



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Frecuencia de trastornos sexuales en pacientes esquizofrénicos en el
Servicio de Hospitalización Varones del Hospital Hermilio Valdizán Enero
a Diciembre 2018

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Psiquiatría

AUTOR(ES)

Sinchi Roca Villalba, German Diego

(ORCID: 0000-0003-1899-830X)

ASESOR(ES)

Del Carpio Rivera, Adela Zoraida

(ORCID: 0000-0002-5829-6831)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Sinchi Roca Villalba, German Diego

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 41250500

Datos de asesor

Del Carpio Rivera, Adela Zoraida

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 07516155

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Chieng Duran, José David

DNI: 06980185

Orcid: 0000-0002-0745-2523

SECRETARIO: Sulca Quispe, Rafael Emiliano

DNI: 09037610

Orcid: 0000-0002-9261-4928

VOCAL: León Castro, Héctor Moisés

DNI: 06038756

Orcid: 0000-0002-5222-2380

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.24

Código del Programa: 912909

INDICE

	Página
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	4
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos	5
1.4 Justificación	6
1.5 Delimitación	7
1.6 Viabilidad	7
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Definiciones conceptuales	11
2.4 Hipótesis	13
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	
3.1 Diseño	14
3.2 Población y muestra	14
3.3 Operacionalización de variables	15
3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos	16
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información	16
3.6 Aspectos éticos	16
CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA	
4.1 Recursos	17
4.2 Cronograma	18
4.3 Presupuesto	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	22

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En 1975, durante una conferencia de la OMS, se establecieron las bases para definir el concepto de salud sexual y se lo hizo de la manera siguiente: “La salud sexual es la sumatoria de la integración de aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del bienestar social, en la medida en que ellos pueden a su vez enriquecer y desarrollar la personalidad, la comunicación y el amor. La noción de salud sexual implica un abordaje positivo de la sexualidad humana. El objetivo de la salud sexual reside en la mejoría de la vida y de las relaciones interpersonales y no solamente en la prevención y conocimiento de las técnicas anticonceptivas o de la profilaxis de las enfermedades de transmisión sexual”. Los pacientes esquizofrénicos también tienen el derecho de tener una vida sexual plena, lamentablemente en nuestra sociedad actual persiste el estigma del paciente con enfermedad mental grave, olvidando completamente su condición de ser humano, con derecho a una vida sexual plena.

El estudio realizado en Estados Unidos por Bobes y colaboradores³ encontró que un 68% de los pacientes tratados con neurolépticos de segunda generación tenían problemas asociados a su vida sexual, principalmente impotencia, anorgasmia y disminución de deseo sexual. Similares resultados encontraron Buckley y col.¹¹ indicando resultados que un porcentaje de 55 a 89% de los pacientes de sexo masculino y el 93% de los pacientes de sexo femenino, todos estos con diagnóstico de esquizofrenia llegarán a presentar algún tipo de disfunción sexual mientras cumplían la toma de los fármacos indicados por el psiquiatra, principalmente los antipsicóticos.

No existen grandes estudios realizados en Latinoamérica, solo reportes de casos los cuales no incluyen grandes muestras. En nuestro medio

tampoco existen estudios que describan la frecuencia de disfunción sexual en pacientes esquizofrénicos. En el hospital Hermilio Valdizán tampoco se ha registrado la realización de este tipo de estudios con anterioridad.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la frecuencia de las principales disfunciones sexuales en pacientes internados en el pabellón de varones del Hospital Hermilio Valdizán de Enero a Diciembre del 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Identificar las principales disfunciones sexuales en pacientes hospitalizados en el pabellón de varones del Hospital Hermilio Valdizán

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar la distribución de edad de los pacientes
2. Determinar la medicación psicofarmacológica que estuvieron recibiendo los pacientes

1.4 Justificación

El paciente de salud mental, a diferencia del paciente en salud en general, suele tener que lidiar con el estigma de vivir con una enfermedad mental grave, muchas veces quitándole su característica de ser humano, quedando solo con el estigma de enfermo mental. Los pacientes psiquiátricos con esquizofrenia deben tomar la medicación de por vida y muchas veces se antepone el tratamiento por sobre los posibles efectos adversos de la medicación que pueden tener un impacto sobre la vida del paciente, siendo el aspecto sexual ignorado o dejado de lado dentro del seguimiento de los efectos adversos de la medicación, existiendo escasos estudios sobre este aspecto de la vida de los pacientes.

Los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, luego de estar cumpliendo con la medicación antipsicótica suelen tener una disminución de los síntomas positivos, estando más conectados con su medio y retomando su vida cotidiana, siempre y cuando los síntomas negativos permanezcan atenuados. Es dentro de esta mejoría luego de la toma de los antipsicóticos, es que los pacientes suelen presentar efectos adversos de la medicación, entre ellas las que afectan a su vida sexual, muchas veces estos efectos adversos no son descritos o son dejados de lado durante la consulta clínica, a pesar de que muchos de ellos pueden tratarse y desaparecer completa o totalmente con una adecuada evaluación y ajuste en la medicación. Estudios que describan la frecuencia de disfunciones sexuales en los pacientes esquizofrénicos se hacen necesarios para entender la verdadera magnitud del problema, ya que los pocos grandes estudios existentes coinciden en determinar que las disfunciones sexuales, más allá de ser solo un evento adverso de la medicación. Es necesario recalcar que estos tipos de estudios no se han llevado a nivel de nuestro país, ni en la institución, lo cual enfatiza la importancia de este estudio.

1.5 Delimitación

Pacientes con edad mayor de 18 años con diagnóstico clínico de esquizofrenia, hospitalizados en el pabellón 02 varones del Hospital Hermilio Valdizán entre Enero y Diciembre del 2018.

1.6 Viabilidad

La institución autorizada la presente investigación y además se cuenta con el apoyo de los especialistas pertenecientes al pabellón 02 de hospitalización y se cuenta con los recursos económicos para desarrollarla. Se accederá al archivo central de historias clínicas del Hospital Hermilio Valdizán.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Jacobs y col. ⁷ en sus estudios indicados en la bibliografía reportaron que la disfunción sexual está incluida dentro de las múltiples preocupaciones de los pacientes con enfermedad mental grave, especialmente la esquizofrenia. Lewis y Scott llevaron a cabo un estudio sobre un grupo de pacientes hospitalizados con enfermedad mental grave acerca de la necesidad que tenían estos de recibir información sobre educación sexual en su internamiento. Se identificaron alrededor de diez temas relacionados con educación sexual y que fueron calificados por los pacientes como muy importantes; el 75% de estos pacientes además expresaron requerir información adicional sobre el impacto en su vida sexual de los medicamentos.

Welch y col. ⁸ llevaron a cabo una encuesta a un grupo de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia (710 pacientes varones). De estos pacientes casi un tercio (200 de ellos) ya no continuaban con la medicación pasados los 6 meses. Mientras que un grupo de ellos continuaban con la medicación parenteral por depósito. El grupo de pacientes que aún continuaban con la medicación vía oral y el que tenía la medicación de depósito llegaron a reportar algún tipo de disfunción sexual comparados con el grupo perteneciente al control. Dentro de los problemas que fueron informados se encuentra los problemas referentes a la erección, orgasmo y sensación de satisfacción durante y después del acto sexual, lo cual sugiere que la medicación psiquiátrica, en especial los antipsicóticos producen alteraciones en la respuesta sexual de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que reciben neurolépticos.

El estudio realizado por Bousoño y col ¹ en pacientes españoles permitió encontrar los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia presentan una mayor disfunción sexual durante el momento de tratamiento con

antipsicóticos en comparación con el periodo de tiempo que están libres de ellos. Entre los principales efectos adversos reportado sobre la función sexual se encuentra disminución en el periodo de excitación, problemas relacionados con el orgasmo y la sensación de insatisfacción durante y después del acto sexual.

Liketsos y col. encontraron que la adherencia al tratamiento estaba relacionada a la presentación de eventos adversos, entre ellos la disfunción sexual, sin embargo, en sus conclusiones determina que es un punto muy pocas veces tocado y que, aunque suele ser mayor en pacientes jóvenes menores de 30 años, debido a que posiblemente tienen una vida sexual más activa, es una constante en todos los pacientes varones pues estos no se ven afectado su libido por la menopausia en las mujeres.

2.2 Bases teóricas

Efectos de los antipsicóticos

Los estudios llevados a cabo en la medicación antipsicótica arrojan datos que puede producirse algún tipo de disfunción sexual mediada por lo menos por alguno de estos mecanismos: por el mismo mecanismo de funcionamiento del antipsicótico con el bloqueo de los receptores de dopamina D2, por un nivel de elevación de prolactina de forma indirecta por el bloqueo de receptores D2, y por el bloqueo de receptores $\alpha 1$.

Dentro de los antipsicóticos de segunda generación, la quetiapina presenta un antagonismo elevado de receptores D2, siendo mucho menores hacia el final de la vida útil del medicamento que es alrededor de las 12 horas pasadas la última toma. El antipsicótico conocido como clozapina, que posee una gran afinidad por los receptores D2 alrededor del 50 por ciento también comparte las propiedades antes detalladas, posiblemente debido a que comparten similitudes a nivel de estructura química. La mayoría de antipsicóticos a excepción de la quetiapina, la clozapina y el aripiprazol (el cual tiene un mecanismo adicional al bloqueo de receptores D2) presenta

cifras de nivel de antagonismo D2 elevados, ocupando alrededor del setenta por ciento a más de los receptores D2.

Referente a las alteraciones a nivel de la prolactina, tanto la quetiapina como el aripiprazol poseen un moderado impacto en la alteración de los niveles de prolactina. Otros fármacos tales como la ziprasidona presentan un leve aumento de la prolactina, y la olanzapina presenta un aumento de prolactina dosis dependiente, el resto de antipsicóticos, em especial los de primera generación muestran aumentos de prolactina. Además de lo antes descrito, otro mecanismo con los efectos antagonistas α_1 adrenérgicos son en menor proporción con la quetiapina, la olanzapina, el aripiprazol y la ziprasidona, sin embargo, han sido descrito otras alteraciones sexuales tales como el priapismo de pene o clítoris están descrito como relacionado con el efecto antagonista α adrenérgico presente en los antipsicóticos.

Otro estudio reportado procedió a evaluar pacientes ambulatorios con diagnóstico de esquizofrenia y disfunción sexual reportada tras el uso de quetiapina (10). En los resultados descritos, este fármaco aparentemente muestra una menor incidencia en disfunción sexual en comparación con el resto de antipsicóticos. Este resultado muestra concordancia con los datos reportados por el estudio de Bobes et al, aunque se hace necesario realizar otros estudios con muestras mayores y a largo plazo.

Otro estudio (13) reportó los efectos de antipsicóticos en la función sexual de pacientes, estableciendo una escala en donde el antipsicótico risperidona muestra una mayor incidencia de disfunción sexual, por debajo de este se describe la ziprasidona y la olanzapina, esta última con un efecto dosis dependiente, al final de la escala se encuentra el aripiprazol y la quetiapina, posiblemente el aripiprazol por el mecanismo diferente con el que cuenta en comparación con el resto de antipsicóticos (4).

Sin embargo como se describe en la práctica del tratamiento de pacientes con esquizofrenia, la medicación no solo consiste en el uso de antipsicóticos, sino que suele asociarse al uso de otros medicamentos, se

reportó un estudio (9) donde las disfunciones sexuales reportadas se incrementaban cuando se agregaba al tratamiento los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), otro tipo de antidepresivos como los tricíclicos o los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) y las benzodiazepinas. Este hecho reportado suele interferir en la adherencia del esquema terapéutico farmacológico, por lo que el profesional dentro de la rutina establecida en el seguimiento del medicamento y sus efectos adversos debería incluir preguntas relacionadas con la función sexual del paciente.

En otro estudio (6), se estudió los factores de no adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con esquizofrenia, encontrándose un abandono de aproximadamente el 40% en pacientes que usaban algún antipsicótico y reportaron alguna disfunción sexual dentro del primer año de tratamiento. Esta cifra antes reportada llega casi al doble (74%) pasados ya dos años desde el inicio del tratamiento. En el mismo estudio se reportan que las intervenciones médicas con mayor impacto en solucionar las disfunciones sexuales son la modificación de algún factor de riesgo diferente al uso de antipsicóticos, modificación de la dosis del neuroléptico, el cambio a algún otro antipsicótico con un mejor perfil (quetiapina), o el uso de sildenafil.

2.3 Definiciones conceptuales

Disfunción sexual: El acto sexual consiste de varias etapas, tales como deseo, excitación, orgasmo y resolución. Disfunción sexual es cualquier dificultad en alguna de estas etapas antes descritas.

Libido: Es el término utilizado para referirse al deseo sexual existente implicado en el acto sexual.

Anorgasmia: El orgasmo es la fase resolutive del acto sexual, la incapacidad recurrente y persistente de llegar al orgasmo dentro de la fase resolutive del

acto sexual se le conoce como anorgasmia, considerando que las fases previas del acto sexual se han desarrollado con una intensidad y duración adecuadas.

Disfunción eréctil: Este término es usado para describir la incapacidad persistente de obtener una erección suficiente durante el acto sexual.

Eyacuación precoz: El reflejo eyaculatorio pertenece a la fase del orgasmo en la relación sexual, la incapacidad de su control se le conoce como eyacuación precoz, y muchas veces se describe como la eyacuación antes de los dos minutos de haber comenzado la penetración.

Hipersexualidad: Es el término usado para describir el aumento transitorio de la libido durante el acto sexual, o la frecuencia aumentada de esta antes del acto sexual.

Antipsicótico: También conocido como neuroléptico, usado en el tratamiento de varias enfermedades como la esquizofrenia, por su capacidad de disminuir síntomas positivos como la psicosis. farmacológicamente son antagonistas de varios receptores cerebrales, principalmente los receptores D2 relacionados con la dopamina.

Evento adverso: Presentación de sucesos indeseables durante el uso de alguna medicación, posiblemente relacionado con el uso de dicha medicación.

2.4 Hipótesis

La disfunción sexual más frecuente en la población esquizofrénica es la anorgasmia

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño

Este estudio tiene un diseño observacional, tipo de investigación cuantitativa y tipo de estudio descriptivo, retrospectivo y transversal.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Pacientes hospitalizados en servicio de hospitalización varones Pabellón 02 del Hospital Hermilio Valdizán durante el periodo de Enero a Diciembre del 2018.

Criterios de Inclusión

- Pacientes con edad cronológica mayor de 18 años
- Sexo masculino
- Hospitalizados en pabellón varones durante el periodo Enero – Diciembre 2018

Criterios de Exclusión

- Pacientes con disfunción sexual diagnosticada antes del diagnóstico de esquizofrenia
- Pacientes con enfermedades metabólicas o hipertensión

3.2.2 Tamaño de la muestra

Siendo que trabajaremos con el total de la población, es que no hay procedimiento de muestreo, siendo la muestra censal.

3.2.3 Selección de la muestra

No probabilístico

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORIA O UNIDAD
Disfunción sexual	Dificultad durante cualquier etapa del acto sexual	Dificultad sexual registrada en la historia clínica	Nominal Politémica	Independiente Cualitativa	Anorgasmia Disfunción eréctil Hiperssexualidad Disminución de la libido Otras
Edad	Número de años del paciente al momento de su hospitalización	Número de años indicado en la historia clínica	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Años cumplidos
Antipsicótico usado	Psicofármaco usado en enfermedades mentales que presentan psicosis	Psicofármaco registrado en historia clínica	Nominal Politémica	Independiente Cualitativa	Quetiapina Olanzapina Risperidona Otros

3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

Para la recolección de los datos correspondientes a los registros médicos se utilizará una ficha de recolección de la información (ver Anexo 2).

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Se obtendrá información del archivo de historias clínicas del Hospital Hermilio Valdizán para recolectar la información de los pacientes hospitalizados en pabellón varones durante el periodo Enero a Diciembre del 2018

3.6 Aspectos éticos

Se solicitará autorización al comité de ética del hospital Hermilio Valdizán para acceder a los archivos de historias clínicas. Al revisarse solo historias clínicas no se requiere el uso de consentimiento informado y se respetarán los principios de la ética médica (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) garantizando así la privacidad y anonimato de la información de cada paciente.

CAPÍTULO IV
RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
Revisores de Historias Clínicas	Laptop
Analistas de información	Impresora
Procesadores de datos	Internet
Elaborador de informe final	Papel bond
	Lapiceros

4.2 Cronograma

Presentación de actividades usando el diagrama de Gantt

ACTIVIDADES	2023															
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBR E			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión Bibliográfica.	X	X	X	X	X	X	X	X								
Elaboración del Proyecto			X	X	X	X	X	X								
Construcción del Diseño					X	X	X	X								
Aprobación del plan de tesis								X								
Recolección de datos									X	X	X	X				
Procesamiento, análisis e interpretación de datos											X	X				
Elaboración del informe final.													X	X	X	X

4.3 Presupuesto

NRO.	DESCRIPCION	UNIDAD	COSTO PARCIAL	COSTO TOTAL
1	PERSONAL <ul style="list-style-type: none">• Médico	1	200	200
2	MATERIAL <ul style="list-style-type: none">• Papel bond• Lapiceros	200 5	0.10 1.50	20 7.50
3	EQUIPOS <ul style="list-style-type: none">• Laptop	1	1500	1500

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Bousoño M, Montejo AL, y Grupo Geopte. La funcionalidad sexual como objetivo en el tratamiento de la esquizofrenia. *Actas Esp Psiquiatr.* 2016;30:312-25
- 2 Sernyack MJ, Leslie DL, Alarcon RD, Losonczy MF, Rosenheck R. Association of atypical neuroleptics in sexual dysfunction. *Am J Psychiatry.* 2015;159(4):561-6
- 3 Bobes J, García-Portilla MP, Rejas J, Hernández G, GarcíaGarcía M, Rico-Villademoros SF, et al. Frequency of sexual dysfunction and other reproductive side-effects in patients with schizophrenia treated with risperidone, olanzapine, quetiapine, or haloperidol: the results of the EIRE Study. *J Sex Marital Ther.* 2014;29(2):125-47.
- 4 Byerly JM, Lescourflair E, Weber MT, et al. An open label trial of quetiapine for antipsychotic induced sexual dysfunction. *J Sex Marital Ther.* 2014;30:325-32
- 5 Hummer M, Kemmler G, Kurz M, Kurzthaler L, Oberbauer H, Fleischhacker WW. Sexual disturbances during clozapine and haloperidol treatment for schizophrenia. *Am J Psychiatry.* 2013;156:631-3.
- 6 Aizenberg D, Zemishlany Z, Dorfman-Etrog P, Weizman A. Sexual dysfunction in male schizophrenic patients. *J Clin Psychiatry.* 2015;54:137-41.
- 7 Jacobs P, Bobeck S. Sexual needs of the schizophrenic client. *Perspectives in Psychiatric Care.* 2014;27:15-20.
- 8 Welch S, Meagher J, Soos J, Bhopal J. Sexual behavior of hospitalized chronic psychiatric patients. *Hospital and Community Psychiatry.* 2013;42:855-6.

- 9 Lyketsos G, Sakka P, Mailis A. The sexual adjustment of chronic schizophrenics: a preliminary study. *Br J Psychiatry*. 2017;143:376-82.
- 10 Bell C, Wringer P, Davidhizar R, Samuels M. Self-reported sexual behaviors of schizophrenic clients and noninstitutionalized adults. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2015;29:30-6.
- 11 Buckley P, Hyde J. Study of sexual behavior in psychiatric patients. *Psychiatric Services*. 2014; 48:398-9
- 12 Amador XF, Strauss DH, Yale SA, Flaum MM, Endicott J, Gorman JM. Assessment of insight in psychosis. *Am J Psychiatry*. 2016 Jun; 150(6):873-9.
- 13 Berner MM, Hagen M, Kriston L. A systematic review of research on strategies for the management of antipsychotic-induced sexual dysfunction: high-level evidence is needed. *J Clin. Psychiatry*. 2015 Oct; 67(10):1649 -50.
- 14 Compton MT et Miller AH. Sexual side effects associated with conventional and atypical antipsychotics. *Psychopharmacol Bull*. 2014; 35(3):89-108.
- 15 De Boer, M., Stynke, C., & al. The Facts about Sexual (Dys) function in Schizophrenia: An Overview of Clinically Relevant Findings. *Schizophrenia Bull*. (2015) 41 (3): 674-686. First published online: February 25, 2015

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuál es la frecuencia de las principales disfunciones sexuales en pacientes internados en pabellón varones del Hospital Hermilio Valdizán de Enero a Diciembre del 2018?	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar las principales disfunciones sexuales en pacientes hospitalizados en pabellón varones del Hospital Hermilio Valdizán</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la distribución de edad de los pacientes</p> <p>Determinar la medicación psicofarmacológica que estuvieron recibiendo los pacientes</p>	<p>La disfunción sexual más frecuente en la población esquizofrénica es la anorgasmia.</p>	<p>Disfunción sexual</p> <p>Edad</p> <p>Anti Psicótico usado</p>	<p>Estudio descriptivo</p> <p>Retrospectivo</p> <p>Transversal</p> <p>Observacional</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FRECUENCIA DE TRASTORNOS SEXUALES EN PACIENTES ESQUIZOFRENICOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION VARONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN ENERO A DICIEMBRE 2018

Ficha número_____

Edad del paciente: _____ años

Disfunción Sexual:

Anorgasmia ()

Disfunción eréctil ()

Hipersexualidad ()

Disminución de la lívido ()

Otras : _____

Antipsicótico usado:

Quetiapina ()

Olanzapina ()

Risperidona ()

Otros : _____



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	German Diego Sinchi Roca Villalba
Título del ejercicio:	Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega:	Frecuencia de trastornos sexuales en pacientes esquizofrénici...
Nombre del archivo:	Sinchi_Roca_Villalba.docx
Tamaño del archivo:	104.11K
Total páginas:	22
Total de palabras:	3,347
Total de caracteres:	19,278
Fecha de entrega:	12-ene.-2023 09:01a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	1991750111



Frecuencia de trastornos sexuales en pacientes esquizofrénicos en el Servicio de Hospitalización Varones del Hospital Hermilio Valdizán Enero a Diciembre 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	3%
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
6	gpc.minsalud.gov.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo