funcional, ajustando por variables clave como edad, síntomas negativos y nivel educativo (5).

Para todos los análisis, se utilizará un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$, y los intervalos de confianza del 95% se calcularán para interpretar los resultados con mayor precisión. Los datos se procesarán mediante software especializado, como SPSS o Stata, asegurando la trazabilidad y validación de los análisis realizados.

Además, se realizarán pruebas de sensibilidad para evaluar la estabilidad de los modelos y se reportarán tanto los valores generales como los ajustados, proporcionando una interpretación clínica y epidemiológica sólida de los hallazgos.

IV. RESULTADOS ESPERADOS

Este estudio tiene como finalidad identificar los factores clínicos y sociodemográficos más relevantes asociados a la discapacidad funcional en pacientes ambulatorios con esquizofrenia atendidos en un hospital de Lima. La evaluación se llevará a cabo mediante la escala WHODAS 2.0, que permitirá analizar los dominios afectados, como la interacción social, la movilidad y las actividades de la vida diaria, lo que ayudará a entender el impacto de los síntomas negativos y las alteraciones cognitivas en la funcionalidad global del paciente (5, 13). Además, la escala PANSS se utilizará para medir de manera precisa la severidad de los síntomas positivos, negativos y generales, permitiendo identificar cuáles de ellos tienen mayor influencia en los niveles de discapacidad funcional.

En el ámbito sociodemográfico, se espera que variables como el nivel educativo, el estado ocupacional y el soporte familiar tengan un peso significativo en los resultados funcionales, resaltando la vulnerabilidad de aquellos pacientes que carecen de acceso a recursos educativos y laborales o que enfrentan un limitado apoyo social (6, 15). Asimismo, se anticipa que el estigma asociado a la esquizofrenia, combinado con el acceso insuficiente a servicios especializados de salud mental, agrave los niveles de discapacidad funcional en el contexto peruano, una problemática destacada por la Organización Panamericana de la Salud (10).

Se espera que los resultados de este estudio no solo evidencien los factores más determinantes en la discapacidad funcional de los pacientes con esquizofrenia, sino que también proporcionen insumos clave para diseñar intervenciones dirigidas a

mejorar los dominios más afectados en la escala WHODAS 2.0 y reducir la intensidad de los síntomas medidos por la PANSS. Estos hallazgos contribuirán a la implementación de políticas públicas y estrategias de atención integral en salud mental, orientadas a la mejora de la calidad de vida de esta población vulnerable.

V. CONCLUSIONES

Este protocolo busca aportar evidencia relevante sobre los factores asociados a la discapacidad funcional en pacientes ambulatorios con esquizofrenia en un hospital de Lima, específicamente, el hospital nacional Cayetano Heredia. Se espera identificar los principales determinantes clínicos y sociales que afectan la funcionalidad de estos pacientes, utilizando herramientas validadas internacionalmente como la escala WHODAS 2.0 para evaluar la discapacidad funcional (13) y la escala PANSS para medir la severidad de los síntomas (5). Estos instrumentos permitirán una medición precisa y contextualizada, asegurando resultados confiables.

Los hallazgos anticipados destacan el papel predominante de los síntomas negativos y las alteraciones cognitivas como los principales predictores de discapacidad funcional, lo cual es consistente con investigaciones previas (5, 13). Además, se espera que el soporte social y familiar actúe como un factor protector, mitigando el impacto de estos síntomas en la vida diaria de los pacientes (15). Este enfoque refuerza la necesidad de incluir intervenciones psicosociales en el manejo integral de la esquizofrenia, especialmente en contextos como el peruano, donde el acceso a servicios de salud mental sigue siendo limitado (10).

Los resultados también tendrán implicaciones prácticas para el desarrollo de políticas públicas en salud mental, contribuyendo a cerrar brechas en el acceso a servicios especializados y a disminuir el estigma asociado a la esquizofrenia (15). Esta investigación no solo proporcionará una base para diseñar estrategias de intervención específicas, sino que también sentará un precedente para futuras

investigaciones en poblaciones similares, ayudando a ampliar el conocimiento en entornos de recursos limitados (6, 13).

En conclusión, este protocolo se alinea con los objetivos de generar evidencia local de calidad, fortalecer la atención en salud mental y mejorar la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia, aportando soluciones integrales y contextualizadas a una problemática compleja y prioritaria en el Perú.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andreasen NC. Concept of schizophrenia: Past, present, and future. *Schizophr Res.* 2011;127(1-3):3-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.11.012>
2. Bentall RP. *Madness explained: Psychosis and human nature.* London: Penguin Books; 2004.
3. Charlson FJ, Ferrari AJ, Santomauro DF, et al. Global epidemiology and burden of schizophrenia: Findings from the Global Burden of Disease Study 2016. *Schizophr Bull.* 2019;45(5):1219-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/schbul/sby058>
4. Fett AK, Viechtbauer W, Dominguez MD, et al. The relationship between neurocognition and social cognition with functional outcomes in schizophrenia: A meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev.* 2011;35(3):573-88. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.07.001>
5. Harvey PD, Strassnig MT. Predicting the severity of disability in schizophrenia: Cognitive deficits, negative symptoms, and role functioning. *World Psychiatry.* 2019;18(2):216-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/wps.20640>
6. Huarcaya-Victoria J, Ledesma-Gastañadui M, Huete-Cordova M, Taype-Rondan Á. Factores asociados al funcionamiento global en pacientes con esquizofrenia de un hospital general del Perú. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021;50(3):178-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.004>

7. Insel TR. Rethinking schizophrenia. *Nature*. 2010;468(7321):187-93.
Disponible en: <https://doi.org/10.1038/nature09552>
8. Knapp M, Mangalore R, Simon J. The global costs of schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2004;30(2):279-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007078>
9. Lambert M, Naber D, Schacht A, et al. Rates and predictors of remission and recovery during 3 years in 392 never-treated patients with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*. 2008;118(3):220-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01213.x>
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe sobre salud mental en las Américas. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org>
11. Owen MJ, Sawa A, Mortensen PB. Schizophrenia. *Lancet*. 2016;388(10039):86-97. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01121-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01121-6)
12. Ripke S, Neale BM, Corvin A, et al. Biological insights from 108 schizophrenia-associated genetic loci. *Nature*. 2014;511(7510):421-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/nature13595>
13. Świtaj P, Anczewska M, Chrostek A, et al. Disability and schizophrenia: A systematic review of population-based studies. *Schizophr Res*. 2012;138(1):172-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2012.03.022>

14. Tandon R, Keshavan MS, Nasrallah HA. Schizophrenia, "just the facts" what we know in 2008: overview. *Schizophr Res.* 2008;100(1-3):4-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2008.01.022>
15. Thornicroft G, Mehta N, Clement S, et al. Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet.* 2016;387(10023):1123-32. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00298-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6)
16. World Health Organization (WHO). Schizophrenia fact sheet. Geneva: WHO; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>