



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Consumo de Cannabis y Psicosis Aguda en Pacientes del Hospital Hermilio
Valdizán en el Periodo 2018–2020.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Psiquiatría

AUTORA

Portillo Velasquez, Rosa Veronica

(ORCID: 0009-0009-6543-0881)

ASESOR

Quispe Cisneros, Milko Yamil

(ORCID: 0009-0002-7456-838X)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de la autora

Portillo Velasquez, Rosa Veronica

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 43083833

Datos de asesor

Quispe Cisneros, Milko Yamil

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 08557808

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

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, ROSA VERONICA PORTILLO VELASQUEZ, con código de estudiante N° 202020954, con DNI N° 43083833, con domicilio en Jr. El Sillar 274, distrito San Juan de Lurigancho, provincia y departamento de Lima, en mi condición de Médico(a) Cirujano(a) de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

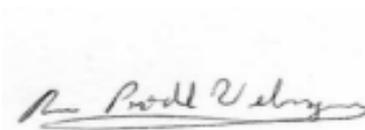
El presente Proyecto de Investigación titulado: “CONSUMO DE CANNABIS Y PSICOSIS AGUDA EN PACIENTES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN EN EL PERIODO 2018–2020” es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Milko Yamil Quispe Cisneros, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 04% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 01 de Diciembre de 2023



Firma

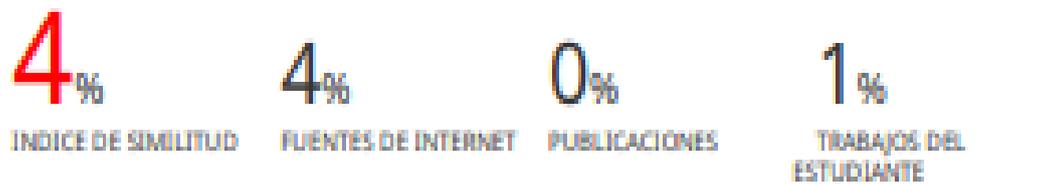
ROSA VERONICA PORTILLO VELASQUEZ

43083833

N° DNI

Consumo de Cannabis y Psicosis Aguda en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizán en el Periodo 2018-2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hugepdf.com Fuente de Internet	1%
2	www.colibri.udelar.edu.uy Fuente de Internet	<1%
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
4	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	revistaseug.ugr.es Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema.....	2
1.3 Objetivos.....	3
1.4 Justificación del Estudio.....	4
1.5 Delimitación.....	5
1.6 Viabilidad.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	6
2.2 Bases teóricas.....	10
2.3 Definiciones conceptuales.....	16
2.4 Hipótesis de investigación.....	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	20
3.1 Diseño de estudio.....	20
3.2 Población y Muestra.....	20
3.3 Operacionalización de variables.....	24
3.4 Técnicas de recolección de datos.....	27
3.5 Procesamiento de datos y plan de análisis.....	27

3.6 Aspectos éticos de la investigación.....	28
CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA.....	29
4.1 Recursos humanos y materiales.....	29
4.2 Cronograma.....	30
4.3 Presupuesto.....	31
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	35
1. Matriz de consistencia.....	35
2. Instrumento de recolección de datos.....	39

LISTA DE TABLAS

Tabla N^ª 1. Criterios Diagnósticos según DSM - V	11
Tabla N^ª 2. Criterios Diagnósticos según CIE 10.....	12
Tabla N^ª 3. Criterios Diagnósticos según DSM IV	13
Tabla N^ª 4. Tamaño Muestral.....	21

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En la actualidad en el Perú se vive un gran problema de salud pública como el consumo indiscriminado de sustancias psicoactivas. El Cannabis es una de las plantas de uso frecuente de forma ilegal en el mundo, siendo el consumo del Cannabis cada vez más de uso común y se ha cuadruplicado en algunas partes del mundo. Alrededor de 13 millones de jóvenes que consumieron drogas en el último año sus edades oscilan entre 15 y 16 años de un total de 11,6 millones de personas que usan Cannabis corresponde en un año una prevalencia de consumo del 4,7%. Por otro lado en EEUU se calcula que el 2,5% de personas que consumieron Cannabis al menos una vez, un 23% presentan abuso de sustancia y de ello un 37% tuvo desorden psicótico por abuso de sustancia de Cannabis.¹ Cada vez su inicio de consumo a esta droga ilegal empieza a edades más tempranas y sigue siendo un problema de salud pública, incrementándose su consumo con más frecuencia por la influencia del grupo.² En el 84% de las investigaciones dadas se señala al consumo de Cannabis como factor asociado para desarrollar sintomatología psicótica, esencialmente a mayor dosis y uso frecuente en personas consumidoras y aquellos con riesgo de vulnerabilidad. Por lo cual últimamente se viene haciendo hincapié en los posibles vínculos causales entre el Cannabis y la Psicosis.³

Un estado mental con sintomatología psicótica en el cual el individuo se encuentra fuera de la realidad, sin alteración de la conciencia, destacando

alucinaciones, ideas delirantes o trastorno del contenido y fondo del pensamiento.

La primera vez que aparecen síntomas psicóticos en una persona, se ha de considerar como su primer episodio psicótico; según algunos estudios, existen casos de inicio en la etapa de la adolescencia o a inicios de la etapa adulta, ante esta situación se encontró que hasta 59% de jóvenes que presentan por primera vez un episodio psicótico tendría alguna comorbilidad con algún trastorno de consumo.⁴

En la actualidad sigue siendo controvertido ya que pocos estudios evaluaron las limitaciones metodológicas de estos estudios tan heterogéneos y se desconoce el mecanismo exacto de la asociación entre Psicosis y Cannabis, así como los factores que intervienen en ello.⁵ Es por eso la necesidad estudiar los riesgos entre estas variables.

1.2 Formulación del problema:

¿Cuál es el riesgo entre el consumo de Cannabis y Psicosis Aguda en pacientes del Hospital Hermilio Valdizán en el periodo 2018–2020?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Determinar el riesgo que existe entre el consumo de Cannabis y Psicosis Aguda en pacientes del Hospital Hermilio Valdizán en el periodo 2018–2020.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Calcular el riesgo de Consumo de Cannabis y Psicosis Aguda en pacientes del Hospital Hermilio Valdizán en el periodo 2018–2020, según el género.
- Determinar el riesgo de Consumo de Cannabis y Psicosis Aguda en pacientes del Hospital Hermilio Valdizán en el periodo 2018–2020, según la edad de inicio de consumo.
- Establecer el riesgo el riesgo de Consumo de Cannabis y Psicosis Aguda en pacientes del Hospital Hermilio Valdizán en el periodo 2018–2020, según el tiempo de consumo.

- Identificar el riesgo el riesgo de Consumo de Cannabis y Psicosis Aguda en pacientes del Hospital Hermilio Valdizán en el periodo 2018–2020, según antecedente familiar de psicosis.

1.4 Justificación:

El presente estudio tiene importancia a nivel de salud pública debido al impacto clínico que genera el consumir Cannabis en la Psicosis aguda. Según investigaciones, señalan que consumir Cannabis se asociaría con el surgimiento más temprano de sintomatología psicótica, pero los hallazgos al respecto aún están en revisión generando controversias y se continúa evaluando si su consumo está asociando con el incremento de reingresos en hospitalización. Sin embargo, otros estudios demostraron que consumir Cannabis no tuvo impacto sobre los síntomas psicóticos.⁴ El uso indebido de Cannabis se ha asociado hasta cuatro veces el riesgo de recaída psicótica y como predictor más fuerte de recaída durante 12 meses en comparación con una variedad de otros factores de riesgo, incluida la adherencia a la medicación, la duración de psicosis, estrés crónico o agudo, y emoción expresada.⁵ Algunos estudios demostraron que el uso de Cannabis fue un predictor en la aparición de síntomas psiquiátricos en fase prodrómica, así como la aparición de psicosis. Por lo expuesto, el presente estudio cobra importancia ante el impacto que pudiera llegar a generar en nuestra población adulta joven y de las necesidades que nuestro país requiere para poder afrontar la intervención de pacientes que presentan un primer episodio psicótico por consumir Cannabis.

1.5 Delimitación

La investigación actual se limita a pacientes del Hospital Hermilio Valdizán durante el periodo 2018-2020. La recopilación de datos se realizará de las historias clínicas completas por lo que dicho documento médico legal que puede carecer de segmentos importantes de las mismas por motivos logísticos de almacenamiento, así como ficha social incompleta o con datos sociodemográficos incompletos serán excluidos del estudio.

1.6 Viabilidad:

La institución cuenta con los medios para que se pueda realizar la investigación previa evaluación del comité autorizado para su revisión; y el personal que labora en dicha institución facilitaría la accesibilidad a las historias clínicas de los pacientes del Hospital durante el periodo 2018-2020.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de Investigación:

Stone, J. et al (2013). realizó una investigación con 502 participantes cuyo objetivo de investigación fue identificar la relación entre el consumo de Cannabis, la edad de presentación, servicios, funcionamiento diario y síntomas presentes, se administró la Escala de Síndrome Positivo y Negativo, Escala de Calificación de Manía Joven y Escala de Evaluación Global del Funcionamiento, en dos momentos: al ingresar al servicio y después de un año, obteniéndose como resultado que quienes consumen Cannabis a edades tempranas está asociada a mayor riesgo de presentar síntomas como conducta desorganizada, alteración en la percepción, síntomas negativos en el funcionamiento diario.⁶

Barrowclough, C. at el. (2015), estudiaron la asociación entre consumo de Cannabis y resultado clínico, incluido si la modificación en consumo de Cannabis afectaría síntomas psicóticos, síntomas afectivos, recaída psicótica y funcionamiento en personas en Psicosis Aguda con abuso o dependencia comórbida de Cannabis, en la cual 110 participaron en el estudio prospectivo con medidas repetidas de consumo de sustancias, antecedente de psicopatología al inicio, a los 4, 5, 9 y 18 meses, logrando obtener como resultado que no existe asociación específica en pacientes con conducta adictiva.⁷

Gonçalves-Pinho, M. et al (2019). “Hospitalizaciones por trastornos psicóticos asociadas con el abuso o la dependencia del Cannabis: un análisis de gran data a nivel nacional” la investigación presentó como objetivo el describir y correlacionar el panorama hospitalario de pacientes con psicosis, para lo cual realizaron un estudio observacional retrospectivo que analizó internamiento en hospitales públicos entre 2000 y 2015, de pacientes cuyo diagnóstico de ingreso principal fue Episodio psicótico y Esquizofrenia asociada al consumo de Cannabis, en el cual se observó un incremento de 29,4 veces siendo de 20 a 588 hospitalizaciones anuales durante los años 2000 y 2015, respectivamente, logrando obtener 3.233 hospitalizaciones, de los cuales se encontró que los pacientes del sexo masculino representaban el 89,8% y la edad promedio fue de 30,66 / 29,00 años, respectivamente. Se obtuvo que en base a las hospitalizaciones con diagnóstico de Episodio Psicótico, aquellos con diagnóstico comórbido de consumo Cannabis incrementaron de 0,87% en el 2000 a 10,60% en el 2015. La frecuencia de los consumidores de Cannabis en dosis moderadas / altas logró explicar el aumento de Episodio Psicótico.⁸

Ortiz, M. (2018). En dicho estudio presentaba como objetivo de investigación conocer el estado actual de los conocimientos sobre la asociación entre Cannabis y síntomas psicóticos en personas sin trastorno mental y evaluar la hipótesis de que el consumo de Cannabis esté asociado al riesgo de Psicosis. Este trabajo incluyó una investigación realizada en humanos hasta mayo de 2018 con las palabras clave "Cannabis" y "Psicosis", se analizaron 66 artículos, de los cuales 23 fueron ensayos de Cohortes y 43 Revisiones, cuyo

resultado fue que existía mayor riesgo de desarrollar Psicosis debido al uso de Cannabis en personas con riesgo de vulnerabilidad.⁹

Totales, J. (2020). realizó en su investigación un estudio observacional descriptivo retrospectivo el cual tiene como objetivo identificar los rasgos en pacientes con diagnóstico de Psicosis Aguda, en el estudio se examinaron 143 historias clínicas de pacientes. Se incluyó pacientes de ambos sexos con diagnóstico Psicosis Aguda entre 2014 y 2019. En los resultados obtenidos del análisis se encontró que el sexo femenino representa al 62,8%, la edad media fue 31 ± 13 años. Personas que mostraban historial en su familia con diagnóstico psiquiátrico representaba el 48,9%. El 66,43% pertenecía a nivel económico medio, por otro lado el 32,17% pertenecía al nivel bajo y 1,4% al nivel económico alto, de los síntomas presente resalta con una frecuencia de 86% el pensamiento desorganizado. Los pacientes con diagnóstico de Psicosis Aguda en su mayoría residían en zonas urbanas y eran del sexo femenino, pertenecían al nivel económico medio, y tenían como antecedente familiares problemas en su salud mental, además la enfermedad tenía casi dos meses de evolución.⁴

Castañeda, C. at el (2020) en su estudio de casos y controles referidos a primer episodio de psicosis y consumo de Cannabis cuya investigación fue realizado en jóvenes hospitalizados entre 18 y 25 años con diagnóstico de psicosis, se evaluaron el grado de consumo de Cannabis, edad de exposición por primera vez y el tiempo de duración en consumo regular, se utilizó como estadístico de temporalidad pruebas no paramétricas, se incluyó un total de 134 sujetos, se obtuvo que 74 mostraron un Primer Episodio Psicótico y

60 era muestra control. En el grupo de casos se identificó que el 87.8% estuvo expuesto a Cannabis en algún momento de la vida, en el grupo control se muestra un 85% ($p= 0.63$ c2) lo cual corresponde a un odds ratio de 1,27. En cuanto al riesgo de estar expuesto a situación de consumo regular por lo menos una vez al mes, los pacientes hospitalizados evidenciaron como tiempo de uso de catorce meses como mediana en comparación de tres meses para el grupo control, encontrándose que con 6 meses de antecedente de ingesta regular de Cannabis se logró un odds ratio de 2,4 corregido por edad y sexo de 2,05.¹⁴

2.2 Bases Teóricas:

2.2.1 Cannabis

En el mundo es la droga ilegal con alta prevalencia de consumo, ubicándose en el tercer lugar, donde la población que consume se encuentra dentro de las edades comprendidas de 15 a 34 años. El componente psicoactivo es el Delta-9-tetrahidrocannabinol. El cannabis tiene entre sus compuestos el Tetrahidrocannabinol (THC) y Cannabidiol (CBD) los cuales generan diversos efectos en el sistema nervioso. Altas concentraciones de THC (15%) se encuentra asociados a la presencia de síntomas psicóticos.⁶

2.2.1.1 Consecuencias Psíquicas del consumo de cannabis

Un consumo intensivo de Cannabis puede producir síntomas psicóticos positivos como conducta desorganizada, desrealización, despersonalización, delusiones paranoides que desaparecen a pocas horas a medida que el THC se elimina del organismo.

Los marcadores de riesgo más recurrentes para desarrollar la dependencia están asociados al inicio temprano, la aparición de sintomatología en su primer consumo y un uso continuo del mismo.¹⁰

Cuando los síntomas son persistentes y se presentan asociados a bloqueos del pensamiento, alogia, aplanamiento afectivo, están relacionados al desarrollo de la enfermedad posterior.¹⁰

El riesgo de desarrollar psicosis se duplica con el consumo de Cannabis. Iniciar tempranamente, uso frecuente, la concentración de THC de la sustancia incrementan el riesgo, así como la afección a nivel neuropsicológico, que es más evidente en quienes consumen intensivamente y condicionan el rendimiento del sujeto.¹¹

El DSM-5 nos presenta diferentes tipos de trastornos asociados al consumo de Cannabis, incluido el hecho de que el cese brusco del consumo conlleva al síndrome de abstinencia

Tabla N^a 1. Criterios Diagnósticos según DSM - V

Criterios para Síndrome de Abstinencia a Cannabis
<u>Síntomas Comunes</u>
Rabia o agresividad, Pérdida de apetito o peso, Irritabilidad
Nerviosismo / ansiedad, Inquietud, Insomnio, pesadilla
<u>Síntomas menos frecuentes</u>
Escalofríos, Humor deprimido, Dolor Abdominal, Temblor, Sudoración

La medición de la Dependencia del Cannabis se ajustó a los criterios establecidos en el CIE-10. Un individuo es clasificado como Dependiente cuando presenta tres o más indicadores positivos. Dado que este estudio se realiza como una encuesta poblacional y no como una entrevista clínica, es importante reconocer que la medida empleada nos muestra criterios aproximados del síndrome de dependencia del Cannabis en la población.

Tabla N^o 2. Criterios Diagnósticos según CIE 10

Criterios del CIE 10 para la medición de dependencia de Cannabis.
1) Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir
2) Disminución de la capacidad para controlar el consumo (en el comienzo, el término o la cantidad a consumir)
3) Síndrome de Abstinencia: síntomas somáticos de abstinencia.
4) Presencia de Tolerancia
5) Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversión, o aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia o
6) Persistencia en el consumo de la sustancia, a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales

Cuando se encuentra en dosis tóxica la persona presenta síntomas como ansiedad, irritabilidad conducta auto-heteroagresiva, sintomatología paranoide y de pánico.

En casos de intoxicación aguda por Cannabis asociadas con psicosis aguda, los pacientes muestran conductas auto heteroagrasivas se presentan en agitación psicomotriz con ideas delirantes, alucinaciones, confusión, amnesia e intensa ansiedad. El uso está

fuertemente asociado con una mayor gravedad de los síntomas psicóticos; con tales efectos encontrado hasta 4 años después.¹²

Tabla N^a 3. Criterios Diagnósticos según DSM IV

Criterios que establece el DSM IV para identificar abuso de cannabis

La presencia de una o más respuestas positivas, implica un consumo abusivo.

- 1) Ha dejado de cumplir sus deberes en la casa, en el trabajo o donde estudia a causa del consumo de drogas. Como por ejemplo: descuidar a los niños, faltar al trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en el estudio, o perder el empleo.
 - 2) Ha puesto en peligro su integridad física a causa del consumo recurrente de marihuana. Como por ejemplo: ha estado a punto de chocar en auto o de sufrir cualquier otra clase de accidente
 - 3) Ha hecho algo bajo los efectos de la marihuana que pudiera causarle problemas con la autoridad pública o con la ley. Como conducir vehículos en ese estado, rayar paredes, destruir equipamiento público, molestar a los vecinos, robar o algo parecido.
 - 4) Ha tenido algún problema o han aumentado los problemas con su familia o amigos a causa de su consumo de marihuana. Por ejemplo: discusiones serias o violencia.
-

2.2 Psicosis aguda:

La psicosis puede manifestar en cualquier etapa del ciclo vital predominantemente durante el período de la juventud, con una observación notable de que hasta el 59% de los individuos que experimentan su episodio inicial de psicosis tienen al mismo tiempo un problema concomitante de consumo de sustancias.

Los episodios iniciales de este trastorno pueden manifestarse de forma abrupta o gradual, a menudo en el contexto de una progresión prolongada e inespecífica de los primeros síntomas. Además, la presentación clínica de este trastorno se caracteriza por un conjunto diverso de síntomas, que incluyen, entre otros, delirios, alucinaciones, alteraciones del comportamiento y pensamiento desorganizado. Estos síntomas pueden manifestarse en diversas combinaciones, lo que da lugar a un perfil clínico heterogéneo.¹⁴

Las intervenciones en Psicosis Aguda tienen como objetivo tratar tempranamente al paciente y evitar casos de recaída, así como disminuir los casos de resistencia al tratamiento. En los estudios se observan que los casos de primer episodio psicótico pueden ser de inicio agudo o insidioso presentándose en tres fases: la primera es la fase prodrómica, seguida de la fase aguda y de recuperación.

Fase prodrómica El paciente evidencia cambios funcionales y muestra síntomas como alteraciones en los patrones de sueño, aumento de la ansiedad, irritabilidad, estado de ánimo depresivo, dificultades de concentración, retraimiento de las interacciones sociales y aparición de anomalías perceptivas. Además, pueden experimentar ideas de referencia, desconfianza, sentimientos de extrañeza y un desmoronamiento del sentido de sí mismos. El tiempo de presentación de esta etapa puede oscilar entre unas semanas y varios años.

Fase Aguda el paciente llega a manifestar alteración en el pensamiento a través de ideas delirantes, alucinaciones y conducta desorganizada.

Fase de recuperación donde pueden sufrir episodios psicóticos de repetición, tanto el paciente como sus familiares tienden a identificar rápidamente los síntomas y a buscar ayuda, lo que facilita una intervención rápida y reduce la duración del episodio.

En cuanto a la manifestación clínica, los síntomas predominantes observados en individuos jóvenes que experimentan psicosis abarcan alucinaciones, afecto aplanado, deterioro del funcionamiento y retraimiento social.

El consumo de Cannabis a edad temprana constituye mayor riesgo de psicosis. Este riesgo aumenta aún más cuando se combina con una susceptibilidad genética específica y alteraciones en el desarrollo cerebral en esta etapa de la vida. En consecuencia, aumenta la probabilidad de desarrollar esquizofrenia y experimentar deterioro cognitivo.¹⁵

Los síntomas positivos consisten en elementos indicativos de hiperactividad general como agitación, delirios y alucinaciones. Los síntomas negativos se refieren a anomalías en la interacción social, falta de motivación, aplanamiento afectivo, restricción emocional experiencia y expresión, pobreza de habla y reducción hedónica capacidad. Los síntomas cognitivos incluyen déficits en la atención y

el trabajo, memoria que conduce a la incapacidad para organizar la vida y el trabajo.¹⁶

Cannabis y Psicosis

Kiburi, S señala en su investigación en la cual refirieron estudios en donde el límite para el contenido de THC en cannabis de baja y alta potencia fue del 10%. En los resultados encontraron que el cannabis de alta potencia duplicaba el riesgo de psicosis aguda, asimismo en el mismo estudio señalan como factor asociado la cantidad de consumo y el tener predisposición a desarrollar psicosis. Un estudio prospectivo informó que el uso de cannabis en adolescentes predijo riesgo de psicosis teniendo como edad media 15 años. En lo referente al factor genéticos no se encontró relación significativa. Kiburi en su investigación señala que el factor genético de alto riesgo o de bajo riesgo genético se basó en los antecedentes familiares de trastorno psiquiátrico no encontrando resultados significativos.¹⁶

2.3 Definiciones conceptuales:

Según el CIE 10, la psicosis es una afección psiquiátrica caracterizada por la manifestación de alucinaciones, delirios o una gama restringida de alteraciones conductuales intensas, entre las que se incluyen una mayor actividad y excitación, una inhibición psicomotriz pronunciada y manifestaciones catatónicas.

Factores de riesgo de la psicosis

Existen factores de susceptibilidad genética que podrían ser modificados por factores del ambiente.

Factores genéticos: Se encuentra que existe cierta heredabilidad entre generaciones familiares, debido a que en los diversos estudios se encontraron modificaciones en los genes y cromosoma.

Factores ambientales: La epigenética en la actualidad es fundamental por lo que permite asociar el individuo con su ambiente, por ejemplo, en la interacción del gen con el ambiente se evidencia que la influencia del ambiente modifica la potencialidad genética.

Factores biológicos: Pueden intervenir factores como eventos perjudiciales en el período de antes y durante el embarazo.

Factores de índole relacional y psicosocial: Características en la persona determinada por actitudes de hostilidad, criticismo o respuesta emocional hacia el paciente.

Entornos de riesgo: Vivir en zona urbana, pertenecer a grupos vulnerables, migración, etc.

Consumo de cannabis: Se entiende por uso de un individuo, clasificado como consumidor de drogas mientras realiza un consumo

de drogas dentro de unos límites específicos, a saber, cuando la capacidad para ejercer la autorregulación permanece intacta y no se evidencia un daño o perjuicio discernible para el consumidor o su entorno.

El abuso de drogas hace referencia a la aparición de una conducta inadaptada que afecta negativamente tanto al individuo que las consume como al entorno que le rodea. Esta conducta se caracteriza por la falta de autocontrol y el desarrollo de dependencia.

Existen tipos de consumo de drogas:

Consumo experimental: El primer encuentro con una o más sustancias, normalmente impulsado por la curiosidad, la influencia de los compañeros, la búsqueda del placer y la necesidad de novedad. La escasa comprensión de las consecuencias, unida a una mayor prevalencia del consumo durante la etapa adolescente.

Consumo ocasional: uso intermitente de sustancias caracterizado por patrones irregulares y períodos prolongados de abstinencia, por lo cual hay búsqueda de placer, consumo en grupos.

Consumo habitual o episódico Se ha formado un patrón de consumo algo estable y coherente. El fenómeno de la pertenencia a un grupo y el deseo inherente de reconocimiento. ¹⁷

2.4 Hipótesis de investigación

2.4.1 Hipótesis General:

- Existe riesgo de desarrollar Psicosis Aguda asociado al consumo de Cannabis en pacientes del Hospital Hermilio Valdizán en el periodo 2018–2020.

2.4.2 Hipótesis General:

- Los varones con Consumo de Cannabis tienen más riesgo de desarrollar Psicosis Aguda en comparación con las mujeres pacientes del Hospital Hermilio Valdizán en el periodo 2018-2020
- Los pacientes con inicio de consumo de Cannabis a temprana edad tendrán más riesgo de desarrollar Psicosis Aguda.
- Los pacientes que tengan mayor tiempo de consumo de Cannabis tendrán más riesgo de desarrollar Psicosis Aguda.
- Los pacientes que tengan como antecedente familiar cuadros de psicosis y tengan consumo de Cannabis tendrán más riesgo de desarrollar Psicosis Aguda.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño de estudio:

Tipo de estudio: Observacional, analítico que asocia las variables recolectadas a través de una ficha de análisis las historias clínicas.

Observacional: No habrá manipulación de variables, no se realizará intervención.

Analítico: se evaluará si existe relación entre Psicosis Aguda y Consumo de Cannabis en pacientes del Hospital Hermilio Valdizán en el periodo 2018-2020.

Casos y controles: porque se identificó un grupo que presenta el cuadro diagnóstico comparado con otro grupo que no presenta el cuadro diagnóstico.

3.2 Población y Muestra

El presente estudio abarcará a toda la población de pacientes del servicio de psiquiatría que hayan sido diagnosticados de Psicosis Aguda y posean una historia clínica completa desde enero de 2018 hasta diciembre de 2020.

Muestra:

Se estudiará la totalidad de los datos obtenidos de las historias clínicas que se recolectará.

Tamaño muestral:

El tamaño de la muestra para casos y controles no apareados se determinó utilizando OpenEpi Versión 3.01, un paquete estadístico epidemiológico. En el cálculo se empleó un nivel de confianza del 95% y una potencia del 80%. La proporción de controles por caso se fijó en 1, con una proporción de controles con exposición del 58% y una proporción de casos con exposición del 77%. Estos valores se basaron en las conclusiones de Castañeda (2020). En consecuencia, se obtuvo un tamaño de muestra total de 210, con 105 participantes asignados tanto a los casos como a los controles.

Tabla N^a 4. Tamaño Muestral

Tamaño de la muestra para estudios de casos-controles no pareados			
Para:	Nivel de confianza de dos lados (1-alpha)		95
	Potencia (% de probabilidad de detección)		80
	Razón de controles por caso		1
	Proporción hipotética de controles con exposición		58
	Proporción hipotética de casos con exposición:		77
	Odds Ratios menos extremas a ser detectadas		2.42
	Kelsey	Fleiss	Fleiss con CC
Tamaño de la muestra - Casos	96	95	105
Tamaño de la muestra - Controles	96	95	105
Tamaño total de la muestra	192	190	210

Tipo de muestreo:

El muestreo es aleatorio simple y probabilístico para la recolección de datos de las historias clínicas de pacientes del Hospital Hermilio Valdizán dentro del periodo comprendido entre los años 2018-2020.

Criterios de selección de la muestra**Criterios de inclusión:****Casos:**

- Pacientes de 18 a 30 años sin restricción de género o país de residencia usuarios del servicio de psiquiatría del Hospital Hermilio Valdizán durante el periodo 2018-2020.
- Pacientes que tengan como diagnóstico Psicosis Aguda según criterios del CIE10.
- Pacientes con Historia de Consumo de Cannabis.

Controles:

- Pacientes entre 18 a 30 años sin restricción de género o país de residencia usuarios del servicio de psiquiatría del Hospital Hermilio Valdizán durante el periodo 2018-2020
- Pacientes con Historia de Consumo de Cannabis
- Pacientes que no tengan como diagnóstico Psicosis Aguda.

Criterios de exclusión:

Casos y controles:

- Pacientes que tienen consumo de sustancias psicoactivas como cocaína pasta básica alcohol tabaco
- Pacientes que tengan otro diagnóstico psiquiátrico y neurológico como trastorno de déficit de atención retardo mental o enfermedad médica que puede influir significativamente en la función o en la estructura del SNC (traumatismo craneoencefálico importante, trastorno convulsivo)
- Pacientes con historias clínicas cuyos registros se encuentren incompletos.

3.3 Operacionalización de variables

TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Variable Dependiente	Psicosis Aguda	Según el CIE10 hace referencia a la transición de un estado no psicótico a un estado psicótico que se produce en un periodo de dos semanas o menos. Durante esta transición, los individuos pueden tener alucinaciones o nociones delirantes de diversos tipos e intensidades.	Paciente que en su historia clínica tiene como diagnóstico trastorno psicótico agudo (F23.0)	Nominal	Cualitativa	Presente = 0 Ausente = 1
Variable Independiente Sociodemográfica	Edad	Tiempo que una persona ha vivido contando desde que nació, medido en años	Edad del paciente registrado en la atención donde fue diagnosticado de psicosis aguda documentado en la historia clínica	Ordinal	Cualitativa.	18-20 años =0 21-24 años = 1 25-30 años = 2

Variable Independiente	Sexo	Condición orgánica masculina o femenina.	Condición masculina o femenina documentado en historia clínica	Nominal	Cualitativa	Femenino = 0 Masculino = 1
Variable Independiente	Nivel Socioeconómico	La posición o estatus social lo adquieren los individuos dentro de una sociedad en función de su posesión de recursos económicos.	Categoría del estrato social en la que se ubica la persona según la puntuación obtenida en la escala socioeconómica documentado en la historia clínica.	Nominal	Cualitativa	Baja = 0 Media = 1 Alta = 2
Variable Independiente	Grado de instrucción	Nivel de estudio más alto conseguido por una persona, estudie o no en la fecha de referencia.	Grados o niveles de estudio aprobados que tiene registrado en la historia clínica.	Ordinal	Cualitativa	Analfabeto = 0 Primaria = 1 Secundaria = 2 Superior = 3

Variable Independiente	Estado Civil	Es la situación jurídica en la que se encuentra una persona dentro del orden	Situación civil del paciente consignado en la historia clínica	Nominal	Cualitativa	Soltero = 0 Conviviente = 1 Casado = 2 Otro = 3
Variable independiente Variable clínica	Antecedente familiar con diagnóstico de psicosis	Cuando uno o más miembros de la familia del paciente tiene como diagnóstico esquizofrenia u otro tipo de psicosis.	Registro de antecedente familiar con diagnóstico de esquizofrenia u otra psicosis en la historia clínica del paciente.	Nominal	Cualitativa	No = 0 Si = 1

3.4 Técnicas de recolección de datos

La recopilación retrospectiva de información de todos los pacientes, lograda mediante la realización de un examen exhaustivo de sus historias clínicas. Posteriormente, lo obtenido se agregarán a la base de datos utilizando el programa de ofimática, Excel 2019.

3.5 Procesamiento de datos y plan de análisis

Los datos obtenidos se documentarán en una hoja de cálculo de Excel 2019, utilizando criterios de validación para mitigar posibles errores tipográficos u omisiones de datos que pudieran comprometer la exactitud de los resultados. Los datos adquiridos se someterán a análisis estadístico a través el programa SPSS en su versión 25.

El análisis univariado

La técnica de análisis empleada en este estudio consiste en el examen de variables cualitativas mediante el uso de valores de frecuencia (n) y porcentajes (%). Los resultados se presentarán en forma de tabla de frecuencias.

El análisis bivariado

Para determinar la posible asociación entre el consumo de cannabis y la aparición de psicosis aguda, se calculará la medida estadística conocida como ODDS RATIO (OR), junto con los intervalos de

confianza correspondientes. Se empleará un nivel de significancia de 0,05 para la comprobación de hipótesis.

3.6 Aspectos éticos de la investigación

La investigación actual se someterá a la evaluación del comité ético de investigación adscrito al departamento de docencia del Hospital Hermilio Valdizán. Se solicitarán las autorizaciones necesarias al Hospital Hermilio Valdizán, así como al departamento de archivo, para poder llevar a cabo el estudio. El estudio de investigación se adhiere a las directrices éticas garantizando que la dignidad de los participantes no se vea comprometida, y que no estén expuestos a ningún riesgo potencial. Los datos recogidos en las historias clínicas de los participantes se utilizarán para el análisis. La información presentada se someterá a un análisis exhaustivo con fines de estudio, garantizando una rigurosa confidencialidad y protegiendo el anonimato y los datos personales de los participantes.

CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos humanos y materiales

Recursos Humanos

- Analista de Estadística
- Autor - investigador
- Asesor Académico

Recursos Materiales

- Movilidad
- Servicio de Internet
- Útiles de escritorio
- Servicio de Fotocopias

Recursos Financieros

El presente estudio será autofinanciado.

4.2 Cronograma

ETAPAS	2022		2023						2024	
	MARZO	ABRIL DICIEMBRE	ENERO FEBRERO	MARZO ABRIL	MAYO JUNIO	JULIO AGOSTO	SETIEMBRE OCTUBRE	NOVIEMBRE DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO
Elaboración del proyecto	X	X	X							
Presentación del proyecto			X	X	X	X	X			
Revisión bibliográfica			X	X	X	X	X			
Trabajo de campo y captación de información								X	X	
Procesamiento de datos									X	X
Análisis e interpretación de datos										X
Elaboración del informe										X
Presentación del informe										X

4.3 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
PERSONAL				
Asesor estadístico	Horas	2	S/. 800	S/. 1600
BIENES				
Papel bond A-4	Medio millar	3	s/. 10	s/. 30
Lapiceros	Unidad	4	s/. 2	s/. 8
Corrector	Unidad	1	s/ 3.50	s/ 3.50
Resaltador	Unidad	3	s/ 3.50	s/ 10.50
Perforador	Unidad	1	s/. 6	s/. 6
Engrapador	Unidad	1	s/.10	s/.10
Grapas	Caja x 5000	1	s/. 4	s/. 4
CD – USB	Unidad	1	s/. 50	s/. 50
Espiralado	Unidad	3	s/. 5	s/. 15
Internet	Horas	100	s/. 1	s/. 100
Fotocopias	Unidad	200	s/. 0.10	s/. 20
Movilidad	Pasaje	50	s/. 2.00	s/. 100
COSTO TOTAL				s/. 1,957

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Katz G, Kunyvsky Y, Hornik-Lurie T, Raskin S, Abramowitz M. Cannabis and Alcohol Abuse Among First Psychotic Episode Inpatients - PubMed [Internet]. [citado 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28492376/>
2. Montenegro BG, Anticono LN. Efecto del consumo de marihuana en el desempeño de estudiantes de una universidad privada peruana 2018-01 al 2019- 0. :27.
3. Gallego Álvarez L. El consumo de cannabis y su impacto en la salud mental. 25 de septiembre de 2017 [citado 22 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositori.upf.edu/handle/10230/32795>
4. Ruiz RDL, Torales J, Barrios I, Franco OG. Características de pacientes con diagnóstico de primer episodio psicótico internados en un hospital universitario. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna [Internet]. 14 de agosto de 2020 [citado 22 de marzo de 2021];34-40. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/173>
5. Roldán MLP, Seré L. Psicosis y cannabis: ¿es el cannabis una causa de psicosis? 2014;19:6.
6. Stone JM, Fisher HL, Major B, Chisholm B, Woolley J, Lawrence J, et al. Cannabis use and first-episode psychosis: relationship with manic and psychotic symptoms, and with age at presentation. Psychol Med. febrero de 2014;44(3):499-506.

7. Barrowclough C, Gregg L, Lobban F, Bucci S, Emsley R. The impact of cannabis use on clinical outcomes in recent onset psychosis. *Schizophr Bull.* marzo de 2015;41(2):382-90.
8. Ortiz, M et al. Cannabis consumption and psychosis or schizophrenia development, 2018. [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020764018801690>
9. Carbon, A et al RS. Consumo de cannabis y psicosis en adolescentes [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/consumo-de-cannabis-y-psicosis-en-adolescentes/>
10. Madoz-Gúrpid A, Ochoa Mangado E. Manejo del consumo de cannabis en población joven en Atención Primaria. *Atención Primaria.* 1 de junio de 2011;43(6):319-24.
11. Hides, L et al. Psychotic symptom and cannabis relapse in recent-onset psychosis. Prospective study - PubMed [Internet]. [citado 21 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16880483/>
12. Cebrian, N. Consecuencia del Consumo de Cannabis en universitarios. Etapas de Adquisición [citado 21 de Marzo 2022]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/112026/tncf.pdf?sequence=5>
13. Sevillano CP, Crespillo JC, Hernando NF, Llobet FS, Zapata JJ. Primeros episodios psicóticos: características clínicas y patrones de consumo de sustancias en pacientes ingresados en una unidad de agudos. *An psicol* [Internet]. 2005 [citado 14 de marzo de 2021];21(2):286-93. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/26881>

14. Castañeda, et al. (2020). Uso de cannabis en jóvenes hospitalizados por un primer episodio de psicosis: un estudio caso-control. *Revista médica de Chile*, 148(11), 1606-1613. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001101606>
15. Rubino T, Parolaro D. Cannabis abuse in adolescence and the risk of psychosis: a brief review of the preclinical evidence. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 3 de julio de 2014;52:41-4.
16. Kiburi SK, Molebatsi K, Ntlantsana V, Lynskey MT. Cannabis use in adolescence and risk of psychosis: Are there factors that moderate this relationship? A systematic review and meta-analysis. *Subst Abus*. 2021;42(4):527-42.
17. Cornejo Fontela M. Relación entre el consumo de cannabis sativa y la calidad de vida en un grupo de jóvenes de la Perla Alta, Callao. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) [Internet]. 27 de octubre de 2016 [citado 11 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/620846>

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuál es el riesgo entre el consumo de Cannabis y Psicosis Aguda en	Determinar el riesgo que existe entre el consumo de Cannabis y Psicosis Aguda en pacientes del Hospital Hermilio Valdizán en el	HG: Existe riesgo de desarrollar Psicosis Aguda asociado al consumo de Cannabis en pacientes del Hospital Hermilio Valdizán en el periodo 2018–2020.	VD Psicosis Aguda VI	Estudio Analítico Retrospectivo Casos y Controles	Pacientes del Hospital Hermilio Valdizán durante el periodo 2018-2020	Historia clínica Ficha de recolección de datos	Los datos recogidos se registran en hoja de cálculo de Microsoft Excel Las variables cualitativas serán analizadas mediante valores

<p>pacientes del Hospital Hermilio Valdizán en el periodo 2018–2020?</p>	<p>periodo 2018–2020.</p> <p>Específicos</p> <p>Calcular el riesgo de Consumo de Cannabis y Psicosis Aguda en pacientes del Hospital Hermilio Valdizán en el periodo 2018–2020, según el género.</p> <p>Determinar el riesgo de Consumo de Cannabis y</p>	<p>Específicos</p> <p>Los varones con Consumo de Cannabis tienen más riesgo de desarrollar Psicosis Aguda en comparación con las mujeres pacientes del Hospital Hermilio Valdizán en el periodo 2018–2020.</p> <p>Los pacientes con inicio de consumo de Cannabis a</p>	<p><u>Variables sociodemográficas</u></p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Nivel socioeconómico</p> <p>Grado de instrucción</p>				<p>de frecuencia (n) y porcentajes (%) y los resultados se presentan en tabla de frecuencia.</p> <p>En el análisis bivariado para calcular el riesgo que exista entre Consumo de Cannabis y Psicosis Aguda se calcularán ODDS RATIO (OR) acompañado de sus intervalos de</p>
--	--	---	--	--	--	--	--

	<p>Psicosis Aguda en pacientes del Hospital Hermilio Valdizán en el periodo 2018–2020, según la edad de inicio de consumo.</p> <p>Establecer el riesgo de el riesgo de Consumo de Cannabis y Psicosis Aguda en pacientes del Hospital Hermilio Valdizán en el periodo 2018–</p>	<p>temprana edad tendrán más riesgo de desarrollar Psicosis Aguda.</p> <p>Los pacientes que tengan mayor tiempo de consumo de Cannabis tendrán más riesgo de desarrollar Psicosis Aguda.</p> <p>Los pacientes que tengan como</p>	<p>Antecedente familiar con diagnóstico de psicosis</p> <p><u>Variable consumo de cannabis</u></p> <p>Tiempo de consumo</p>				<p>confianza. Para los contrastes de hipótesis se utilizan un nivel de significancia de 0.05</p>
--	---	---	--	--	--	--	--

	<p>2020, según el tiempo de consumo.</p> <p>Identificar el riesgo el riesgo de Consumo de Cannabis y Psicosis Aguda en pacientes del Hospital Hermilio Valdizán en el periodo 2018–2020, según antecedente familiar de psicosis.</p>	<p>antecedente familiar cuadros de psicosis y tengan consumo de Cannabis tendrán más riesgo de desarrollar Psicosis Aguda.</p>	<p>Frecuencia de consumo</p> <p>Último consumo</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

