

IV. RESULTADOS

IV. RESULTADOS.

A. Resultados Globales

1. Variables sociodemográficas

La población estudiada se compone en su mayoría por varones en un 75,29% y tiene una edad media de 41,38 años ($\pm 1,6$). Predominan los solteros (83,9 %) y la mayor parte de los sujetos conviven con la familia (83,9 %). Respecto al nivel académico, prevalece el grupo de pacientes con estudios básicos (sin graduado escolar) y graduado escolar (74,71%), seguido de estudios secundarios (14,71%) y estudios universitarios (10%). La mayoría (81,76 %) de los pacientes estudiados son pensionistas, seguido por gran diferencia del grupo de pacientes que no hace nada (7,65%) o que trabaja (7,06%).

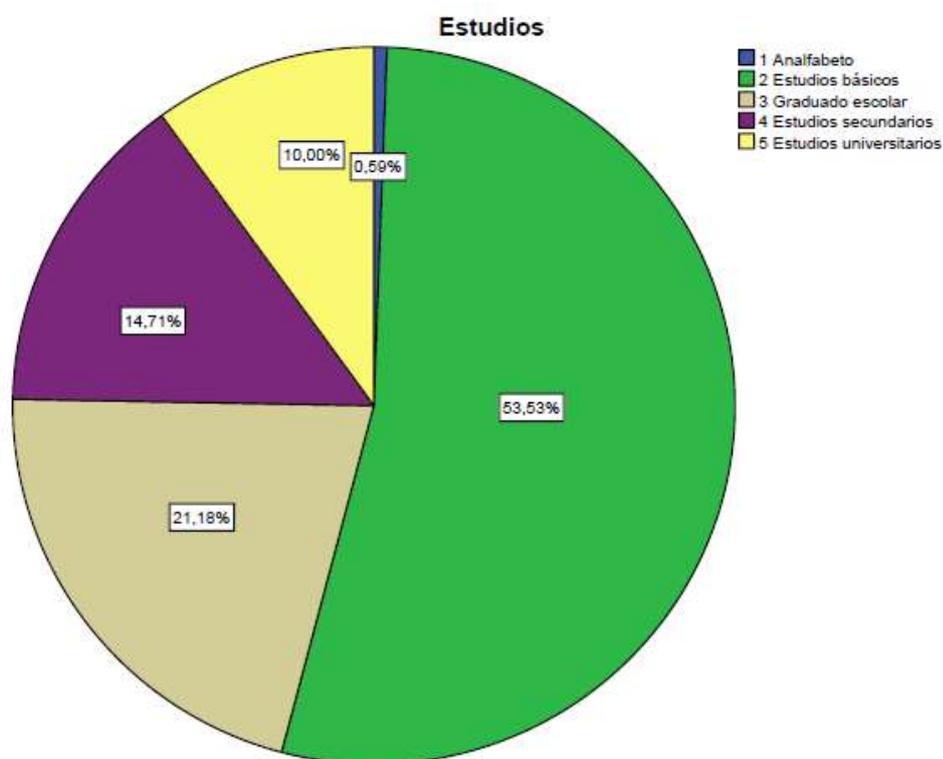


Tabla 10. Porcentaje según el nivel académico.

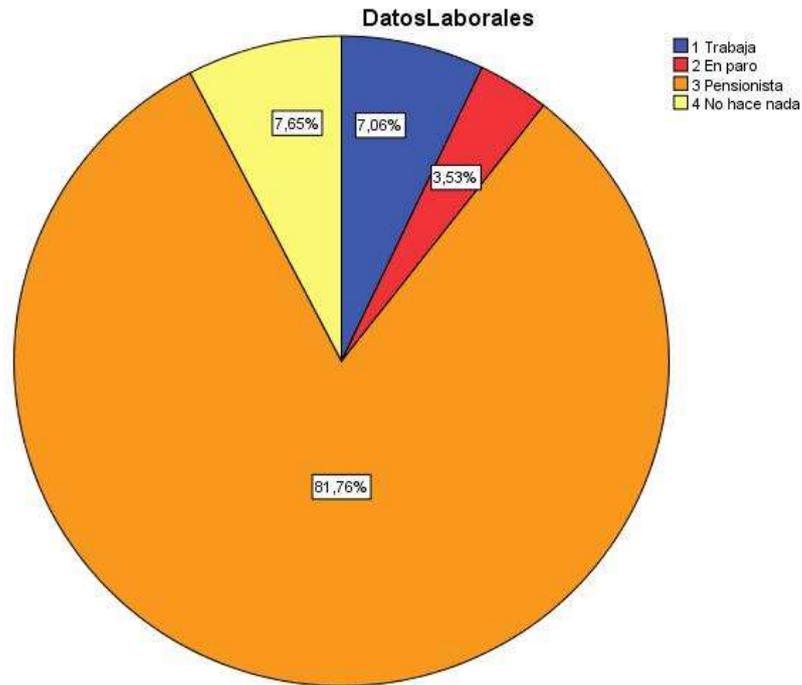


Tabla 11. Características laborales de la población estudiada.

2. Variables evolutivas.

El promedio de edad de inicio de los TMG en los pacientes que componen la población estudiada fue de 20,8 años. El inicio de la enfermedad más precoz fue a los 14 años y el más tardío a los 40 años. El tiempo medio de evolución de la enfermedad en los pacientes estudiados fue de 18,4 años ($\pm 1,5$), con un rango de edad comprendido entre los 2 y los 46 años. Por otro lado, el 74% de los pacientes tienen un proceso de enfermedad mental de más de 10 años de evolución y por último, un 10,6 % de pacientes han estado ingresados en el último año en la unidad de hospitalización de salud mental.

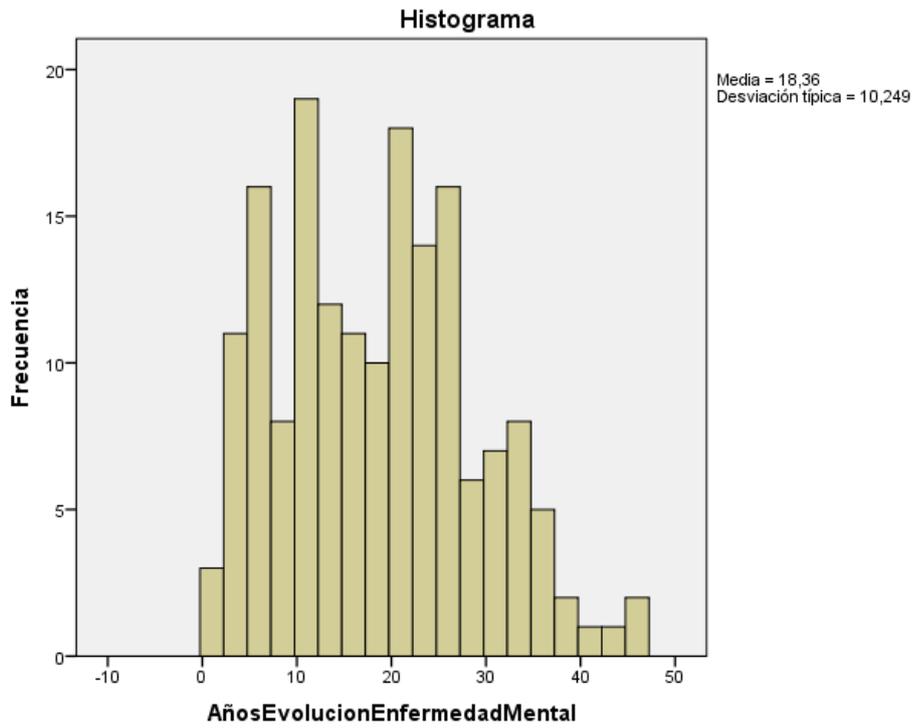
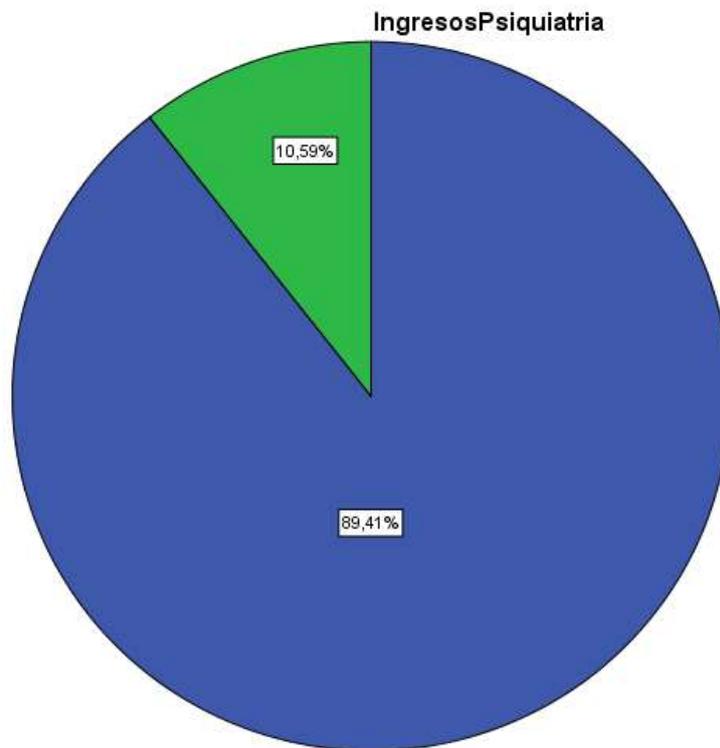


Tabla 12. Años de evolución de la enfermedad mental.



No: 89,41

Si: 10,59%

Tabla 13. Porcentaje de ingresos en salud mental en el último año.

3. Variables clínicas

En cuanto al diagnóstico psiquiátrico, según criterios del CIE-10 para los trastornos incluidos en el TMG, en la población estudiada existe un claro predominio de pacientes con esquizofrenia paranoide, seguido del trastorno esquizoafectivo, la esquizofrenia residual y por último, el trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad con un 5,9% (Tabla 14).

Diagnóstico psiquiátrico	Prevalencia (%)
Esquizofrenia Paranoide	51,8
T. Esquizoafectivo	7,1
Esquizofrenia Residual	6,5
T. Inestabilidad emocional de la personalidad	5,9
Trastorno Bipolar	4,1
Esquizofrenia Simple	3,5
Esquizofrenia Hebefrénica	3,5
Esquizofrenia Catatónica	3,5
T. Depresivo recurrente grave sin síntomas psicóticos	2,9
T. Ideas Delirantes	2,9
Psicosis no orgánica sin especificar	1,8
Esquizofrenia Indiferenciada	1,8
T. Esquizoide de la personalidad	1,8
T. Paranoide de la personalidad	1,2
T. Ideas Delirantes inducidas	0,6
Otros Trastornos psicóticos no orgánicos	0,6
T. Depresivo recurrente grave con síntomas psicóticos	0,6

Tabla 14. Distribución según el diagnóstico psiquiátrico según CIE-10.

El 92,95% de los enfermos tienen antecedentes personales de patología orgánica (actual o pasada). La de mayor prevalencia fue la patología cardiovascular, seguida de cerca de la patología digestiva (tabla 15), no siendo significativa la relación con las diferentes patologías.

Patología orgánica	Prevalencia (%)
Cardiovascular	37,1
Digestiva	32,4
Dermatológica	26,5
Endocrinológica	25,9
Urogenitales	24,7
Respiratoria	22,9
Traumatológica	20,6
Neurológica	17,1
Otorrinológicas	13,5
Oftalmológicas	10,6
Quirúrgicos	10,6
Infeciosos	7,1
Hematológicas	6,5
Oncológicas	3,5

Tabla 15. Distribución según antecedentes personales de patología orgánica.

Realizamos un estudio de contingencia buscando la asociación entre las patologías psiquiátricas con mayor prevalencia en nuestra muestra de TMG y su asociación con patologías comórbidas. Obteniéndose como resultados más significativos los siguientes:

- Dentro del grupo de pacientes con **esquizofrenia paranoide** las patologías más frecuentes son las que afectan al sistema cardiovascular con un 43,2%, al aparato digestivo un 30,7%, los trastornos endocrinológicas 28,4%, la patología respiratoria 22,7% y por último, las afecciones neurológicas 14,8%, no siendo estadísticamente significativa.

Patología orgánica	Prevalencia (%)
Cardiovascular	43,2
Digestiva	30,7
Endocrinológica	28,4
Dermatológicas	23,9
Respiratorias	22,7
Urogenitales	18,2
Neurológicas	14,7

Tabla 16. Distribución según antecedentes personales de patología orgánica en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide.

- Dentro del grupo de pacientes con **trastorno esquizoafectivo** las patologías más frecuentes fueron las endocrinológicas, las digestivas y las urogenitales con un 33,3%, cada una de ellas, sin ser significativas.

Patología orgánica	Prevalencia (%)
--------------------	-----------------

Endocrinológica	33,3
Digestiva	33,3
Urogenitales	33,3
Dermatológicas	25
Cardiovascular	25
Infecciosas	16,7
Neurológica	16,7

Tabla 17. Distribución según antecedentes personales de patología orgánica en pacientes con diagnóstico de trastorno esquizoafectivo.

- En el grupo de pacientes con **esquizofrenia residual** las patologías más frecuentes fueron en primer lugar, las cardiovasculares, seguidas de la patología endocrina, respiratoria, urogenital, dermatológica y otorrinolaringológica (tabla 18), sin significación estadística.

Patología orgánica	Prevalencia (%)
Cardiovascular	45,5
Endocrinológica	27,3
Respiratorias	27,3
Urogenitales	27,3
Dermatológicas	27,3
Otorrina	27,3

Tabla 18. Distribución según antecedentes personales de patología orgánica en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia residual.

- En el grupo de pacientes con **trastorno de inestabilidad emocional** las patologías más frecuentes fueron las urogenitales con un 60%,

endocrinológicas con un 40%, seguida de cardiovasculares con un 30%, sin ser significativa.

Patología orgánica	Prevalencia (%)
Urogenitales	60
Endocrinológica	40
Cardiovascular	30
Dermatológicas	30
Respiratorias	30
Digestivos	20

Tabla 19. Distribución según antecedentes personales de patología orgánica en pacientes con diagnóstico de trastorno de inestabilidad emocional.

3.1 Síndrome metabólico (SM).

La prevalencia de síndrome metabólico resulta estadísticamente significativa en la asociación con esquizofrenia (31%) y con el trastorno bipolar (25%), en el resto de enfermedades no son significativas.

Diagnóstico psiquiátrico	SM (%)	P
Esquizofrenia	31%	p<0.05
T. Esquizoafectivo	22%	p>0.05
T. Inestabilidad emocional de la personalidad	20%	p>0.05

Trastorno Bipolar	25%	p<0.05

Tabla 20. Prevalencia de síndrome metabólico según el diagnóstico TMG.

P: nivel de significación estadística.

En lo que se refiere a la prevalencia de los diferentes componentes del síndrome metabólico en los pacientes estudiados, el 47,2 % cumplen criterios para la hipertensión arterial, el 46,3% para la obesidad abdominal, el 35,2 % para el HDL-c bajo, el 48,5% para la hipertrigliceridemia y, finalmente, el 5,8 % cumplen criterios para la hiperglucemia

Componentes del síndrome metabólico	Prevalencia
Hipertensión arterial	47,2%
Obesidad abdominal	46,3%
HDL-C bajo	35,2%
Hipertrigliceridemia	48,5%
Hiperglucemia	5,8%

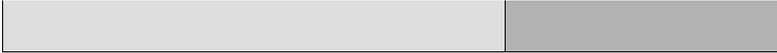


Tabla 21. Prevalencia de los componentes del síndrome metabólico.

4. Variables antropométricas.

- La media del Índice de Masa Corporal (IMC) en la población estudiada fue de 28,81 (\pm 0,8). Por sexos, el IMC medio para los varones fue del 28,47 (\pm 0,9) frente al 29,84 (\pm 2,0) de las mujeres, no encontrando diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$).
- Encontramos que el 41,18 % de los pacientes incluidos en nuestra muestra, tenían sobrepeso, mientras que el 33,53 %, fueron obesos.

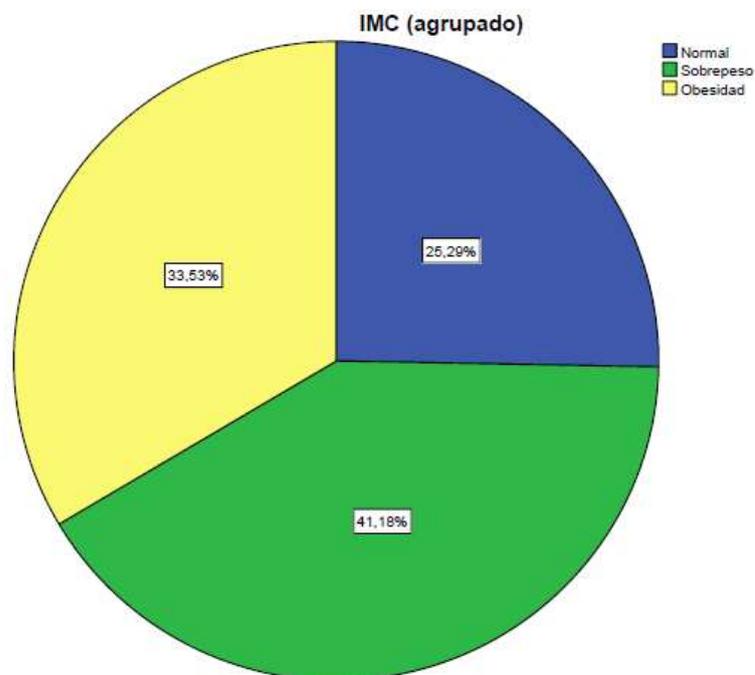


Tabla 22. Diagrama de sectores representado el IMC de la muestra.

- Relacionando el sobrepeso con los 5 diagnósticos psiquiátricos más frecuentes de la muestra encontramos lo siguiente: el 100% de los pacientes con trastorno esquizoafectivo (N=12) padecen sobrepeso, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Se realizó una estimación del riesgo, y sufren un riesgo de 0,73 veces mayor a padecer sobrepeso que los que no padecen dicha patología mental.
- El 72,7% de los pacientes con esquizofrenia paranoide padecen sobrepeso, siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Suponiendo un riesgo de 2,2 veces mayor a padecer sobrepeso que la población general.
- El 67,7% de los pacientes con trastorno bipolar padecen sobrepeso, esta diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0.05$).
- En la siguiente tabla se muestra la relación con las distintas patologías psiquiátricas y el porcentaje de sobrepeso, teniendo significación estadística el trastorno esquizoafectivo, la esquizofrenia paranoide y el trastorno bipolar, nombrados anteriormente.

Patología Psiquiátrica	Sobrepeso (%)	Nivel de significación (p)
-------------------------------	----------------------	-----------------------------------

Esquizofrenia Paranoide	72,7%	p<0.05
T. Esquizoafectivo	100%	p<0.05
Esquizofrenia Residual	54,5%	p>0.05
T. Inestabilidad emocional	60%	p>0.05
T. Bipolar	67,7%	p<0.05

Tabla 23. Distribución del porcentaje de sobrepeso en diferentes enfermedades mentales.

- Con respecto al perímetro abdominal, los datos concluyen que el 44,41% de los hombres tienen un perímetro superior a 102 cm y el 37% de las mujeres mayor de 88 cm, no encontrando diferencias estadísticamente significativa ($p>0.05$). La media del perímetro abdominal en hombres fue de 104,1 ($\pm 2,3$) y el de mujer fue de 99,6 ($\pm 5,1$).
- Relacionando el perímetro abdominal con los pacientes con esquizofrenia paranoide encontramos que los varones con dicha enfermedad tienen un perímetro superior a 102 cm el 62,5% y el 65,1% de las mujeres con esquizofrenia paranoide tienen un diámetro superior a 88 cm, siendo en ambos caso la diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$).
- Existe significación estadística en la relación del perímetro abdominal y los varones con trastorno bipolar, cuyo perímetro abdominal era superior a 102 cm, el 57% de los varones con dicha patología cumplían este requisito. Tras la estimación del riesgo se obtuvo que los varones con trastorno bipolar tienen un riesgo de 0,5 veces mayor de tener mayor perímetro abdominal que el resto de la población.

Patología Psiquiátrica	Perímetro abdominal varones	Nivel de significación (p)	Perímetro abdominal mujeres	Nivel de significación (p)
Esquizofrenia Paranoide	62,5%	p<0.05	65,1%	p<0.05
T. Esquizoafectivo	50%	p>0.05	55%	p>0.05
Esquizofrenia Residual	10%	p>0.05	50%	p>0.05
T. Inestabilidad emocional	52%	p>0.05	50%	p>0.05
T. Bipolar	57%	p<0.05	50%	p>0.05

Tabla 24. Distribución del porcentaje del perímetro abdominal (mayor de 102 cm en hombre y 88cm en mujeres) en diferentes enfermedades mentales.

5. Variables relacionadas con el consumo de tóxicos.

- Con respecto al tabaco, encontramos que el 61,8 % de los pacientes fueron fumadores, siendo el promedio de consumo diario de 21,3 cigarrillos. El consumo máximo fue de 60 cigarrillos al día.

- Se relacionó el consumo de tabaco con los diagnósticos psiquiátricos. Como resultado se encontró que el 70,5% de los pacientes con esquizofrenia paranoide eran fumadores, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Por lo que se realizó una estimación del riesgo y se concluyó que los pacientes con esquizofrenia paranoide tienen un riesgo de 2,2 veces mayor de ser fumadores que los que no tienen dicha enfermedad.

- También se obtuvo como resultado que el 90,9% de los pacientes con esquizofrenia residual son fumadores, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Tienen un riesgo de 6,7 veces mayor de ser fumadores que los que no padecen dicha enfermedad.

- En la tabla 25 se muestra el porcentaje de fumadores con diferentes patologías mentales. Aunque no se encontró significación estadística, a excepción de la relación con la esquizofrenia paranoide y residual.

Patología Psiquiátrica	Fumadores (%)	Nivel de significación (p)
Esquizofrenia Paranoide	70,5%	p<0.05
T. Esquizoafectivo	41,7%	p>0.05
Esquizofrenia Residual	90,9%	p<0.05
T. Inestabilidad emocional	40%	p>0.05
T. Bipolar	57,1%	p>0.05

Tabla 25. Distribución del porcentaje de fumadores en diferentes enfermedades mentales.

- El consumo de otros tóxicos (excluyendo el tabaco) en la población estudiada fue del 30%, siendo el tóxico más consumido el alcohol (28%) seguido de los cannabinoides (21.3%).

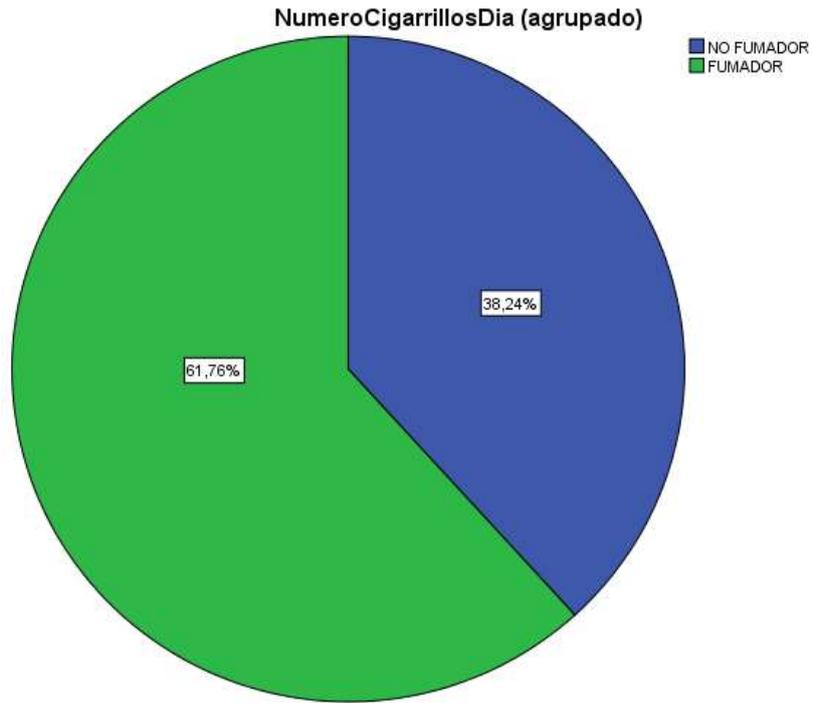


Tabla 26. Representación en porcentajes de los pacientes fumadores y no fumadores de la muestra.

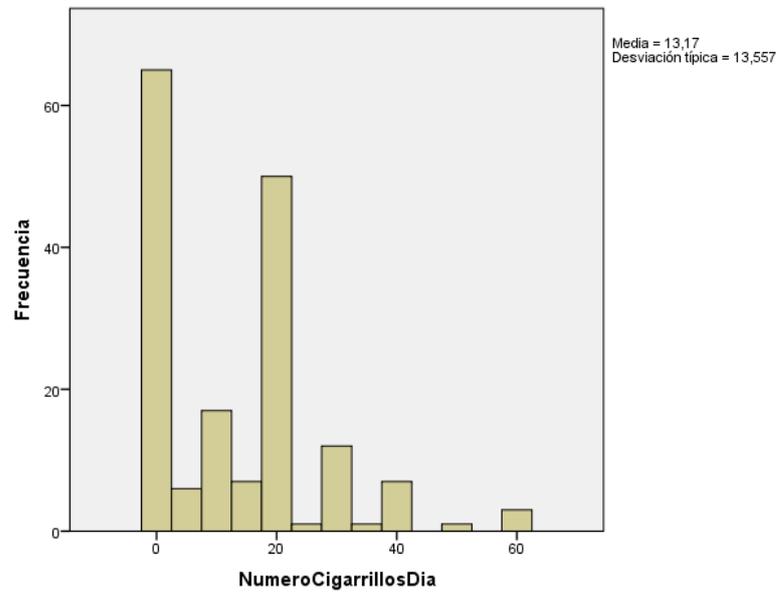


Tabla 27. Distribución del consumo diario de cigarras.

6. Variables analíticas

- El porcentaje de pacientes que sufrían hipercolesterolemia fue del 49,4% e hipertrigliceridemia del 47,6%. Sin embargo, encontramos pacientes con hiperlipemia mixta en un 31,7%.
- Se ha realizado una asociación entre los valores de colesterol y triglicéridos y las principales enfermedades mentales de la muestra. Los pacientes con trastorno esquizoafectivo tienen hipertrigliceridemia en el 83,3% de la muestra, siendo esta diferencia estadísticamente significativa, y tienen un riesgo de 6,1 veces mayor de tener hipertrigliceridemia que el resto de la población.
- Los pacientes con esquizofrenia paranoide sufren hipercolesterolemia el 66,2% e hipertrigliceridemia el 61,7%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) en ambos casos. Lo que supone un incremento del 20% a padecer dislipemia con respecto a la población general.
- En la tabla 28 se muestra el resto de las prevalencias de hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia con las patologías psiquiátricas, no siendo la asociación estadísticamente significativa a excepción de la nombrada anteriormente del trastorno esquizoafectivo con la prevalencia de hipertrigliceridemia y la esquizofrenia paranoide con la hipercolesterolemia y la hipertrigliceridemia.

Patología Psiquiátrica	Hipercolesterolemia	P	Hipertrigliceridemia	P
Esquizofrenia Paranoide	66,2%	p<0.05	61,7%	p<0.05
T. Esquizoafectivo	66,7%	p>0.05	83,3%	p<0.05
Esquizofrenia Residual	27,3%	p>0.05	36,4%	p>0.05
T. Inestabilidad emocional	50%	p>0.05	20%	p>0.05
T. Bipolar	51,4%	p>0.05	41,1%	p>0.05

Tabla 28. Distribución del porcentaje de hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia en diferentes enfermedades mentales.

- Con respecto a procesos infecciosos, encontramos una prevalencia en pacientes con VHB del 1,2 % de la muestra estudiada, con VHC es del 5,9 % y VIH es del 1,2%.
- No encontramos alteraciones analíticas destacables en los valores de glucemia y del perfil tiroideo.
- En cuanto a la hiperprolactinemia en varones, ésta afectaba al 63,8% y las mujeres afectadas fueron del 61,2%.

- En la tabla 29, quedan recogidas las relaciones de los distintos trastornos mentales más prevalentes de la muestra con la prolactina en hombres y mujeres, no siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p>0.05$).

Patología Psiquiátrica	Hiperprolactinemia varones	Hiperprolactinemia mujeres
Esquizofrenia Paranoide	63,8%	61,2%
T. Esquizoafectivo	87,5%	25%
Esquizofrenia Residual	70%	70%
T. Inestabilidad emocional	60%	33,3%
T. Bipolar	70%	45%

Tabla 29. Distribución del porcentaje de sobrepeso en diferentes enfermedades mentales.

7. Variables relacionadas con el tratamiento.

El 96,5% de los pacientes de la muestra, tomaban algún tipo de antipsicótico. El 71,8 % tomaban antipsicóticos atípicos. Asimismo, también fue elevado el consumo de benzodiacepinas (65,9%). La distribución del consumo de los diferentes psicofármacos en la población estudiada se expone en la siguiente tabla, de mayor a menos porcentaje.

Psicofármacos	Prevalencia (%)
	71,8

Antipsicóticos Atípicos	
Benzodiazepinas	65,9
Antidepresivos	34,1
Antipsicótico Clozapina	28,8
Eutimizantes	28,2
Antipsicótico Atípico Depot	22,9
Hipnóticos	21,8
Clozapina + A. Atípico	16,5
Antipsicóticos Típicos	15,3
Anticolinérgicos	10,0
Antipsicótico Típico Depot	4,1
Otros	1,8

*Incluye antipsicóticos atípicos orales y depot.

Categorías no excluyentes entre si.

Tabla 30. Distribución del tratamiento psicofarmacológico.

Con respecto al tratamiento de la comorbilidad orgánica destaca por su mayor prevalencia, el tratamiento de la patología digestiva (31,18%), casi en su totalidad fueron fármacos del grupo inhibidor de la bomba de protones, en pacientes con reflujo gastroesofágico o uso preventivo de gastropatía.

Seguidamente está el tratamiento de patología urogenital en el 24,71% de los casos, y después el tratamiento de la patología cardiovascular y endocrina, cuyas principales fármacos consumidos fueron los hipotensores, hipolipemiantes y antidiabéticos orales.

Tratamiento Concomitante	Prevalencia (%)
Digestivo	31,2
Urogenitales	24,7
Cardiovascular	22,9
Endocrinológico	19,4
Respiratorio	14,7
Dermatológico	12,9
Neurológico	7,1
Traumatológico	5,3

*Categorías no excluyentes entre si.

Tabla 31. Distribución del tratamiento de la patología orgánica concomitante a su patología psiquiátrica.

Cuando consideramos a los enfermos que sufrían alguna dolencia cardíaca, toman tratamiento para dicha patología el 57,1% y de la patología endocrina el 68,2%.

Patología orgánica	Tratamiento para dicha patología (prevalencia)
Cardíaca	57,1 %
Endocrina	68,2 %
Digestiva	100 %

Neurológica	90 %
Urogenital	70%

*Categorías no excluyentes entre si.

Tabla 32. Porcentajes de pacientes que se toman el tratamiento para cada patología orgánica.

8. Variables con el funcionamiento.

La media de puntuación de la escala HONOS fue de 14,96, con un máximo de 36 puntos, sabemos que dicha escala las puntuaciones pueden oscilar entre 0 y 48. La media de la escala WHO/DAS es de 7,85, su puntuación varía entre 0 y 20.

A. Resultados de las comorbilidades médicas.

Patología orgánica	Prevalencia (%)
Cardiovascular	37,1
Digestiva	32,4
Dermatológica	26,5
Endocrinológica	25,9
Urogenitales	24,7
Respiratoria	22,9
Traumatológica	20,6
Neurológica	17,1
Otorrinológicas	13,5
Oftalmológicas	10,6
Quirúrgicos	10,6
Infecciosos	7,1

Hematológicas	6,5
Oncológicas	3,5

Tabla 33. Distribución según antecedentes personales de patología orgánica.

B. Resultados comparando las comorbilidades médicas con las distintas variables.

1. Comorbilidades médicas y variables sociodemográficas.

- Patología cardiovascular: La edad media de los pacientes con enfermedades cardiovasculares fue de 44,5 años, frente a los 41,4 años de la muestra. Por tanto se observa una mayor edad en aquellos pacientes que tienen patología cardiovascular. También resulta significativa la asociación con la variable “pensionista”, encontrándose mayor prevalencia entre estos.
- Patología endocrina: La edad media fue de 43 años, superior a la media de la muestra, principalmente fueron varones (77,3%) también superior a la media, que fue de 75,3% de varones.
- Patología digestiva: La edad media de los pacientes con enfermedades digestivas fue de 41,8 años, frente a los 41,4 años de los que no las tienen, no siendo estadísticamente significativa. El 70,9 % fueron varones, frente al 75,3% de la muestra, por lo que aparece menos porcentaje en varones.
- Patología neurológica: La edad media es ligeramente superior a la media (42,8 años frente los 41,4 años). Destaca principalmente en varones con un 86,2% frente a la media que hay 75,3 % varones.

➤ En las diferentes patologías no se encuentran asociación significativa de las patologías orgánicas con las variables estado civil, nivel de estudios, convivencia o nivel socioeconómico.

2. Comorbilidades médicas y variables evolutivas.

La evolución de la esquizofrenia fue más larga en los pacientes con comorbilidades médicas, resultando la asociación estadísticamente significativa. Se puede observar como la media de años de evolución de la enfermedad mental es de 18,4 años en la muestra y de 20,3 años en los pacientes que padecen enfermedades cardiovasculares y 20,2 en los padecen enfermedades endocrinas, que son las de mayor prevalencia.

Por el contrario, no se encuentra asociación significativa entre el las enfermedades médicas y la edad de inicio de la esquizofrenia u otros TMG ni entre las enfermedades somáticas y el número de ingresos hospitalarios en el último año.

3. Comorbilidades médicas y variables antropométricas.

En los enfermos con determinadas comorbilidades médicas encontramos un mayor peso, que se objetiva con un mayor IMC en los pacientes con patología cardiovascular con un IMC de 30,67 y patología endocrina que tienen un IMC de 31,14 frente al IMC de la muestra que es de 28,81, no fue estadísticamente significativo.

4. Comorbilidades médicas y variables relacionadas con el consumo de tóxicos.

El consumo medio de cigarros diarios de los pacientes fumadores de la muestra fue de 21,32 cigarros/día. Hemos observado que los pacientes con patología endocrina,

cardiovascular y respiratoria, consumen más cigarrillos, o dicho de otro modo, los pacientes que consumen más tabaco padecen patología endocrinológica, cardiovascular y respiratoria, en mayor proporción (aunque este valor no llega a ser estadísticamente significativo).

Otro dato es que los pacientes con antecedentes personales de patología oncológica, consumían menos cigarrillos.

Existe una asociación estadísticamente significativa entre los pacientes fumadores y la patología cardiovascular. Así, el 76,2% de estos pacientes fueron fumadores, consumiendo una media de 25,2 cigarros al día ($p < 0.05$). Se ha realizado una estimación de riesgo y se objetivo que los pacientes fumadores tienen un riesgo tienen un riesgo de 2,8 veces mayor de sufrir enfermedades cardiovasculares que los que no fuman. No se observa significación estadística entre el resto de las patologías y ser fumadores.

Patología orgánica	Cigarros/día
Endocrinológica	27,9
Cardiovascular	25,2
Respiratoria	23,9
Digestiva	18,6
Neurológica	18,3
Oncológica	14,3

Tabla 34. Distribución del número de cigarros que consumen los pacientes según su patología orgánica.

Patología orgánica	Fumadores (%)	P
---------------------------	----------------------	----------

Cardiovascular	76,2	p<0.05
Endocrina	63,6	p>0.05
Respiratoria	69,2	p>0.05

Tabla 35. Porcentaje de fumadores según su patología orgánica.

No hemos encontrado ninguna asociación estadísticamente significativa entre las comorbilidades médicas con la variable “consumo de otros tóxicos”. Ni entre los distintos tipos de tóxicos y las patologías médicas.

5. Comorbilidades médicas y variables relacionadas con el tratamiento.

Como hemos visto las patologías comórbidas más predominantes en la muestra han sido cardiovasculares, endocrinas, digestivas, respiratorias, dermatológicas, neurológicas y urogenitales. A su vez los psicofármacos más utilizados han sido los antipsicóticos atípicos, clozapina, benzodiazepinas, antidepresivos y eutimizantes (tabla 36). Por lo que se ha realizado un estudio relacionando dichas enfermedades comórbidas con los psicofármacos más usados.

Tipo de	A. Atípicos	Clozapina	Bzd	AD	Eutimizante
---------	-------------	-----------	-----	----	-------------

Patología					
Cardiovascular	75,3 (p<0.05)	81,5 (p<0.05)	71,8 (p<0.05)	31,7%	31,7%
Endocrina	70,9 (p<0.05)	75,1 (p<0.05)	64,6%	40,9%	40,9%
Dermatológica	51,1%	29,5%	57,7%	37,8%	31,1%
Digestiva	54,5%	40,2%	66,9%	36,4%	32,7%
Urogenital	58,6%	50,6%	54,3%	52,4%	28,6%
Respiratoria	61,8%	48,7%	56,7%	38,5%	33,3%
Neurológica	62,1%	53,7%	52,1%	27,6%	55,2%

Tabla 36. Relación de las patologías comórbidas y la toma de psicofármacos.

A. Atípicos: antipsicóticos atípicos orales y depot.

Bzd: benzodiacepinas.

AD: antidepresivos.

Grado de significación estadística, probabilidad estadística (p):

Tipo de Patología	A. Atípicos	Clozapina	Bzd	AD	Eutimizante
Cardiovascular	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05
Endocrina	p<0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Dermatológica	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05

Digestiva	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Urogenital	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Respiratoria	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Neurológica	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05

Tabla 37. Relación de las patologías comórbidas y la toma de psicofármacos, según su probabilidad estadística.

A. Atípicos: antipsicóticos atípicos orales y depot.

Bzd: benzodiazepinas.

AD: antidepresivos.

Se encuentra una asociación estadísticamente significativa entre la toma de antipsicóticos atípicos y clozapina y el padecimiento de patología cardiovascular y endocrina. También es significativa la asociación entre la toma de benzodiazepinas y patología cardiovascular. Con respecto al resto de los psicofármacos, las diferencias encontradas no resultaron significativas.

El 81,5% de los pacientes que siguen tratamiento con clozapina padecen patología cardiovascular, siendo estadísticamente significativa. Lo que supone un riesgo de casi dos veces mayor de padecer patología cardiovascular los pacientes que toman este fármaco frente a los que no lo toman.

A su vez, los pacientes que toman clozapina padecen patología endocrinológica el 75,1% de la muestra, siendo esta asociación también estadísticamente significativa. Supone un riesgo de 1,6 veces mayor frente a la población general.

Con respecto a los antipsicóticos atípicos, que son los psicofármacos más usado por los pacientes de la muestra (71,8%), se relacionan con la patología cardiovascular en un 75,3%, siendo esta asociación estadísticamente significativa. Lo que supone un riesgo de un 10% más de padecer enfermedades cardiovasculares con respecto a la población general. También observamos que el 70,9% de los pacientes que toman

antipsicóticos atípicos padecen patología endocrina, siendo estadísticamente significativa.

Encontramos que de los pacientes que toman benzodiacepinas, el 71,8% tienen antecedentes de haber padecido o padecer en el momento del estudio patología cardiovascular, siendo esta asociación estadísticamente significativa. Lo supone un riesgo de 5% más de sufrir patología cardiovascular frente a la población general.

6. Comorbilidades médicas y variables relacionadas con el funcionamiento.

La media de la escala HONOS en la muestra fue de 14,9 y de la escala WHO/DAS de 7,8. En nuestro estudio se ha podido observar que los pacientes con comorbilidad cardiovascular y endocrina presentan puntuaciones en las escalas de funcionamiento superior a la media de la muestra.

* Siendo en la patología cardiovascular la escala HONOS de 17,6 y la escala WHO/DAS de 9,3. Esta asociación es estadísticamente significativa ($p < 0,05$), el riesgo de que los pacientes con enfermedades cardiovasculares presenten puntuaciones más altas en la escala HONOS es de 2,3 veces mayor, y que la presenten en la escala WHO/DAS es de 2,7 veces mayor que sino padeciera dicha patología.

* En la patología endocrina la escala HONOS de 16,7 y la escala WHO/DAS de 9,0. No siendo estadísticamente significativa con respecto a la escala HONOS, pero sí para la escala WHO/DAS ($p < 0,05$), siendo el riesgo 2,2 veces mayor que sino padecería patología endocrina.

	Muestra	P. Cardiovascular	P	P. Endocrina	P

Escala HONOS	14,9	17,6	p<0.05	16,7	p>0.05
Escala WHO/DAS	7,8	9,3	p<0.05	9,0	p<0.05

Tabla 38. Distribución de los valores de las escalas en función de la patología en comparación con la muestra.

P: probabilidad. Significación estadística.

P. Cardiovascular: patología cardiovascular.