



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina



Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”

Demanda de atención en un Hospital Psiquiátrico de la
Ciudad de México durante la pandemia por COVID-19

Presenta la Tesis para obtener el
Diploma de Especialista en Psiquiatría:

Jorge Abraham Santiago Luna

jorgesantiagoluna06@gmail.com

5521457666

Asesor teórico y metodológico:

Dr. Héctor Cabello Rangel

Ciudad de México, 3 de Junio del 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

	Página
Resumen	3
Marco Teórico	4
Planteamiento del Problema	9
Pregunta de Investigación	10
Justificación	10
Método	11
Análisis	14
Resultados	14
Discusión	18
Cronograma	20
Referencias	20
Anexos	23

RESUMEN

Introducción. El 50% de las atenciones en salud mental se concentra en hospitales de tercer nivel, en 2016 se reportó una afluencia de pacientes a nivel ambulatorio de 45611 consultas en México (15% del total de consultas en el país). Debido a la pandemia por SARS-COV-2 la mayoría de los sistemas de salud han experimentado cambios estructurales como en la prevalencia de padecimientos que se encargan de atender, incluyendo al HPFBA. **Objetivo.** Describir cuál es la demanda de atención por trastornos mentales en el HPFBA durante el período de junio 2020 a enero 2021. **Método.** Se recopilará información de la base de datos del triage psiquiátrico y se reportará la demanda de atención de los distintos padecimientos en salud mental. **Resultados.** La demanda de atención durante el periodo analizado se redujo casi el 50% respecto el mismo periodo del año 2019, con diferencias estadísticamente significativas. **Conclusiones.** La disminución en la demanda de atención fue más evidente durante los picos de contagios, posiblemente atribuible al fortalecimiento de las medidas de aislamiento social y restricciones, tanto institucionales como sociales, tal como se ha reportado en los estudios analizados en pandemias previas.

PALABRAS CLAVE:

HPFBA: Hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

GHQ: General Health Questionary.

ENSANUT: Encuesta nacional de salud y nutrición.

PS: Estrés psicofisiológico.

OMS: Organización mundial de la salud.

TMCSCMS: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas.

CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades décima edición.

TEPT: Trastorno por estrés postraumático.

MARCO TEÓRICO

Prevalencia de trastornos mentales

De acuerdo a la OMS, se estima que en el 2015 la prevalencia de depresión mundial fue de 4.4%, con mayor prevalencia en mujeres con el 5.1%, a comparación del 3.6% en hombres, lo cual representa 322 millones de personas que padecen depresión. El mayor porcentaje de estos sujetos se encuentra en el Pacífico Occidental, mientras que en las Américas se concentra el 15% de los casos. En cuanto a ansiedad, el 3.6% de la población mundial la padece, lo que representa 264 millones en el 2015, que de igual manera es más frecuente en mujeres que en hombres (4.6% vs 2.6%). El 21% se concentra en la región de las Américas (1).

En países de Europa del Este la prevalencia de trastornos de ansiedad se reportó entre 2,4% a 18,2%, seguidos por los trastornos del estado de ánimo con 0,8% a 9,6%, y los trastornos por consumo de sustancias con 0,1%, 6,4%. (2)

Un estudio realizado en la población general utilizando el instrumento General Health Questionary (GHQ) para identificar prevalencia de trastornos mentales, reportó un 20.3% en trastornos depresivos, 3.8% en trastorno bipolar, 21.2% en trastorno de ansiedad, 6.6% en trastorno de pánico, 12.2% en trastornos compulsivos, 8.0% en fobias y 4.5% en trastornos psicóticos (3). En los últimos años a nivel mundial se ha incrementado la incidencia de trastornos psiquiátricos como la depresión grave con riesgo suicida; trastornos de ansiedad; el uso, abuso y dependencia de drogas ilegales, que producen sintomatología psiquiátrica aguda que impacta en la sociedad (4).

En el caso de nuestro país, de acuerdo al estudio “Trastornos Psiquiátricos en México: prevalencia a lo largo de la vida en una muestra representativa nacionalmente”, publicado en 2007, en una muestra de 5,826 personas de 18 a 65 años de edad en poblaciones urbanas se encontró que el trastorno más común fue el abuso del alcohol con 7.6% seguido de depresión con 7.2% y fobias específicas con el 7%, la autora principal del estudio con fecha de septiembre del 2013 comentó que en los últimos años se observa un aumento de los casos de enfermedad temprana (niños y adolescentes) y que esto “aumenta el riesgo de desarrollar otros trastornos mentales

como el uso de sustancias”. Según estimaciones de este mismo estudio el 36.4% de los mexicanos desarrollará un trastorno mental cuando lleguen a la edad de 65 años, el 20.4% de las personas presentará un trastorno del ánimo, el 17.8 % de ansiedad y el 11.9% de abuso de sustancias (6).

En la encuesta ENSANUT 2020, se registró la presencia de sintomatología depresiva indicativa de depresión moderada o severa en el 17.9% de los adultos mexicanos, siendo aproximadamente 1.8 veces más elevada en mujeres que en hombres. (7)

Según la encuesta de salud mental del 2003 el trastorno con mayor uso de cualquier servicio es el “déficit de atención” (44%), seguido por “trastorno de pánico” (28.8%) y por último “depresión mayor” (21.8%). El trastorno de pánico es el diagnóstico con mayor uso de servicios especializados (17.1%), seguido por el trastorno de manía (12.7%) y la depresión mayor (11.9%). (5)

Un estudio realizado en 2016 reportó una afluencia de pacientes que solicitan atención en salud mental a nivel ambulatorio compuesto por 45 611 consultas en México (15% del total de consultas en el país), a nivel hospitalario registró un total de 3 851 egresos que corresponden a 29.3% para la CDMX y a 7.8% para el resto del país. (8)

Prevalencia de trastornos mentales durante la pandemia de covid-19

A lo largo de la historia de la humanidad, las catástrofes naturales como las pandemias, así como los momentos de crisis, como las guerras, son desencadenantes de experiencias estresantes en la población general, lo que condiciona que las personas propensas a presentar enfermedades mentales, las desarrollen, y por lo tanto inicien con síntomas psiquiátricos, aumentando las prevalencias de estos. El COVID-19 es el ejemplo más reciente de los efectos de una crisis global. Se ha reportado un incremento de casos de depresión, ansiedad, estrés psicológico y comportamiento suicida durante la pandemia (9). Por ejemplo, se ha reportado en China, durante la pandemia, que la frecuencia de emociones negativas (ansiedad, depresión) se incrementó y las emociones positivas disminuyeron. En una comunidad de 1500 personas se encontró una prevalencia de depresión de 23.8% y de ansiedad del 19.1% (10).

En un estudio realizado durante los primeros meses de la pandemia por Covid-19 a 1.210 habitantes de 194 ciudades de China mostró que el 53,8 % de los participantes presentaba un impacto psicológico moderado o fuerte; el 16,5 %, síntomas depresivos moderados a fuertes; el 28,8%, síntomas de ansiedad moderada a fuerte; y el 8,1%, niveles de estrés moderados a fuertes. (11) Otro estudio en EEUU reportó en adultos mayores que el miedo al COVID-19 parecía estar concentrado en las regiones con el mayor número de casos de COVID-19 notificados (12).

En otro estudio se encontró que cerca del 40.4% reportaron problemas psicológicos, 14.4% reportaron síntomas de estrés post traumático, y una prevalencia de depresión del 43.7% y de ansiedad del 37.4% (13).

También se ha reportado que el COVID-19 influye en la conducta suicida en personas vulnerables. En algunos países especialmente en Asia, se encontró que las personas con mayor miedo al contagio presentan más intentos suicidas (14).

En otro estudio en el que se incluyeron 62382 participantes y en el que se evaluó la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés como consecuencia de la pandemia por COVID-19, encontró que la prevalencia de estrés fue de 48.1%, de depresión 26.9% y de ansiedad de 21.8%. En todos los casos fue más prevalente en mujeres y en trabajadores de primera línea en comparación con la población general (15).

Un metaanálisis sobre la prevalencia de enfermedades mentales durante la pandemia indicó prevalencias de estrés psicofisiológico (PS) del 31,99%. El PS mostró una mayor prevalencia 37,74% que en proporciones globales 20,67%. La prevalencia general de insomnio, angustia psicológica y estrés fue, respectivamente, 32,34%, 28,25% y 36%. La psicopatología estuvo presente en el 26,45% de la muestra, con estimaciones similares para la población control: 26,99%. La prevalencia de ansiedad, depresión y TEPT fue 27,77%, 26,93% y 20%, respectivamente (16).

En contraste, en estudios realizados en Japón sobre la tasa de ocupación de camas hospitalarias, donde se reporta aproximadamente un 2% menos cada mes durante marzo a octubre del 2020 en relación con el mismo período de los dos años anteriores. La tasa de ocupación de camas psiquiátricas desde marzo de 2020 en adelante fue

menor que en los mismos meses de 2018 y 2019. La diferencia más grande fue en mayo de 2020, durante el primer estado de emergencia declarado, cuando la tasa de ocupación era un 3,7 % y un 2,7 % inferior a la del mismo mes en 2018 y 2019, respectivamente. Durante la mayor parte de marzo a octubre de 2020, la tasa de ocupación de camas fue significativamente menor que en el anterior (22)

En una revisión bibliográfica donde se analizaron varios estudios sobre la demanda de atención en hospitales psiquiátricos durante la pandemia, se encontró que, como medidas de protección, se redujo el número de personal, el número de hospitalizaciones e incluso la cantidad de actividades hospitalarias fuera del área de urgencias. (23) Del mismo modo, los artículos de dicha revisión bibliográfica señalan que el uso de los servicios de salud mental también disminuyeron durante epidemias anteriores. (23)

Principales causas de demanda de servicios en el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”

En México el 50% de la atención en salud mental se brinda en servicios de tercer nivel de atención, concentrado en hospitales psiquiátricos. (8) El Hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez atiende al mayor núcleo poblacional del país. En la tabla 1 se muestra un estimado de la demanda de los servicios durante el año 2019 otorgó 43886 consultas a pacientes ambulatorios y 3242 hospitalizaciones. Tabla 1

Tabla 1. Demanda de servicios en el HPFBA			
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Hospitalización	1635	1607	3242
Consulta externa	20105	23781	43886

Fuente: Elaboración propia con datos de: Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Servicio de Bioestadística. Base de datos 2017- 2019

Las principales causas de demanda de atención psiquiátrica son los trastornos psicóticos tanto en hospitalización como en consulta externa, seguido de los trastornos del estado de ánimo y por consumo de sustancias. Tabla 2.

Tabla 2. Principales causas de demanda de atención médica psiquiátrica en el HPFBA año 2019								
	HOSPITALIZACIÓN				CONSULTA EXTERNA			
	Diagnóstico	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	Diagnóstico	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1	Esquizofrenia paranoide	571	338	909	Esquizofrenia paranoide	7497	4796	12293
2	TMSCMS	247	51	298	T. P. emocionalmente inestable	921	4774	5695
3	T. depresivo recurrente, episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	57	122	179	T. afectivo bipolar, actualmente en remisión	616	1333	1949
4	T. afectivo bipolar, episodio maniaco con síntomas psicóticos	60	110	170	T. P. y del comportamiento en adultos, no especificado	675	853	1528
5	T. P. emocionalmente inestable	31	134	165	TMSCMS	919	439	1358
6	T. delirante orgánico	92	62	154	T. delirante orgánico	758	586	1344
7	T. esquizoafectivo de tipo maniaco	58	83	141	Episodio depresivo moderado	308	916	1224
8	T. afectivo bipolar, episodio maniaco sin síntomas psicóticos	36	58	94	T. depresivo recurrente, episodio moderado	233	794	1027
9	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	34	45	79	T. de ansiedad generalizada	327	610	937
10	Retraso mental leve	30	30	60	T. depresivo recurrente, episodio leve	242	682	924
11	Otras Causas	419	574	993	otros diagnósticos	242	682	924
	Total	1635	1607	3242	Total	20105	23781	43886

TMSCMS: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: trastorno mental del comportamiento, no especificado.
Fuente: Elaboración propia con datos de: Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Servicio de Bioestadística. Base de datos 2017- 2019

La pandemia por COVID-19 ha ocasionado incremento en la prevalencia de trastornos mentales, en particular depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y suicidio, para enfrentar la situación en el HPFBA se reestructuró el servicio de triage psiquiátrico a través del método Hanlon con la intención de reducir los tiempos de espera entre el primer contacto y la primera consulta con el médico tratante, además se sistematizó la captura de la información que se genera en el servicio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según estimaciones mundiales del 2015, la proporción de la población mundial con depresión fue de 4,4% en ese año, con una prevalencia en mujeres del 5,1% y en los hombres 3,6%, en cuanto a trastornos de ansiedad se encontró una proporción global del 3,6%, siendo para mujeres 4,6%, en contraste con 2,6% en hombres. (1)

A nivel nacional, en la encuesta nacional de salud del 2019 se revela que el 17.9% de los adultos mexicanos presentan sintomatología depresiva indicativa de depresión moderada o severa. (25) Se puede observar también que el trastorno con mayor uso de cualquier servicio fue déficit de atención, con el 44%, seguido por trastorno de pánico con un 28.8% y por depresión mayor con 21.8%. (7)

A nivel de servicios especializados, el trastorno de pánico fue el diagnóstico que generó más uso (17.1%), seguido por el trastorno de manía (12.7%) y la depresión mayor (11.9%). (5)

En la última encuesta de salud nacional se reportó un consumo excesivo de alcohol a lo largo del último año en el 43.6% de los encuestados, (25) aunque no se tiene reporte de qué proporción de estas personas solicitó atención médica.

Estudios internacionales anteriores sugieren que la depresión, los trastornos de ansiedad, el abuso de sustancias, el aumento de las tendencias suicidas y el trastorno de estrés postraumático suelen seguir a grandes crisis económicas o desastres naturales. (9)

Es muy evidente en la actualidad, que la prevalencia de estos trastornos mentales se vio afectada durante la pandemia ocasionada por el virus SARS-COV 2, tal como ha resultado en los últimos reportes. Según la Encovid-19 se reportó un aumento en trastornos de ansiedad con respecto a la prevalencia de años anteriores de 14.3%, en contraste con resultados actuales con una prevalencia entre 31 y 33%. (17)

De manera que la demanda de servicios de salud mental por trastornos mentales posiblemente se ha visto incrementada en México, al respecto se ha reportado en diversos estudios que aumentó la prevalencia de depresión en trabajadores del área de

la salud. En su estudio más reciente sobre psicopatología en la época COVID-19, el doctor Nicolini comenta sobre un estudio realizado en China, en el cual se evaluó la presencia de psicopatología en 1257 trabajadores de la salud expuestos a la COVID-19. Una proporción considerable de participantes informó de síntomas de depresión (50%), ansiedad (45%), insomnio (34%) y angustia (72%). Enfermeras, mujeres, trabajadores de atención médica de primera línea y quienes trabajaban en Wuhan mostraron una mayor gravedad en todas las mediciones de síntomas de salud mental que otros trabajadores de atención médica. (18)

Por lo que resulta relevante, con estos datos, caracterizar y describir la demanda de atención por trastornos mentales en población que acudió a un hospital psiquiátrico público de referencia nacional.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la demanda de atención por trastornos mentales en el HPFBA durante la pandemia de SARS-CoV2 durante junio del 2020 a octubre del 2021?

JUSTIFICACIÓN

Partiendo desde la primicia ya mencionada con anterioridad, que las crisis mundiales se ven seguidas de aumento en las prevalencias de trastornos mentales, tal como se ha evidenciado en el transcurso de la actual pandemia con la descripción de incremento importante en la presencia de trastornos mentales a nivel mundial, en particular depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y consumo de sustancias, nos es de gran importancia identificar los cambios en las prevalencias de trastornos mentales en nuestra población, que a su vez implicaría cambios en la afluencia de personas que solicitan atención en salud mental en nuestro hospital, no solo con la intención de optimizar nuestra oferta de atención y asegurar un servicio médico oportuno y de calidad, sino también, con miras a definir posibles cambios a largo plazo que pudiera generar el virus SARS-COV2, tanto en las tendencias de trastornos mentales, como en causas de discapacidad en la población que lo ha llegado a padecer. Los datos obtenidos permitirán no solo caracterizar a la población y describir la frecuencia de los diagnósticos, sino que permitirán dimensionar la

magnitud de la demanda de atención por trastornos mentales en el período estudiado y en los años venideros, ya que la pandemia continúa en curso, y un nuevo punto álgido podría aparecer en un futuro próximo, condicionando nuevamente cambios en la estructura y organización hospitalaria. El HPFBA es el lugar idóneo para este estudio, ya que concentra una población de 45600 consultas ambulatorias, el de mayor afluencia a nivel nacional en cuanto a prestación de servicios en salud mental.

MÉTODO

OBJETIVO GENERAL

Describir cuál es la demanda de atención por trastornos mentales en el HPFBA durante el período de junio 2020 a octubre 2021

OBJETIVO ESPECÍFICO

- 1) Analizar la demanda de atención por trastornos mentales en pacientes que acudieron al HPFBA durante el período de junio 2020 a julio 2021.
- 2) Determinar si hubo variación en la demanda de atención con el número de contagios.
- 3) Comparar la demanda de atención por trastornos mentales en pacientes que acudieron al HPFBA durante el período de junio 2020 a julio 2021, con la demanda durante el 2019.

DISEÑO

De tipo observacional, descriptivo, retrospectivo.

MUESTRA

No probabilística, intencional, con una N aproximada de 40 mil registros.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todos los registros de pacientes que solicitaron atención en HPFBA en el período junio 2020 a octubre 2021 que hayan solicitado atención psiquiátrica.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No aplica

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Los registros de la base de datos que no tengan datos completos o con datos erróneos.

VARIABLES

Tabla 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			
Variable	Concepto	Medición	Tipo
Edad	Tiempo de vida de un sujeto.	Edad en años	Independiente Cuantitativa discontinua.
Sexo	Característica biológica que define al ser humano como hombre o mujer.	Hombre = 1 Mujer = 2	Cualitativa, nominal.
Diagnóstico	Criterios diagnósticos de Clasificación internacional de enfermedades 10ma edición.	Código CIE 10	Independiente cualitativa nominal.
Síntomas de COVID-19	Sintomatología respiratoria.	Presencia o ausencia	Cualitativa dicotómica
Origen	Entidad de la cual proviene el sujeto	Cuestionario de recolección de datos	Cualitativa nominal
Destino	Lugar al que se refirió de acuerdo al sistema de referencias-contrareferencia	Cuestionario de recolección de datos	Cualitativa nominal
Curva de contagios por COVID-19	Comportamiento del número de contagios por Covid-19	Número de contagios	Independiente Cuantitativa Discreta

ALCANCE DEL ESTUDIO

El estudio pretende caracterizó a los usuarios que acudieron al HPFBA para atender problemas relacionados con su salud mental, lo que permitirá describir los principales

diagnósticos y establecer las necesidades de salud que se generaron durante la pandemia por Covid-19.

INSTRUMENTOS

No aplica.

PROCEDIMIENTO

1. Solicitó aprobación por los comités de investigación y ética en investigación del HPFBA.
2. Una vez aprobado el protocolo, se solicitó acceso a la base de datos del triage psiquiátrico respiratorio de consulta externa del HPFBA.
3. Se depuró la base de datos, se eliminarán registros incompletos o mal capturados.
4. Se codificó la base de datos para su análisis.
5. Se solicitó acceso a la base de datos de pacientes atendidos durante el 2019 en el servicio de estadística del HPFBA.
6. Se realizó el análisis estadístico de la información.
7. La información del número de contagios se obtendrá de la página oficial del Gobierno Federal www.coronavirus.gob.mx

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se realizará conforme lo dispuesto en el reglamento de la ley general de salud en investigación capítulo 1, artículo 17; se considera investigación sin riesgo que empleará técnicas y métodos documentales retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique, ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

El presente será evaluado por el comité de ética en investigación del HPFBA.

ANÁLISIS

Las variables cualitativas se reportarán con frecuencias absolutas y relativas, y las variables cuantitativas se reportarán con medidas de tendencia central y dispersión. El análisis se realizará en software estadístico SPS.

RESULTADOS

De un total de 5739 personas que acudieron por atención psiquiátrica durante el periodo analizado, 2614 fueron hombres y 3093 fueron mujeres, siendo estas quienes representaron la porción más grande de la población atendida, con una proporción del 0.540. En cuanto a la presencia de personas con síntomas sugerentes de SARS-CoV2, se encontraron un total de 52, de los cuales 31 fueron hombres y 21 mujeres. Esto nos dicta que por sexo hubo 1 hombre infectado por cada 85 valorados hombres, a comparación de 1 por cada 147.7 infectadas mujeres. Con una relación 1/1.4 mujeres y hombres. Se encontró que hay diferencias estadísticamente significativas entre la demanda de atención entre hombres y mujeres ($t=-0.337$, $p=>0.05$ (IC95% -312.71 – 225.619). Tabla 1

En cuanto a la solicitud de atención desglosada por diagnósticos, vemos que los del rubro del CIE-10 (F30) que corresponde a trastornos depresivos, son los predominantes a lo largo de los meses, seguido de los trastornos psicóticos y los neuróticos y debidos al estrés; es notorio que los trastornos depresivos predominan en las mujeres en quienes representan casi una quinta parte de la demanda de atención, por el contrario los trastornos psicóticos y por consumo de sustancias fueron más frecuentes en los hombres, los trastornos de personalidad y los neuróticos son más frecuentes en las mujeres, otros trastornos tienen distribución similar. tal como, podemos ver en la tabla 4.

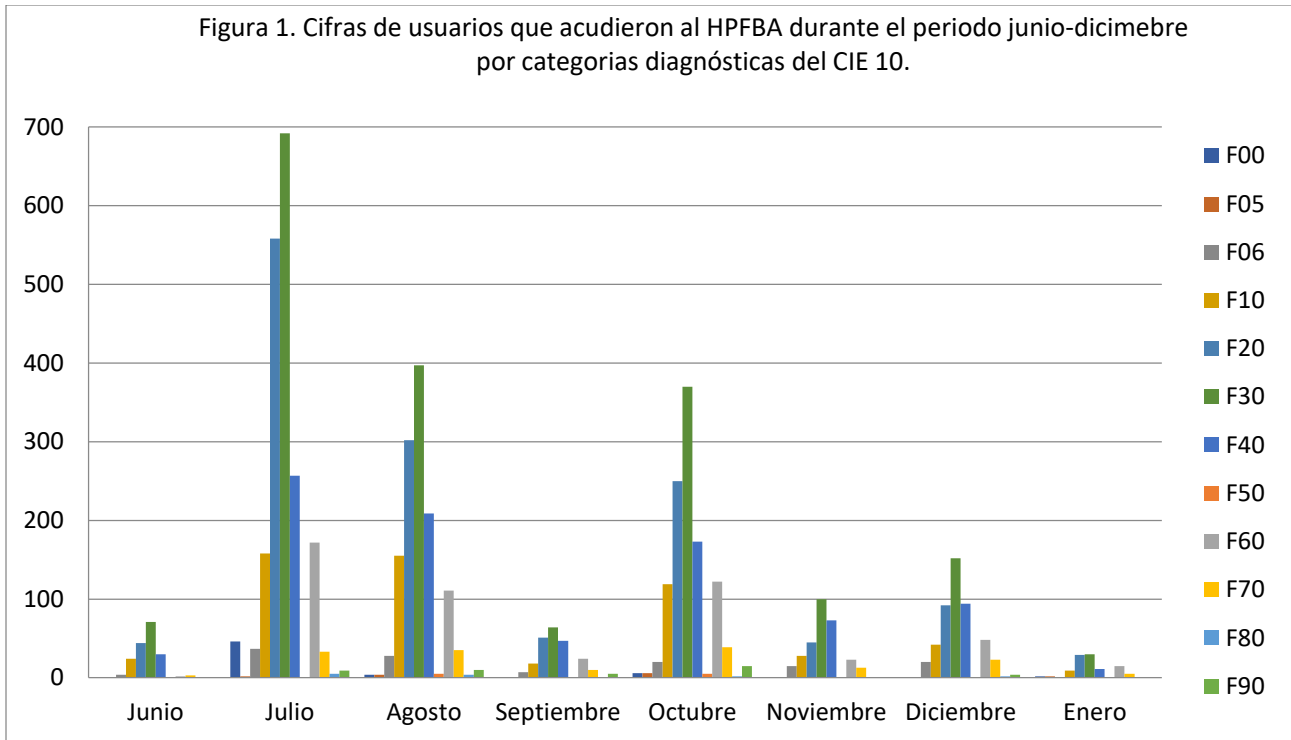
Tabla 4. Demanda de atención por sexo y diagnóstico durante el periodo junio-diciembre 2021.

Diagnóstico+	Hombre (n=2614)		Mujer (n=3093)		Acumulado
		%		%	
Trastornos depresivos	556	9.74	1,113	19.50	29.24
Esquizofrenia, Trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	770	13.49	592	10.37	53.11
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados al estrés y trastornos somatomorfos	366	6.41	524	9.18	68.71
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactiva	442	7.74	110	1.93	78.38
Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	162	2.84	351	6.15	87.37
Trastornos mentales Orgánicos	95	1.66	131	2.30	91.33
Trastorno afectivo bipolar	57	1.00	140	2.45	94.78
Retraso mental	84	1.47	76	1.33	97.58
Trastornos hipercinéticos	38	0.67	8	0.14	98.39
Epilepsia	12	0.21	26	0.46	99.05
Otros trastornos **	32	0.56	22	0.39	100.00

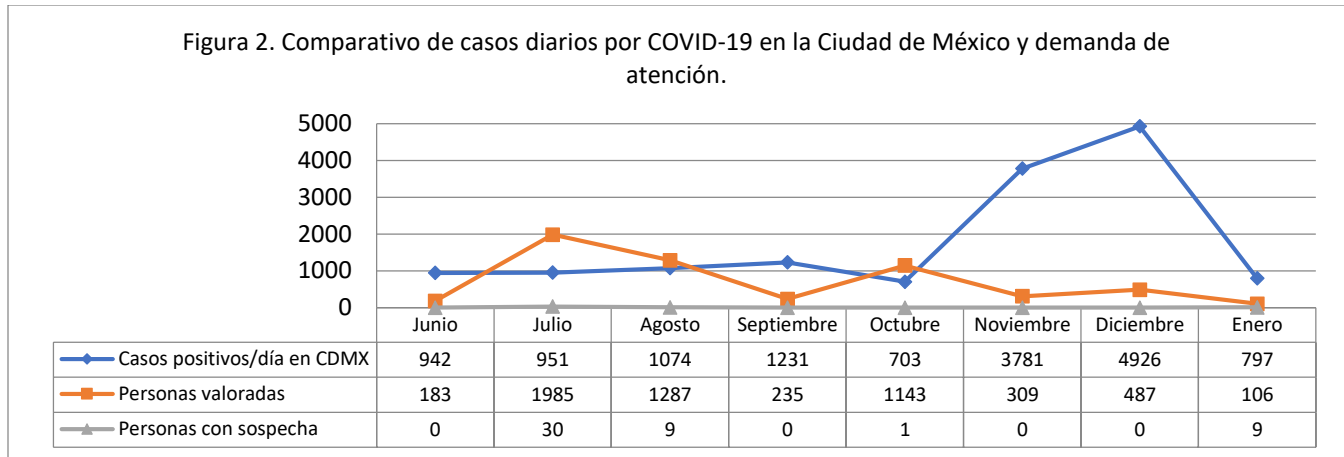
**Incluye: Trastornos del desarrollo psicológico; Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos; Trastorno mental orgánico o sintomático sin especificación; Problemas relacionados con el manejo; Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño, Lesión auto infligida intencionalmente, Problemas relacionados con el grupo primario de las dificultades de la vida; Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales.

+t=-0.337, p=>0.05 (IC95% -312.71 – 225.619)

Desglosados por mes, durante los meses de julio y agosto se tuvo mayor afluencia de pacientes con predominio de los trastornos afectivos a lo largo del tiempo. Figura 1.



Relacionamos la afluencia de pacientes con los acumulados diarios de casos confirmados en la Ciudad de México, tomados de los reportes de Secretaría de Salud, tal como se encuentra en la tabla 2, en la que observamos que no hay semejanza entre el aumento de casos positivos de COVID-19 en la ciudad y los picos de afluencia de usuarios en el HPFBA. En la tabla 2, se observa (línea azul) el acumulado diario de casos positivos de COVID en la CDMX, comparado con la cifra de usuarios que acudieron al HPFBA, representado por la línea naranja. La línea gris constituye el número de usuarios que acudieron al hospital con síntomas respiratorios sospechosos de COVID. Figura 2



Desglosado por mes se encontraron mayor frecuencia de pacientes con síntomas sugestivos de COVID-19 en los meses de julio (30), agosto (9) y enero (9), a como puede observarse en la figura 2.

En cuanto al lugar de origen la mayoría de la población tiene como lugar de residencia la Ciudad de México y el Estado de México, en conjunto representan el 94.45%. En conjunto la región sur del país genera mayor demanda, es decir los Estados de Guerrero, Morelos y Oaxaca. Seguido de la región del Bajío. El hospital recibe demanda de Estados muy alejados como Baja California, Tamaulipas, Zacatecas. Tabla 4

Tabla 4. Lugar de origen de la población que demanda atención médico psiquiátrica.

Ciudad de México	1632	28.60	2095	36.71	65.31
Estado de México	824	14.44	839	14.70	94.45
Estado de Morelos	49	0.86	54	0.95	96.25
Estado de Guerrero	37	0.65	27	0.47	97.37
Estado de Hidalgo	16	0.28	22	0.39	98.04
Estado de Puebla	18	0.32	14	0.25	98.60
Estado de Veracruz	3	0.05	10	0.18	98.83
Estado de Querétaro	4	0.07	8	0.14	99.04
Estado de Michoacán	5	0.09	5	0.09	99.21
Estado de Oaxaca	9	0.16	0	0.00	99.37
Otros Estados*	17	0.30	19	0.33	100.00

*Incluye: Oaxaca; Guanajuato; Tlaxcala; Chiapas; Sinaloa; Jalisco; Baja California; Tabasco; Nayarit; Tamaulipas; Zacatecas, Extranjeros (Chile, El Salvador).

**Incluye: Trastornos del desarrollo psicológico; Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos; Trastorno mental orgánico o sintomático sin especificación; Problemas relacionados con el manejo; Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño Lesión auto infligida intencionalmente Problemas relacionados con el grupo primario de las dificultades de la vida; Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales.

La demanda de atención durante el periodo analizado se redujo casi el 50% respecto el mismo periodo del año 2019, con diferencias estadísticamente significativas. También se observa mayor variación en la demanda a lo largo de los meses durante el año 2021. Tabla 5.

	Demanda de atención 2019	Demanda de atención 2021	Diferencial
	Media (DE)	Media (DE)	t(IC 95%)
Total	1652.86 (188.8)	5740 (676.7)	3.137 (254.3-1411.4)*
Junio	11570		
Julio	1395	164	-1231
Agosto	1749	2004	255
Septiembre	1858	1284	-574
Octubre	1707	333	-1374
Noviembre	1837	1145	-692
Diciembre	1609	323	-1286
	1415	487	-926

*p=0.009

DISCUSIÓN

Según los resultados, podemos ver que la cantidad de casos confirmados de COVID-19 en la Ciudad de México se relaciona de manera inversa a la afluencia de pacientes en el HPFBA. Durante los picos de contagios generados por la tercera ola de la pandemia la solicitud de atención en salud mental disminuyó, esto es atribuible al fortalecimiento de las medidas de aislamiento social, restricciones en la movilidad y en la oferta de servicios generales, incluidos institucionales y sociales, tal como se ha reportado en los estudios analizados desde pandemias previas, corroborando que si bien, los periodos de crisis global aumentan la propensión a trastornos mentales o por consumo de sustancias en personas ya predispuestas a presentarlos, paradójicamente se produce una reducción en la demanda de atención, que a su vez puede estar condicionada por una menor oferta de los servicios de salud a nivel general, ya que muchos hospitales enfocaron sus recursos en la atención a personas con COVID-19, teniendo que suspender temporalmente el resto de los servicios que ofrecen. Aunque este no fue el caso del HPFBA, que mantuvo ofreciendo atención a través de sus

servicios de urgencias psiquiátricas durante toda la pandemia, encontramos una relación entre el número de usuarios con síntomas respiratorios sospechosos de COVID-19 y el total de usuarios que buscaron atención en nuestro hospital, haciendo notar que, a mayor afluencia de usuarios, mayor probabilidad de encontrar personas con síntomas respiratorios, independientemente de los acumulados de contagios a nivel nacional. Se especula, según los estudios revisados, que en el caso particular de las instituciones que brindan atención en salud mental, la menor demanda de atención durante las pandemias se relaciona no solo con limitaciones en los recursos destinados a estas durante los períodos de crisis, sino también con el miedo generalizado que obliga a las personas a mantenerse confinadas. Esto nos permite comprender mejor la toma de decisiones a nivel gubernamental dirigidas al mejor aprovechamiento de los recursos a destinados al sector salud, a través de la prevención de contagios intrahospitalarios y protección de los servidores públicos, evitando un posible colapso en las redes sanitarias federales. De tal modo se justifica la reducción de la oferta de servicios médicos en salud mental, configurada por la suspensión temporal de lo servicios hospitalarios no prioritarios, roles de trabajo organizados por guardias para mantener un menor número de personal por jornada, limitación en las cama de internamiento y la implementación del triage psiquiátrico que desempeña la función de un filtro que permite optimizar la captación y referencia de usuarios haciendo uso de un menor número de trabajadores y evitando la saturación del servicio de urgencias del HPFBA, que cabe mencionar, fue el único que se mantuvo funcionando al 100% durante toda la pandemia hasta el momento de publicación de este estudio.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	NOV-21	DICI-21	ENE-22	FEB-22	MAR-22
Desarrollar el protocolo de investigación.	X				
Presentar ante comité de ética y comité de investigación.	X				
Solicitar acceso a la base de datos del triage psiquiátrico respiratorio		x			
Revisión, depuración y análisis de base de datos		x	X		
Describir resultados y discusión			x	x	
Reporte final					x

REFERENCIAS

1. Salud OM. Depresión y otros trastornos mentales comunes Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, D. C: Organización Panamericana de la Salud; 2017.
2. World Health Organization. Mental health atlas 2017. Genève, Switzerland: World Health Organization; 2018.
3. Veisani Y, Delpisheh A, Mohamadian F. Prevalence and gender differences in psychiatric disorders and DSM-IV mental disorders: a population-based study. Biomed Res Ther. 2018;5(1):1975–85.
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Población. 1910 [cited 2021 Dec 5]; Available from: <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>
5. Medina ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz C, et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. Salud Mental. 2003;26(4):1–16.
6. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2020.
7. Díaz-Castro L, Cabello-Rangel H, Medina-Mora ME, Berenzon-Gorn S, Robles-García R, Madrigal-de León EÁ. Necesidades de atención en salud mental y uso de servicios en población mexicana con trastornos mentales graves. Salud Publica Mex. 2020;62(1):72–9.

8. Guo Q, Zheng Y, Shi J, Wang J, Li G, Li C, et al. Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: A mixed-method study. *Brain Behav Immun.* 2020;88:17–27.
9. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(6):2032.
10. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology.* 2020;48(4).
11. Sher L. Psychiatric disorders and suicide in the COVID-19 era. *QJM.* 2020;113(8):527–8.
12. Zhou S-J, Zhang L-G, Wang L-L, Guo Z-C, Wang J-Q, Chen J-C, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2020;29(6):749–58.
13. Mamun MA, Ullah I. COVID-19 suicides in Pakistan, dying off not COVID-19 fear but poverty? - The forthcoming economic challenges for a developing country. *Brain Behav Immun.* 2020;87:163–6.
14. Sousa GM de Júnior, Tavares VD de O, de Meiroz Grilo MLP, Coelho MLG, Lima-Araújo GL de, Schuch FB, et al. Mental health in COVID-19 pandemic: A meta-review of prevalence meta-analyses. *Front Psychol [Internet].* 2021;12.
15. Gaitán P. Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por covid-19 en México. *Salud publica mex.* 2021;63:478–485.
16. H. Nicolini: depresión y ansiedad en los tiempos de covid-19 cirugía y cirujanos. 2020.
17. Rodríguez-Hernández C, Medrano-Espinosa O, Hernández-Sánchez A. Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta médica de México.* 2021;157(3):228–233.
18. Chacón-Andrade ER, Lobos-Rivera ME, Cervigni M, Gallegos M, Martino P, Caycho-Rodríguez T, et al. Prevalencia de ansiedad, depresión y miedo a la COVID-19 en la población general salvadoreña Prevalence of anxiety.

19. Johnson S, Dalton-Locke C, Vera San Juan N, Foye U, Oram S, Papamichail A, et al. Impact on mental health care and on mental health service users of the COVID-19 pandemic: a mixed methods survey of UK mental health care staff. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2021;56(1):25–37.
20. Rains LS, Johnson S, Barnett P, Steare T, Needle JJ, Carr S, et al. Early impacts of the COVID-19 pandemic on mental health care and on people with mental health conditions: framework synthesis of international experiences and responses [Internet]. *bioRxiv.* 2020. Available from: <http://dx.doi.org/10.1101/2020.06.15.20129411>
21. Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, Gasquet I, Kovess V, Lepine JP, et al. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA.* 2004;291(21):2581–90.
22. Usuda, K., Okazaki, E., Tsukie, Y., & Yamanouchi, Y. (2021). The impact of COVID-19 on inpatient wards at psychiatric hospitals in Japan. *Asian journal of psychiatry*, 62, 102720.
23. Gourret Baumgart, J., Kane, H., El-Hage, W., Deloyer, J., Maes, C., Lebas, M. C., & Denis, F. (2021). The early impacts of the COVID-19 pandemic on mental health facilities and psychiatric professionals. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 8034.

Ciudad de México a 20 de noviembre del 2021


Dra. Lorena Pérez López
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN.
PRESENTE

Con el presente me dirijo a usted para informarle que **acepto** fungir como **Asesor teórico y metodológico de Tesis** de **Jorge Abraham Santiago Luna**, Médico Residente de tercer año, de la Especialidad en Psiquiatría, comprometiéndome a:

- a. **Orientar al residente para la estructura el protocolo que desarrollara y la elección del tema de este**
- b. **Informar avance y seguimiento de la investigación**
- c. **Dar asesoramiento y supervisar la tesis hasta que este haga su titulación**

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo

A T E N T A M E N T E



Dr. Héctor Cabello Rangel
Jefe de Investigación del Hospital Psiquiátrico
"Fray Bernardino Álvarez"

Ciudad de México a 23 de noviembre del 2021

Dr. José Iberrache Beltrán
Jefe de Consulta Externa


PRESENTE

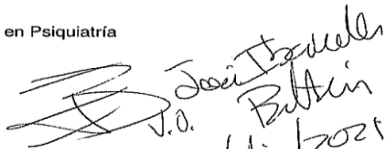
Con el presente me dirijo a usted para solicitar acceder y hacer uso de la base de datos del "Servicio de triage psiquiátrico" de los meses junio 2020 a octubre 2021 para el análisis de los mismos con la finalidad de realizar la tesis de grado que lleva el título "Caracterización de la población que solicita atención en "La" por problemas relacionados con sintomatología ansiosa y depresiva en México durante el periodo noviembre 2021 y enero 2022" la cual ha sido aprobada por el comité de investigación y que forma parte de las directrices y lineamientos de la Residencia médica en Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, comprometiéndome a:

1. Mantener estricta confidencialidad de la información y datos resultantes del trabajo realizado, que solamente podré discutir con mi jefe superior o con el personal que se designe. Tal información será considerada como confidencial y deberá manejarse como propiedad de las partes involucradas.
2. No aceptar agradecimientos, comisiones o consideraciones especiales por parte de clientes, organizaciones o entidades interesadas en información confidencial.
3. No manejar información falsa o dudosa que pueda comprometer el buen desempeño de mi trabajo.
4. En todo momento me conduciré con total imparcialidad y objetividad en la emisión de juicios sobre los resultados obtenidos de los trabajos realizados.
5. No intervendré en conflictos o intereses personales que puedan afectar el buen desempeño de mi trabajo.
6. No haré uso en provecho personal de las relaciones con personas que tengan algún trato con la Comisión Federal.
7. En ningún caso me prestaré a realizar arreglos financieros para la obtención de información que pueda afectar el buen desempeño de mi trabajo.
8. En todo momento me conduciré con responsabilidad, honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mis actos.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo

ATENTAMENTE


Jorge Abraham Santiago Luna
Médico Residente de tercer año, de la Especialidad en Psiquiatría


J. I. B.
José Iberrache Beltrán
09/dic/2021