



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN**

**JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE  
INSTITUCIONAL**



**COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**COMITÉ DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN EN SALUD**

**UMAE CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
“DR. BERNARDO SEPÚLVEDA”**

**“DIFERENCIA DE PREVALENCIAS DE LOS TRASTORNOS POR CONSUMO DE  
SUSTANCIAS ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 Y SU ATENCIÓN  
ESPECIALIZADA EN URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS”**

**TESIS**

**QUE PRESENTA:**

Dr. Julio Servando Torres Hernández

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD MÉDICA EN PSIQUIATRÍA**

**TUTOR:**

Dr. Hugo Seacatl Aguilar Talamantes

**MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:**

Dra. Elia Melina Magallanes Cano

Dra. Marcela Martínez Pérez

**CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., 2024**



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.

## AGRADECIMIENTOS

A **Ángeles, Servando, Angie y Luis**, por ser las columnas de mi templo, por enseñarme con su amor y con su ejemplo, cada paso que doy es por y para ustedes.

A los **Rosales Reyes**, por estar siempre presentes aún en la distancia, por significar un escape a la rutina y la cotidianidad.

A **Gustavo, Diana, Rafael y Jonathan**, por ser la red de apoyo que necesitaba, por ser esa familia que no sabía que esperaba, llevo en el alma cada momento compartido.

Al maestro **Hugo Aguilar**, por su apoyo y dedicación para dar luz a este proyecto.

Al **Dr. Alberto Andón**, el mejor clínico y maestro que he tenido la dicha de conocer.

A la maestra **Eréndira Orozco**, como docente y amiga siempre tendrás un lugar especial en mi vida.

Al **Dr. Víctor Islas**, sin su orientación en lo desconocido, literalmente, esto no habría sido posible.

## ÍNDICE

	TEMA	PÁGINA
1	Resumen	4
2	Introducción	7
3	Marco Teórico	8
4	Planteamiento del problema	15
5	Pregunta de investigación	16
6	Hipótesis	16
7	Justificación	16
8	Objetivos	17
9	Material y métodos	17
10	Diseño del estudio	17
11	Procedimientos	18
12	Análisis de datos y criterios de selección	19
13	Definición de variables	20
14	Aspectos éticos	22
15	Cronograma	25
16	Recursos humanos, financieros y materiales	25
17	Resultados	26
18	Discusión	31
19	Conclusiones	34
20	Bibliografía	35
21	Anexos	38

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

<b>Abreviatura</b>	<b>Significado</b>
COVID-19	<i>Enfermedad por coronavirus de 2019</i>
HHTA	<i>Héctor Hernán Tovar Acosta</i>
OOAD	<i>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</i>
OMS	<i>Organización Mundial de la Salud</i>
SARS	<i>Síndrome respiratorio agudo grave</i>
INDRE	<i>Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos</i>
ARN	<i>Ácido ribonucleico</i>
EEUU	<i>Estados Unidos de América</i>
FDA	<i>Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (Food and Drug Administration)</i>
SDRA	<i>Síndrome de distress respiratorio agudo</i>
GABA	<i>Ácido gaba-aminobutírico</i>
NMDA	<i>N-metil-d-aspartato</i>
CRF	<i>Hormona liberadora de corticotropina</i>
SNC	<i>Sistema nervioso central</i>
IMSS	<i>Instituto Mexicano del Seguro Social</i>
SPSS	<i>Paquete estadístico para las ciencias sociales (Statistical Package for the Social Sciences)</i>
CIE	<i>Clasificación Internacional de Enfermedades</i>

## RESUMEN

**ANTECEDENTES:** La pandemia por COVID-19 representa un fenómeno multidimensional por los efectos diversos en la salud. En el área de la salud mental se han reportado cambios en la prevalencia de los trastornos mentales en la población, así como en los motivos de búsqueda de atención psiquiátrica. El incremento de uso de sustancias, así como síntomas leves y adaptativos hasta depresión, ansiedad y otros trastornos mentales graves relacionados con la COVID-19, representan cambios en la funcionalidad interpersonal, social y laboral.

**OBJETIVO:** Comparar la prevalencia de derechohabientes atendidos con algún Trastorno por Consumo de Sustancias en el área de urgencias psiquiátricas / admisión continua antes y durante la pandemia por COVID-19 .

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se trata de un estudio observacional, retrolectivo, transversal, comparativo de las glosas y expedientes clínicos de los derechohabientes referidos al servicio de Admisión Continua/Urgencias de Psiquiatría del Hospital Regional de Psiquiatría “Dr. Héctor H. Tovar Acosta” durante el periodo de tiempo correspondiente a marzo de 2019 a febrero de 2021. Se utilizará estadística descriptiva, de dispersión y de distribución (Kolmogorov-Smirnov), así como la prueba t de student para las variables cuantitativas con distribución normal, y chi-cuadrada para las variables cualitativas. En cuanto a la presentación de los resultados, se empleará la Regresión Logística Múltiple para comparar los años, ajustando por las variables que resulten significativas. Se contempla un tiempo de realización de 13 meses (enero de 2023 a febrero 2024).

**RECURSOS E INFRAESTRUCTURA:** Se cuenta con un grupo de investigadores quienes realizarán revisión de expedientes clínicos en el Hospital Regional de Psiquiatría HHTA. El equipo cuenta con experiencia en el tema e infraestructura para el estudio. No se requiere de recursos financieros, excepto contar con acceso tecnológico.

**RESULTADOS:** Se obtuvo una muestra de 5234 derechohabientes atendidos en el área de admisión continua, de los cuales el 9.1% (n=478) contaban con algún trastorno por consumo de sustancias. Se agrupó a los pacientes de acuerdo al período de tiempo en el que fueron atendidos. Dentro del período de marzo 2019 a febrero 2020 se

encontró un 8.3% (n=259) con un trastorno por consumo de sustancias, mientras que en el período de marzo 2020 a febrero 2021 se obtuvo un 10.3% (n=219). Esta diferencia resultó no ser significativa estadísticamente, sin embargo, muestra una tendencia al alza. A la vez, se advirtió una prevalencia de los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de estimulantes en el período de pandemia de 14.6%, en contraste con el 1.9% identificado en el período anterior a la misma.

**CONCLUSIONES:** Existen hallazgos en este trabajo que invitan a medir los cambios en la prevalencia de los trastornos por consumo de sustancias y su distribución específica, principalmente en lo que se refiere a los trastornos por uso de estimulantes, los cuales mostraron un notable incremento durante la pandemia. La presencia considerable del uso de sustancias en correlato con padecimientos psiquiátricos, representa un factor de vulnerabilidad e impacto en la evolución y el pronóstico de ellos.

**PALABRAS CLAVE:** Trastornos por Consumo de Sustancias, COVID-19.

## IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

<b>ESTUDIANTE</b>
Dr. Julio Servando Torres Hernández Residente 4 Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez. <a href="mailto:juliotorreshdz17@gmail.com">juliotorreshdz17@gmail.com</a> Tel. 5556068323
<b>INVESTIGADOR PRINCIPAL</b>
M. en C. Hugo Seacatl Aguilar Talamantes Jefatura de Departamento Clínico Hospital Regional de Psiquiatría “Héctor H. Tovar Acosta” OOAD CDMX Sur <a href="mailto:imss.psiquiatria@gmail.com">imss.psiquiatria@gmail.com</a> Tel. 5556068323
<b>COLABORADORES</b>
Dra. Elia Melina Magallanes Cano Dirección Hospital Regional de Psiquiatría “Héctor H. Tovar Acosta” OOAD CDMX Sur <a href="mailto:elia.magallanes@imss.gob.mx">elia.magallanes@imss.gob.mx</a> Tel. 5556068323
Dra. Marcela Martínez Pérez Coordinación Clínica de Educación e Investigación Médicas Hospital Regional de Psiquiatría “Héctor H. Tovar Acosta” OOAD CDMX Sur <a href="mailto:marcela.martinezp@imss.gob.mx">marcela.martinezp@imss.gob.mx</a> Tel. 5556068323

## INTRODUCCIÓN

Las pautas de restricciones y aislamiento interpuestas por las autoridades con el fin de minimizar el aumento exponencial de casos de COVID-19 y la morbi-mortalidad que esta conlleva han impactado en la población en general, dando como resultado repercusiones en la salud mental de los individuos, principalmente con respuestas en el espectro de la ansiedad, depresión y estrés agudo, factores que precipitan conductas de riesgo entre las que se encuentra el consumo de sustancias, como parte de las medidas de afrontamiento ante el contexto cargado de estrés que supone la contingencia sanitaria; más aún, en personas que vivían previamente con un trastorno por consumo de sustancias estas condiciones propician también dificultades en su manejo multidisciplinario, lo cual supone un riesgo aún mayor para potenciales recaídas y otras complicaciones relacionadas con la naturaleza de estas condiciones.

## MARCO TEÓRICO

En diciembre de 2019 fue reportado un brote de neumonía de origen desconocido en Wuhan (Provincia de Hubei, China), siendo la mayor parte de los casos que se notificaron asociados epidemiológicamente al Mercado mayorista de mariscos de Huanan; la inoculación de líquido de lavado broncoalveolar obtenido de estos pacientes en células epiteliales de las vías respiratorias humanas y líneas celulares *Vero E6* y *Huh7* condujo al aislamiento de un nuevo coronavirus: El SARS-Cov-2 (por sus siglas en inglés, *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*). [1]

### Epidemiología de la COVID-19

Desde finales de diciembre de 2019, este coronavirus ha tenido una propagación a gran velocidad en todos los continentes, por lo que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud determinó a partir de una amplia evaluación que la enfermedad por coronavirus (posteriormente llamada COVID-19, por su abreviación en inglés) podría catalogarse como una pandemia. [2] Hasta el 21 de marzo de 2023, la OMS reportó un total de 761,071,826 casos confirmados, dentro de los cuales los fallecimientos alcanzan la cifra de 6,879,677. [3]

Por su parte, en México no se reportaron casos confirmados sino hasta el 27 de febrero de 2020 y, desde entonces y hasta el 22 de marzo de 2023, la cifra total de casos confirmados en el país es de 7,516,046 para un acumulado de 333,362 defunciones [4,5]. Entre las comorbilidades principales asociadas se encuentra el consumo de tabaco, representando un 5.43%, ubicándose así en la cuarta posición de este rubro, sólo detrás de la hipertensión arterial (11.89%), la obesidad (9.58%) y la diabetes (8.74%). [5]

### Generalidades de la COVID-19

El mecanismo de transmisión del SARS-Cov-2 es principalmente a través de gotitas respiratorias, sin embargo, también se ha evidenciado que este virus es viable en condiciones ambientales que facilitan la transmisión vía fecal-oral, así mismo, es plausible que pueda transmitirse a través de fómites. Su período de incubación medio

es de 5.1 días y el 97.5% de los infectados desarrolla síntomas a los 11.5 días tras la infección. [6]

### Pronóstico y letalidad

El riesgo individual de presentar una enfermedad severa depende de diversos factores de variada naturaleza, como lo son:

- Edad por encima de los 45 años.
- Comorbilidades previas como obesidad, hipertensión y el síndrome metabólico.
- Sexo genético masculino.
- Grupos socioeconómicos vulnerables como la población reclusa.
- Inactividad física.
- Hipertermia mayor a 39°C.
- Resultados de laboratorio como dímero D, enzimas hepáticas, lactato deshidrogenasa y troponina aumentados.
- Detección de ARN viral en sangre.
- Grupo sanguíneo A.
- La vacunación recibida y las variantes de SARS-Cov-2. [7]

### COVID-19 en el sistema nervioso central

Los reportes clínicos que evidenciaban anosmia y ageusia en pacientes con COVID-19 hicieron llevar el foco de atención a un posible impacto en el sistema nervioso central. [11]

El reporte de manifestaciones neuropsiquiátricas han ido en aumento desde el inicio de la contingencia sanitaria, encontrando entre ellas las ya mencionadas anosmia y

ageusia, de las cuales se ha evidenciado su persistencia 6 meses después de la infección hasta en el 10% de los que las presentan; de la misma manera se ha observado la presencia de un síndrome cognitivo que se caracteriza por la presencia de alteraciones de la atención, el lenguaje y la memoria que persisten en el tiempo y cuya aparición es relacionada con el efecto directo del SARS-Cov-2 sobre el sistema nervioso. [8]

Se ha encontrado que la severidad de las manifestaciones psiquiátricas presentadas posterior a la infección son proporcionales al grado de inflamación sistémica durante el curso de la enfermedad aguda, hallándose elevadas en sangre citocinas proinflamatorias como Interleucina-1 beta, Interferón-gamma, Factor de necrosis tumoral-alfa, entre otros. En pacientes que fueron hospitalizados, se observó la presencia de depresión clínica, síndrome de estrés postraumático, insomnio y ansiedad un mes después del egreso hospitalario, con disminución de los tres últimos y persistencia de los síntomas depresivos dos meses posteriores, los cuales se vieron relacionados con la aparición de alteraciones neurocognitivas, principalmente en fluencia verbal y procesamiento de información. [9]

Similar a lo anterior, se ha puesto de relieve la existencia de una serie de síntomas que se mantienen longitudinalmente por 12 semanas o más una vez resuelta la enfermedad infecciosa, que ha recibido el nombre de *síndrome de COVID largo*, el cual es caracterizado por intolerancia al ejercicio, fatiga, disnea, dolor muscular, dificultades para dormir y una sensación subjetiva de estar mentalmente lento confuso o distraído. [10] En estos pacientes se encontraron puntajes altos cuando se evaluó depresión, anhedonia, alteraciones en atención selectiva y funciones ejecutivas. [11]

En general, entre las manifestaciones neuropsiquiátricas reportadas, las que con mayor frecuencia se encuentran son las alteraciones en el patrón del sueño, fatiga, deterioro cognitivo, ansiedad y estrés postraumático, seguidas de depresión, disosmia, disgeusia, cefalea, mareos, vértigo y alteraciones sensoriomotoras, con persistencia de las mismas de hasta 12 semanas posteriores a la recuperación. [12]

## TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

De manera global, el diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias está basado en un patrón patológico de comportamientos, cuya característica esencial es la asociación de síntomas cognitivos y fisiológicos que indican que una persona consume una sustancia y continúa haciéndolo a pesar de los problemas significativos que genera dicho consumo, con un cambio subyacente en los circuitos cerebrales que persiste aún después de la desintoxicación, cuyos efectos se observan con las múltiples recaídas así como en el deseo intenso de consumo cuando se expone a estímulos relacionados con la sustancia. En la actualidad, son nueve las clases de sustancias que estadísticamente poseen el potencial de gestar un trastorno por su consumo: el alcohol, la cafeína, el cannabis, los alucinógenos, los inhalantes, los opiáceos, los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, los estimulantes y el tabaco. [13]

### Epidemiología

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 reportó una prevalencia de consumo de alcohol en adultos del 51.8%, que representa 43.9 millones de personas, de los cuales, un 17.6% tuvo un consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días. [14]

Por otra parte, la prevalencia de consumo de tabaco entre la población adulta fue de 19.1%, representando 16 millones de mexicanos, así mismo, la prevalencia de consumo diario fue de 8.6%. [14]

La información sobre el consumo de otras sustancias que no sean alcohol y tabaco en nuestro país se remonta a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, en la cual se encontró que el 10.3% de la población consumió cualquier sustancia alguna vez en la vida, en tanto que el consumo de cannabis representó el 8.6%; la prevalencia de consumo de sustancias en el último año fue de 2.9% y la de consumo de cannabis de 2.1%; por su parte, la prevalencia de dependencia a alguna sustancia en el último año fue del 0.6%, con el grueso de este

último siendo representado por la población en el rango de los 18 a los 34 años de edad. [15]

### Fisiopatología

Se han encontrado factores genéticos dentro de diferentes sistemas neurobiológicos que están consistentemente implicados en la etiología de los trastornos por consumo de sustancias. [16]

En otro orden de ideas, existe un amplio rango de variables ambientales con un fuerte impacto en el desarrollo de un trastorno por consumo de sustancias, incluyendo el consumo de sustancias en pares, una pobre calidad de los vínculos familiares, baja cohesión social y niveles altos de disponibilidad de sustancias. Como se observa en otros trastornos psiquiátricos, la interacción entre estos factores, el riesgo genético y los rasgos temperamentales tiene un importante rol en el inicio y persistencia del consumo de sustancias. [17]

A pesar de que las distintas clases de sustancias actúan a niveles de sustratos celulares dispares, utilizan las mismas vías mediante las que generan cambios en los circuitos relacionados con la recompensa y la creación de hábitos. [16]

Inicialmente, la investigación en modelos animales se enfoca en los efectos agudos sobre la recompensa, sin embargo, la atención ha cambiado hacia los cambios cerebrales provocados por la administración crónica de las sustancias que hacen disminuir el umbral para las recaídas, mediando así la transición desde un uso controlado y ocasional de las sustancias hacia la pérdida de control en el consumo y el uso crónico de las mismas. [17]

Los trastornos por consumo de sustancias pueden ser conceptualizados como un ciclo recurrente de tres estadios: la etapa de intoxicación/consumo impulsivo, la etapa de abstinencia/afecto negativo y la etapa de preocupación/anticipación. Estas se presentan en el contexto de tres dominios funcionales: la relevancia de los incentivos, los estados emocionales negativos y la función ejecutiva. Estos, a su vez, se ven

mediados por tres circuitos neurobiológicos principales: los ganglios basales, la amígdala extendida y la corteza prefrontal. [17]

## TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Estresores tanto agudos como crónicos se han atribuido al inicio y mantenimiento de trastornos por uso de sustancias, y la situación extraordinaria generada por la pandemia por COVID-19 con aislamiento crónico y distanciamiento físico asociados al confinamiento sostenido ha llevado a resultados desfavorables en relación a la salud y el bienestar, con el desarrollo de estresores como incertidumbre frente a la enfermedad, miedo de contraer la infección, ansiedad asociada a la disminución de los ingresos y desempleo abrupto por las consecuencias en la economía, entre otros; estas circunstancias tienen el potencial de llevar a grupos vulnerables a buscar un refugio en la sustancias psicoactivas, principalmente en aquellas de alta disponibilidad y bajo precio, significando un alivio rápido de las emociones displacenteras. [18]

Las personas que viven con trastornos de consumo de sustancias representan una población vulnerable de sufrir una mayor morbilidad en caso de contraer la infección por SARS Cov-2, lo cual se relaciona con factores como presencia de enfermedades cardiopulmonares, alteraciones metabólicas, obesidad, inmunidad comprometida, enfermedades hepáticas, malnutrición, entre otras. El consumo de tabaco y alcohol aumenta la producción de enzima convertidora de angiotensina tipo 2, cuyo receptor es hipotetizado como una vía de entrada del virus al SNC; por otro lado, la COVID se ha relacionado con alteraciones en la quinurenina, producto del metabolismo del triptófano que está envuelto en la regulación de sistemas dopaminérgicos, glutamatérgicos y serotoninérgicos, los cuales juegan un rol central en la fisiopatología de los trastornos por consumo de sustancias. [19]

Durante los primeros meses de la contingencia sanitaria se evidenciaron disminuciones en el consumo de alcohol y cannabis, probablemente relacionado con las limitaciones

por el confinamiento, sin embargo, cerca del año de cumplirse el inicio de la pandemia se vieron aumentados el consumo de alcohol, tabaco, cannabis, anfetaminas y metanfetaminas y, en comparación con el 2019, los datos obtenidos sugieren un aumento en el consumo de sustancias en general. [20]

En una revisión sistemática se halló una prevalencia de consumo de alcohol en un rango del 21.7% al 72.9% en población general, así como una proporción del 3.6% al 17.5% en el uso de otras sustancias psicoactivas, ambos datos fueron tanto relacionados como detonados por factores psicopatológicos, principalmente en el espectro de la ansiedad. [21]

En un estudio descriptivo en población general mexicana, mediante una encuesta en línea aplicada a 866 sujetos se encontró que un 22.5% utilizó alguna sustancia para lidiar con el estrés durante la pandemia, siendo las más frecuentes alcohol, tabaco y cannabis, con un aumento de los dos primeros respecto a su consumo previo a la contingencia sanitaria. En este mismo estudio se observó una prevalencia del 10.9% para ansiedad y 8.7% para depresión. [22]

Otro estudio descriptivo realizado mediante una encuesta en línea en abril de 2022 que incluyó un total de 9,361 participantes mexicanos de población general reportó que el 14% había presentado al menos un episodio de consumo elevado de alcohol (5 unidades estándar en menos de 2 horas) en el último mes, siendo mayor (20%) en quienes no estuvieron bajo medidas de confinamiento. [23]

Un estudio realizado de mayo a junio de 2020 en población general mexicana a través de una encuesta virtual reportó que entre 4,122 participantes hubo una reducción en el consumo de sustancias en los primeros 2 meses de la contingencia sanitaria, con una disminución del 11.6% del uso de alcohol, del 7.8% de uso de tabaco y 1.2% del consumo de sedantes no prescritos. En quienes presentaron un aumento en el consumo se observó también un aumento en el estrés, sintomatología depresiva y riesgo percibido en relación al virus. [24]

En un estudio comparativo realizado en centros de atención médica primaria en México de agosto de 2019 a abril de 2021, se analizaron un total de 6614 pacientes, reportando una disminución en el consumo de alcohol desde el inicio de la pandemia, así mismo, no se evidenciaron cambios en quienes presentaban un uso elevado previo al confinamiento. Lo anterior se atribuye a las medidas de restricción implementadas por las autoridades y al cambio de las características de los pacientes en búsqueda de atención médica primaria durante la contingencia sanitaria. [25]

De los estudios mencionados anteriormente realizados en nuestro país, solo uno fue conducido en un entorno de atención médica, así mismo, dos de ellos realizaron una comparación tomando como punto de corte el inicio de la contingencia sanitaria, con un período que abarca hasta 12 meses posterior a este punto; sin embargo, en ninguno de los estudios se incluyen pacientes atendidos en un entorno de atención psiquiátrica de urgencia, de igual manera, no se toman en cuenta las fases posteriores de la pandemia que representan una flexibilización de las medidas de confinamiento, hipotetizado como una variable de relevancia en relación al consumo de sustancias. Lo anterior hace de especial importancia el análisis de aquellos pacientes que buscaron atención psiquiátrica de urgencia, la potencial psicopatología comórbida presentada y su comportamiento a lo largo de las diferentes fases de la contingencia sanitaria y las medidas de confinamiento impuestas en cada una de ellas en México.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La pandemia por COVID-19 ha representado un fenómeno multidimensional por los efectos diversos en la salud. En el área de la salud mental se han reportado cambios en la prevalencia de los trastornos mentales en la población, así como en los motivos de búsqueda de atención psiquiátrica. El incremento de uso de sustancias, así como síntomas leves y adaptativos hasta depresión, ansiedad y otros trastornos mentales graves relacionados con la COVID-19, representan cambios en la funcionalidad interpersonal, social y laboral.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Hubo diferencias significativas en la prevalencia de pacientes atendidos por algún Trastorno por Consumo de Sustancias en el área de urgencias psiquiátricas / admisión continua antes y después de la pandemia por COVID-19?

## **HIPÓTESIS**

### **HIPÓTESIS DE TRABAJO (H1)**

Habrán diferencias significativas en la proporción de Trastornos por Consumo de Sustancias atendidos en el área de urgencias psiquiátricas / admisión continua durante la pandemia por COVID-19 (2020 y 2021) en comparación al 2019.

La hipótesis no tiene compromiso debido a que el objetivo principal es comparar a los pacientes atendidos, sin asumir mayor o menor prevalencia.

### **HIPÓTESIS NULA (H0)**

No habrá diferencias significativas en la proporción de Trastornos por Consumo de Sustancias atendidos en el área de urgencias psiquiátricas / admisión continua durante la pandemia por COVID-19 (2020 y 2021) en comparación al 2019.

## **JUSTIFICACIÓN**

El impacto en la salud mental, principalmente asociado al consumo de sustancias, en los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, que a su vez se relaciona con las medidas de distanciamiento social, el diagnóstico y hospitalización por COVID-19, representa un área de oportunidad para el diseño de estrategias de prevención y atención integral en las unidades especializadas en Salud Mental del IMSS, por lo que conocer si hubo diferencias significativas en la prevalencia de los trastornos por consumo de sustancias, permitirá realizar cambios en las estrategias de salud mental en futuras contingencias sanitarias.

## **OBJETIVOS**

### **Generales:**

a) Comparar la proporción de derechohabientes atendidos con algún Trastorno por Consumo de Sustancias en el área de urgencias psiquiátricas / admisión continua durante el 2019, 2020 y 2021.

### **Específicos:**

a) Medir los datos sociodemográficos de los derechohabientes atendidos con algún Trastorno por Consumo de Sustancias en el Hospital Regional de Psiquiatría durante el 2019, 2020 y 2021.

b) Medir y comparar el total de derechohabientes atendidos en el servicio de Admisión Continua con algún Trastorno por Consumo de Sustancias durante el 2019, 2020 y 2021.

c) Medir la comorbilidad psiquiátrica presentada en pacientes que recibieron el diagnóstico de un Trastorno por Consumo de Sustancias.

## **MATERIAL Y MÉTODOS:**

### **DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO**

Estudio observacional, naturalista, y retrolectivo.

Finalidad del estudio: Analítico

Secuencia temporal: Transversal

Control de la asignación: Comparativo

### **POBLACIÓN DE ESTUDIO**

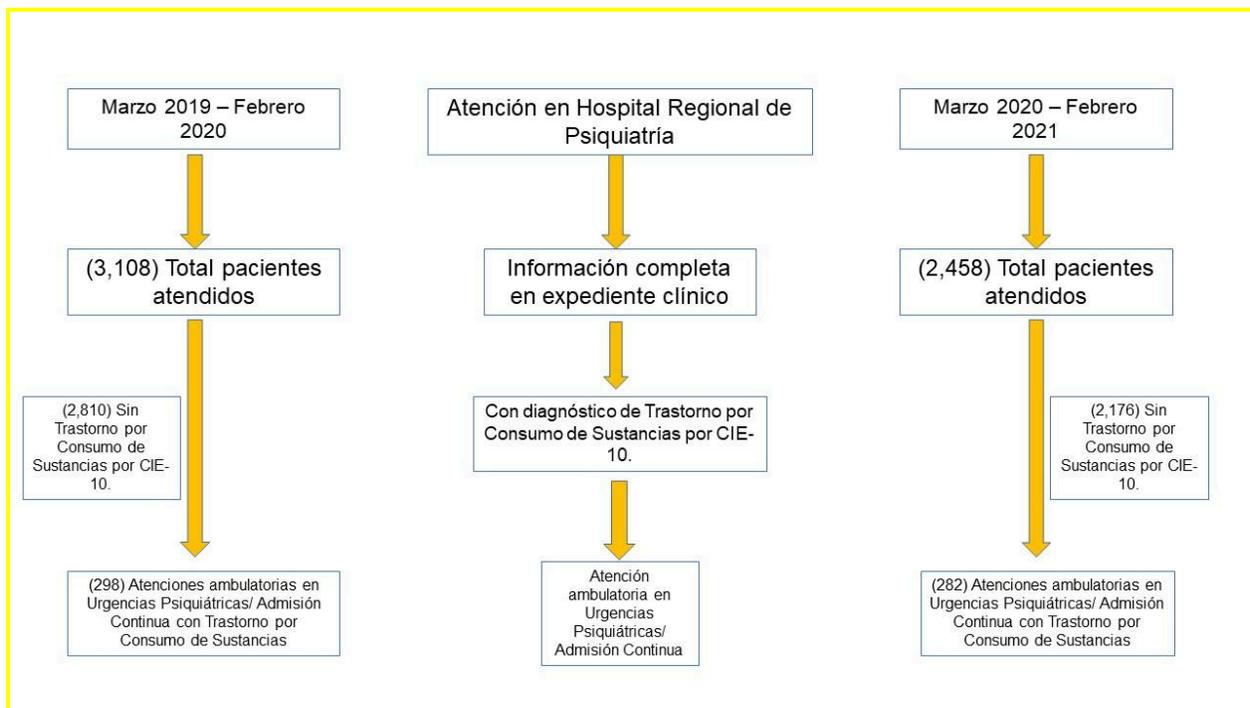
Población derechohabiente atendida en urgencias psiquiátricas / admisión continua en grupo Pre-pandemia (marzo 2019 a febrero 2020) y grupo durante pandemia (marzo 2020 a marzo 2021).

## TIPO DE MUESTREO

Se llevará a cabo un muestreo naturalista, por conveniencia de las glosas y expedientes clínicos de las personas atendidas en el área de admisión durante el periodo de tiempo mencionado.

## PROCEDIMIENTOS

Se revisarán los expedientes clínicos de los derechohabientes referidos a admisión continua de Psiquiatría del Hospital Regional de Psiquiatría “Dr. Héctor H. Tovar Acosta” durante el periodo de tiempo correspondiente a marzo de 2019 a febrero de 2021.



## **ANÁLISIS DE DATOS**

Se realizará la captura de datos arrojados a través del expediente clínico; posteriormente, utilizando la correspondiente hoja de recolección de datos, se le someterá a un análisis estadístico con el programa SPSS versión 22.0. Se utilizará estadística descriptiva, de dispersión y de distribución (Kolmogorov-Smirnov), así como la prueba t de student para las variables cuantitativas con distribución normal, y chi-cuadrada para las variables cualitativas. En cuanto a la presentación de los resultados, se empleará la Regresión Logística Múltiple para comparar los años, ajustando por las variables que resulten significativas. Se contempla un tiempo de realización de 9 meses (enero a septiembre de 2023).

### **a) CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes que cuenten con derechohabencia a IMSS.
- Pacientes que hayan sido atendidos en admisión continua del Hospital de Psiquiatría “Héctor Tovar Acosta” en el período de marzo de 2019 a febrero de 2021.

#### **Criterios de exclusión:**

- Usuarios quienes no integren con suficiencia la información analizada en sus expedientes clínicos.

## VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Fecha de atención	Fecha consignada con día, mes y año en el que se brinda atención.	Fecha en que el derechohabiente recibe la atención en admisión continua.	Cuantitativa continua.	Fecha exacta en la que se otorga atención consignada en formato DD/MM/AAAA en glosa de hojas de referencia 4-30/8.
Diagnóstico por consumo de sustancias	Diagnóstico recibido por el derechohabiente debido al uso de sustancias y que se encuentre categorizado de acuerdo a la clasificación oficial del CIE-10.	Diagnósticos codificados relacionados con el consumo de sustancias: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol</li> <li>• Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de opioides</li> <li>• Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cannabinoides</li> <li>• Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos</li> <li>• Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cocaína</li> <li>• Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de otros estimulantes</li> <li>• Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alucinógenos</li> <li>• Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de tabaco</li> </ul>	Cualitativa nominal.	Impresión diagnóstica consignada en glosa de hojas de referencia 4-30/8.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de disolventes volátiles</li> </ul>		
Diagnóstico psiquiátrico comórbido	Diagnóstico psiquiátrico del derechohabiente aunado al relacionado con uso de sustancias y que se encuentre categorizado de acuerdo a la clasificación oficial del CIE-10.	<p>Diagnósticos codificados que se encuentren como comorbilidad a algún trastorno por consumo de sustancias, como lo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos afectivos</li> <li>• Trastornos ansiosos</li> <li>• Trastornos psicóticos</li> </ul>	Cualitativa nominal.	Impresión diagnóstica consignada en glosa de hojas de referencia 4-30/8.
Edad	Periodo comprendido desde el nacimiento de una persona hasta su muerte. Se mide en tiempo	Años de existencia que posee una persona.	Cuantitativa continua.	Años cumplidos consignados en glosa de hojas de referencia 4-30/8.
Sexo	Condición de índole orgánica que permite diferenciar a un ser humano entre hombre y mujer.	<p>Género con el que se identifica el derechohabiente atendido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> <li>• Otro</li> </ul>	Cualitativa nominal.	Identidad sexo-genérica consignada en glosa de hojas de referencia 4-30/8.
Estado civil	Situación jurídica de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que le imputan ciertos derechos y deberes.	<p>Situación civil del derechohabiente atendido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Casado</li> <li>• En noviazgo</li> <li>• Soltero</li> <li>• Unión libre</li> <li>• Viudo</li> <li>• Se desconoce</li> </ul>	Cualitativa nominal.	Estado civil consignado en glosa de hojas de referencia 4-30/8.
Cohabitación	Referencia a la situación en que vive el derechohabiente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vive solo</li> <li>• Vive acompañado</li> <li>• Se desconoce</li> </ul>	Cualitativa nominal.	Hecho de compartir vivienda, consignado en glosa de hojas de referencia 4-30/8.
Estado de residencia	Entidad federativa en la que reside el derechohabiente.	Estado de la república en el que vive el derechohabiente.	Cualitativa nominal.	Estado de la república consignado en glosa de hojas de referencia 4-30/8.

## ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se realizará de acuerdo con los principios éticos emitidos por la Asociación Médica Mundial en la 64<sup>a</sup> Asamblea General en octubre de 2013. Este proyecto de investigación dará cumplimiento a los principios generales (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13) y a los artículos de riesgos, costos y beneficios (16, 17 y 18). Con respecto a los requisitos científicos y protocolos de investigación se apegará esta investigación a los artículos 21 y 22. Este protocolo se enviará para consideración, comentario, consejo y aprobación del comité de ética de investigación dando cumplimiento al artículo 23. Este proyecto además tomará las precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y salvaguardar la confidencialidad de su información personal cumpliendo el artículo 24. Con respecto al consentimiento informado se cumplirá el artículo 25, 26, 28, 29, 30, al ser una revisión de expedientes sin interacción con los sujetos participantes no se obtendrá consentimiento informado, sin embargo, se resguardará en todo momento la información de los participantes, no se obtendrá información de identificación personal como número de seguridad social, nombre u otro dato identificatorio para la formación de la base de datos, a cada participante se le asignará un folio que funcione para la identificación y formación de la base de datos para el análisis estadístico. Esta investigación también se apegará a los artículos 35 y 36 correspondientes a la inscripción y publicación de la investigación y difusión de los resultados.

Se cumplirán además los 5 principios básicos de bioética:

- 1) **Autonomía:** Libre participación en el estudio y del abandono si así lo decidiera o requiriera el participante.
- 2) **No maleficencia:** Este proyecto no representa ningún tipo de riesgo para el participante, puesto que se obtendrá la información en su totalidad del expediente médico.
- 3) **Beneficencia:** Esta investigación no ofrece un beneficio directo al paciente, su fin es generar evidencia científica dirigida a los médicos tratantes, para determinar la diferencia de prevalencias de los trastornos por consumo de sustancias por la

pandemia por COVID-19 y su atención especializada en urgencias psiquiátricas, lo que permitirá además de ser la pauta para la generación de hipótesis e investigaciones de mayor peso metodológico que generen mejor evidencia científica.

4) Justicia: Esta investigación no discrimina por sexo, preferencia sexual, religión, condición social, raza o etnia, todos los pacientes tienen la misma oportunidad de participar, con los mismos beneficios potenciales para todos los participantes.

5) Confidencialidad: Los datos obtenidos serán salvaguardados por los investigadores a cargo, en su equipo de cómputo con acceso a la información protegido con contraseña, con la protección de toda la información para asegurar la confidencialidad de todos los participantes. Además de que se asignará un número de folio a cada participante para reemplazar sus datos personales de identificación. Garantizando en todo momento la confidencialidad de todo dato personal de los participantes.

De acuerdo con la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 7 de febrero de 1984, cuya última reforma publicada en 01 de junio de 2021, en el título quinto, capítulo único de Investigación para la Salud, se apega a los artículos 96 y 100.

El reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, publicado en el DOF el 06 de enero de 1987 con última reforma publicada el 02 de abril de 2014, en su artículo 17, fracción I, esta investigación se clasifica en la categoría de “**Investigación sin riesgo**”, debido a que en esta investigación se emplearán métodos de investigación documental retrospectivo, no se realizará ningún tipo de intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, por basarse esta investigación en la revisión de expediente clínico.

El estudio no requiere carta de consentimiento informado por escrito y se cuenta con carta de no inconveniencia por parte de la directora médica encargada de la unidad.

El presente protocolo de investigación no tiene implicaciones de bioseguridad, ya que no se utilizarán materiales biológicos infecto-contagiosos, cepas patógenas de

bacterias o parásitos; virus de cualquier tipo; material radioactivo de cual tipo; animales y/o células y/o vegetales genéticamente modificados; sustancias tóxicas, peligrosas o explosivas; cualquier otro material que ponga en riesgo la salud o la integridad física del personal de salud o pacientes del Instituto Mexicano del Seguro Social o que afecte al medio ambiente en su disposición.

Así mismo en este proyecto de investigación, no se llevarán a cabo procedimientos de trasplantes de células, tejidos u órganos, o de terapia celular, ni se utilizará animales de laboratorio, de granja o vida silvestre.

La realización de este estudio permitirá conocer si existieron diferencias significativas en la prevalencia de consumo de sustancias durante la contingencia sanitaria en sus diferentes etapas y en comparación con el año previo a la misma, fungiendo como una herramienta que apoye una transformación de las estrategias que se implementen tanto en el período de recuperación de esta pandemia como en una eventual nueva contingencia sanitaria con relación a la atención a la salud mental en general en nuestro país y, en específico, a la de los trastornos por consumo de sustancias, siendo útil esta información como instrumento que sustente la importancia de una perspectiva integral de estos padecimientos, tomando en cuenta factores biológicos, psicológicos y sociales que los condicionan y con ello generar políticas para incidir en ellos.

Lo anterior implica una ganancia para la práctica de los médicos generales y especialistas, así como el planteamiento de nuevos cuestionamientos que ofrezcan la posibilidad de generar nueva y mejor evidencia científica en este tópico que, en su traducción al escenario clínico, ofrezca mayores beneficios a los pacientes que viven con un trastorno por consumo de sustancias. Esto, agregado a lo ya expuesto en relación al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, hace que el balance riesgo/beneficio de este proyecto de investigación se incline hacia el beneficio tanto médico como social.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	2023			2024
	Enero-Abril	Mayo-Junio	Julio-Diciembre	Enero-Febrero
Elaboración y antecedentes y protocolo	X			
Evaluación por comités de investigación y ética		X		
Modificaciones y revisión por SIRELCIS (si aplica)		X		
Recolección de datos			X	
Análisis de datos y resultados			X	X
Conclusiones			X	X
Actividades de Transferencia, Divulgación y Socialización de los Resultados de la Investigación			X	X

## RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y MATERIALES

a) **HUMANOS:**

- **Residente de la especialidad de psiquiatría:** Llevará a cabo las tareas de investigación y recolección de datos para el protocolo de investigación
- **Médico psiquiatra adscrito a la unidad:** Desempeñará las funciones de investigador responsable.

b) **RECURSOS FÍSICOS:** Expediente clínico ubicado en el Hospital de Psiquiatría "Héctor H. Tovar Acosta".

## RESULTADOS

Se obtuvo una muestra de 5234 pacientes atendidos en el área de admisión continua del Hospital de Psiquiatría “Héctor H. Tovar Acosta” dentro del período de marzo de 2019 a febrero de 2021 y que cumplieron con los criterios de inclusión, de ellos, se encontraron 478 pacientes con el diagnóstico clínico de al menos un trastorno por consumo de sustancias, con el propósito de comparar la prevalencia de los trastornos

Tabla 1. Características sociodemográficas				
	Global	Marzo de 2019- febrero 2020	Marzo 2020- febrero 2021	Con trastorno por consumo de sustancias (n=478)
Sexo				
· Femenino	3376 (64.5%)	2065 (66.4%)	1311 (61.7%)	193 (40.4%)
· Masculino	1858 (35.5%)	1043 (33.6%)	815 (38.3%)	285 (59.6%)
Edad				
· Media	41.69 años	43.2 años	39.7 años	40.61 años
· DE	19.43	2.84	1.90	18.64
Estado conyugal				
· Casado	1291 (24.7%)	731 (25.7%)	452 (23.7%)	108 (24.9%)
· Noviazgo	13 (0.2%)	7 (0.2%)	3 (0.2%)	3 (0.6%)
· Soltero(a)	2518 (48.1%)	1268 (44.5%)	985 (51.7%)	265 (61.2%)
· Unión Libre	392 (7.5%)	183 (6.4%)	173 (9.1%)	36 (8.3%)
· Viudez	284 (5.4%)	179 (6.3%)	84 (4.4%)	21 (4.8%)
Cohabitación				
· Vive solo	196 (3.7%)	120 (4.2%)	61 (3.2%)	15 (3.1%)
· Cohabita	3284 (62.7%)	916 (32.2%)	675 (35.4%)	163 (34.1%)
· Se desconoce	1754 (33.5%)	1813 (63.6%)	1171 (61.4%)	300 (62.8%)
Estado de Residencia				
· CDMX	4668 (89.2%)	2552 (89.6%)	1691 (88.7%)	425 (88.9%)
· Estado de México	300 (5.7%)	128 (4.5%)	143 (7.5%)	29 (6.0%)
· Otro	266 (5.1%)	169 (5.9%)	73 (3.8%)	24 (5.0%)
Comorbilidad psiquiátrica				
· Depresiva		63.1%	56.5%	61%
· Ansiosa		26.1%	29.5%	27%
· Psicótica		10.8%	14.0%	12%
<i>DE: Desviación Estándar</i>				

por consumo de sustancias entre los períodos de marzo de 2019-febrero 2020 y marzo 2020-febrero 2021. Las características sociodemográficas se presentan en la Tabla 1.

De la muestra total, la edad media fue de 40.6 años, con una desviación estándar de 18.6 y el 59.7% (284) fueron del sexo masculino, mientras que el 40.3% (192) fueron del sexo femenino. Los pacientes con diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias representaron un 9.1% (478), siendo los de mayor frecuencia alcohol (43%), benzodiazepinas (21%) y estimulantes (8%). De este grupo de pacientes, el 75.9% (363) contaban con el diagnóstico comórbido de un trastorno psiquiátrico.

Se agrupó a los pacientes de acuerdo al período de tiempo en el que fueron atendidos. Dentro del período de marzo 2019 a febrero 2020 se encontró una edad promedio de 40.5 años, siendo 56.8% (147) hombres y 43.3% (112) mujeres; un 8.3% (259) presentó un trastorno por consumo de sustancias, con orden de frecuencia por sustancia: alcohol 45.9% (119), benzodiazepinas 23.9% (62), tabaco 6.6% (17); un 68.0% (176) presentó comorbilidad psiquiátrica, la cual fue depresiva en un 63.1%, ansiosa en 26.1% y psicótica en 10.8%. Por su parte, los pacientes atendidos en el período de marzo 2020 a febrero 2021 tuvieron una edad promedio de 40.6 años y distribución por género de 63% (138) y 37% (81) entre hombres y mujeres, respectivamente; un 10.3% (219) fueron diagnosticados con un trastorno por consumo de sustancias, con frecuencia por sustancia como sigue: alcohol (41.1%), benzodiazepinas (18.7%), estimulantes (14.6%); el 88.1% (193) tenían una comorbilidad psiquiátrica, 56.5% depresiva, 29.5% ansiosa y 14.0% psicótica. El resto de los datos se muestran en la Tabla 2 y figura 1 y 2.

Tabla 2. Prevalencia por sustancia específica.			
Sustancia	Global	Marzo de 2019- febrero 2020	Marzo 2020- febrero 2021
Alcohol	43%	45.9%	41.1%
Tabaco	7%	6.6%	7.3%
Cannabis	6%	5.4%	8.2%
Benzodiazepinas	21%	23.9%	18.7%
Estimulantes	8%	1.9%	14.6%



Figura 1. Prevalencia de diagnóstico por consumo de sustancias por período estudiado.

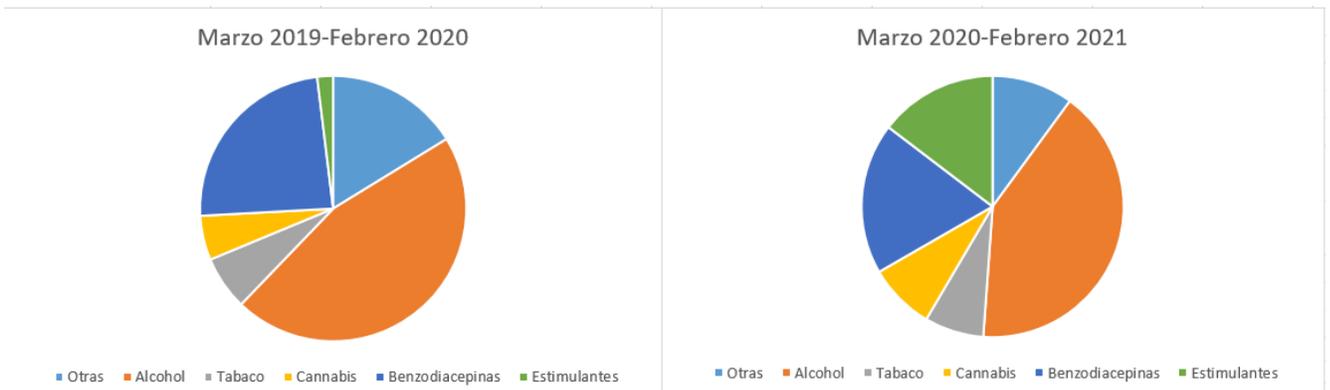


Figura 2. Proporción específica de sustancia por período estudiado.

Cuando se realizaron las tablas cruzadas para comparar la presencia de los trastornos por consumo de sustancias por distintas variables de agrupación, se encontraron diferencias significativas (valores de  $p < 0.05$ ) al comparar períodos estudiados, la edad, el sexo y el estado civil; de igual manera, al comparar los períodos estudiados se encontraron diferencias significativas en las variables de sexo, estado civil, consumo de estimulantes y comorbilidad psiquiátrica; el mismo caso se presentó al comparar la edad por períodos estudiados ( $P = 0.004$ ). Estas variables se resumen en la Tabla 3.

Tabla 3. Variables de estudio con diferencias significativas.

- Consumo de sustancias por período estudiado\*
- Consumo de sustancias por sexo\*
- Consumo de sustancias por estado civil\*
- Sexo por período estudiado\*
- Estado civil por período estudiado\*
- Consumo de estimulantes por período estudiado\*
- Comorbilidad psiquiátrica por consumo de sustancias\*
- Edad por período estudiado °

\* $\chi^2$

° T Student

Mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov se observó que el valor de significación estadística para las variables de Diagnóstico es menor de 0.001.

Cuando se realizó la regresión logística, teniendo como variable de resultado la presencia de algún trastorno por consumo de sustancias, como variables en la ecuación la fecha de atención, la edad y el sexo, sólo la fecha de atención y el sexo mostraron interacción, aunque sin modificar de manera significativa el modelo.

Tabla 4. Regresión Logística para el Consumo de Sustancias, año de atención, sexo y edad.

VARIABLES EN LA ECUACIÓN.	B	Sig	OR (IC 95%)
Fecha de atención	0.234	<b>0.015</b>	1.26 (1.046 - 1.526)
Edad	-0.005	0.065	0.995 (0.99-1.00)
Sexo	1.095	<b>&lt;0.001</b>	2.98 (2.46 - 3.62)
Fecha de atención + Sexo.*	0.184 1.086	0.06 <b>&lt;0.001</b>	1.2 (0.99 - 1.45), 2.96 (2.4 - 3.59)

\* **p <0.001** Significancia del modelo completo.

De acuerdo con lo anterior, a pesar de haber encontrado un aumento en la proporción de derechohabientes atendidos con un trastorno por consumo de sustancias, al realizar el ajuste por sexo mediante el análisis estadístico, esta diferencia dejó de ser significativa, por lo que la hipótesis expuesta al inicio fue rechazada.

## DISCUSIÓN

Ante el panorama y contexto planteados, esta investigación tuvo como propósito comparar la prevalencia de los trastornos por consumo de sustancias en el escenario de atención psiquiátrica de urgencia antes y durante la pandemia por COVID-19, al mismo tiempo, se dispuso como objetivo conocer los datos sociodemográficos de los derechohabientes atendidos; al realizar el análisis estadístico, la hipótesis de que hubo una diferencia significativa entre el grupo obtenido en período de pandemia y el año previo fue rechazada.

Los trastornos por consumo de sustancias representan un reto diagnóstico, clínico y terapéutico en los escenarios de atención en salud mental, encontrándose estrechamente relacionados con las principales entidades psiquiátricas como lo son la depresión, la ansiedad y la psicosis [13]; tanto los trastornos psiquiátricos primarios como los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas encuentran dentro de sus factores predisponentes y precipitantes estresores psicológicos agudos y crónicos, siendo los estímulos ambientales uno de los agentes que juegan un papel significativo en este aspecto [17] [20], junto a los factores genéticos [16]; la contingencia sanitaria asociada a la COVID-19 [2], los efectos del propio virus a nivel de sistema nervioso central [8,10], el confinamiento mantenido longitudinalmente y las repercusiones a nivel social, económico y político [3] han encarnado las principales circunstancias generadoras de estrés [24, 25], llevando tanto a la población general como a grupos vulnerables a recurrir a estímulos que logren sosegar las respuestas emocionales percibidas como desagradables ante dichas situaciones [9, 11, 12], representando así las sustancias psicoactivas una ruta de escape rápida y accesible utilizada como medida de afrontamiento. [5, 17, 18]. En los hallazgos de esta investigación se identificó que el promedio de edad en el grupo de interés fue de 40.61 años, con una desviación estándar de 18.64 años. Mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov no se encontró una distribución paramétrica. Al realizar las pruebas estadísticas pertinentes, se encontraron diferencias en el consumo de sustancias por período estudiado, con un aumento de 2% en el período de pandemia respecto al período previo, esta diferencia resultó no ser significativa estadísticamente,

sin embargo, muestra una tendencia al alza, la cual podría estar infrarrepresentada debido a las limitaciones en el método diagnóstico, el tamaño de la muestra y la restricción del período de pandemia estudiado. En nuestro país, los últimos datos sobre consumo de alcohol y tabaco recabados muestran una prevalencia en la población general de 51 y 19 por ciento, respectivamente [14], mientras que, para otras sustancias psicoactivas, el consumo experimental fue encontrado en el 10 por ciento [15], sin especificar la distribución entre las distintas sustancias, así mismo, es de destacar la falta de información sobre el comportamiento de los trastornos por uso de sustancias propiamente dichos [21, 23] y su presencia en las personas que buscan una atención psiquiátrica de urgencia que, al ser un grupo vulnerable [7, 19], hace de particular interés su conocimiento. Al evaluar la prevalencia de trastornos por sustancia específica, se advirtió una prevalencia de los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de estimulantes en el período de pandemia de 14.6%, en contraste con el 1.9% identificado en el período anterior a la pandemia ( $p < 0.05$ ), lo cual puede ser argüido como una medida de afrontamiento ante manifestaciones clínicas en la línea afectiva de corte depresivo, así como por el aumento del uso y accesibilidad de los estimulantes en la población mexicana y, por otro lado, respalda la tendencia de aumento en la prevalencia discutido anteriormente; en lo referente al resto de sustancias específicas analizadas, llama especialmente la atención la disminución en el porcentaje de prevalencia de los trastornos por alcohol y benzodiazepinas (45.9 a 41.1 y 23.9 a 18.7, respectivamente), lo cual pudiera explicarse debido a la redistribución porcentual causada por el aumento en estimulantes, ya descrito arriba; aun así, los trastornos por ambas sustancias se mantienen como los de más alta prevalencia en el período de pandemia (1° y 2°, respectivamente).

Por otro lado, una de las más importantes limitaciones de esta tesis fue el método diagnóstico utilizado, debido a que la información fue tomada de los expedientes clínicos, agregado a las restricciones propias del método clínico implementado en el escenario de la atención psiquiátrica de urgencia, contribuyendo así a la heterogeneidad de vías mediante las que se llega al diagnóstico; así mismo, la disciplina en la consignación de los diagnósticos otorgados es otra de las circunstancias a tomar en cuenta y que, incluso, pueden ser causa de una

infrarrepresentación en los datos aquí expuestos. La literatura en México reporta pocos datos de prevalencias de trastornos por consumo de sustancias, y en la búsqueda de estudios en población psiquiátrica el resultado es desalentador, por lo que el cometido de este trabajo es reportar datos concretos que sean útiles para próximas líneas de investigación, al encontrar una presencia considerable del uso de sustancias en correlato con padecimientos psiquiátricos, representando un factor de vulnerabilidad e impacto en la evolución y el pronóstico de ellos.

Los hallazgos de esta investigación rechazan la hipótesis expuesta al ajustar los resultados por sexo en el análisis estadístico, aunque muestran una tendencia respaldada por la existencia de diferencia en las prevalencias de trastornos por consumo de sustancias antes y en la pandemia por COVID-19.

## CONCLUSIONES

El propósito de esta investigación fue identificar la diferencia de prevalencias de los trastornos por consumo de sustancias entre el año previo a la pandemia y durante la misma. Con base en el análisis ya expuesto, se puede concluir que existen hallazgos en este trabajo que invitan a medir los cambios en la prevalencia de los trastornos por consumo de sustancias y su distribución específica, principalmente en lo que se refiere a los trastornos por uso de estimulantes, los cuales mostraron un notable incremento durante la pandemia, así mismo, aunque no se encontró una diferencia significativa, sí pudo identificarse una tendencia al alza. La perspectiva de la investigación aquí expuesta es la de encontrar e implementar estrategias institucionales que incidan en cada una de las etapas de intervención sobre los trastornos por consumo de sustancias mediante medidas de visibilización, preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación incrustadas en una estructura multidisciplinaria con enfoque biopsicosocial, con el propósito de impactar en el pronóstico y la calidad de vida de nuestra comunidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- [1] Ciotti, M., Angeletti, S., Minieri, M., Giovannetti, M., Benvenuto, D., Pascarella, S., Sagnelli, C., Bianchi, M., Bernardini, S., & Ciccozzi, M. (2020). COVID-19 Outbreak: An Overview. *Chemotherapy*, 64(5–6), 215–223. <https://doi.org/10.1159/000507423>
- [2] Organización Mundial de la Salud (2020). COVID-19 : Cronología de la actuación de la OMS. La Organización Mundial de la Salud (pp. 1–5). <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- [3] Mapa Interactivo - ONU México | Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). (n.d.). Retrieved March 25, 2023, from <https://coronavirus.onu.org.mx/mapa-interactivo>
- [4] Suárez, V., Suarez Quezada, M., Oros Ruiz, S., & Ronquillo De Jesús, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020 TT - Epidemiology of COVID-19 in Mexico: from the 27th of February to the 30th of April 2020. *Rev. Clín. Esp. (Ed. Impr.)*, 220(8), 463–471. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
- [5] COVID-19 Tablero México - CONACYT - CentroGeo - GeoInt - DataLab. (n.d.). Retrieved March 25, 2023, from <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>
- [6] Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., Azman, A. S., Reich, N. G., & Lessler, J. (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (CoVID-19) from publicly reported confirmed cases: Estimation and application. *Annals of Internal Medicine*, 172(9), 577–582. <https://doi.org/10.7326/M20-0504>
- [7] Kenneth, M. (2021). Covid-19: Clinical features - UpToDate. UpToDate. <https://www.uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/covid-19-clinical-features>
- [8] Bailey, E. K., Steward, K. A., VandenBussche Jantz, A. B., Kamper, J. E., Mahoney, E. J., & Duchnick, J. J. (2021). Neuropsychology of COVID-19: Anticipated cognitive and mental health outcomes. *Neuropsychology*, 35(4), 335–351. <https://doi.org/10.1037/neu0000731>
- [9] Halabe Cherem, J., Robledo Aburto, Z., & Fajardo Dolci, G. (2022). Síndrome post-COVID-19: Certezas e interrogantes (1.a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- [10] Mazza MG, Palladini M, De Lorenzo R, Magnaghi C, Poletti S, Furlan R, Ciceri F; COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group, Rovere-Querini P, Benedetti F. Persistent psychopathology and neurocognitive impairment in COVID-19 survivors: Effect of inflammatory biomarkers at three-month follow-up. *Brain Behav Immun*. 2021 May;94:138-147.

- [11] Asadi-Pooya AA, Akbari A, Emami A, Lotfi M, Rostamihosseinkhani M, Nemati H, Barzegar Z, Kabiri M, Zeraatpisheh Z, Farjoud-Kouhanjani M, Jafari A, Sasannia F, Ashrafi S, Nazeri M, Nasiri S, Shahisavandi M. Long COVID syndrome-associated brain fog. *J Med Virol*. 2021 Oct 21
- [12] Lamontagne SJ, Winters MF, Pizzagalli DA, Olmstead MC. Post-acute sequelae of COVID-19: Evidence of mood & cognitive impairment. *Brain Behav Immun Health*. 2021 Nov;17
- [13] Badenoch JB, Rengasamy ER, Watson C, Jansen K, Chakraborty S, Sundaram RD, Hafeez D, Burchill E, Saini A, Thomas L, Cross B, Hunt CK, Conti I, Ralovska S, Hussain Z, Butler M, Pollak TA, Koychev I, Michael BD, Holling H, Nicholson TR, Rogers JP, Rooney AG. Persistent neuropsychiatric symptoms after COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Brain Commun*. 2021 Dec 17;4(1):fcab297.
- [14] Park-Lee, R. E. A. (2022). Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2021 National Survey on Drug Use and Health. HHS Publication No. PEP19-5068, NSDUH Series H-54, 170, 51–58. <https://www.samhsa.gov/data/>
- [15] Shamah-Levy, T., Romero-Martínez, M., Barrientos-Gutiérrez, T., Cuevas-Nasu, L., Bautista-Arredondo, S., Colchero, M., Gaona-Pineda, E., Lazcano-Ponce, E., Martínez-Barnetche, J., Alpuche-Arana, C., & Rivera-Dommarco, J. (2021). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021. In Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021. <https://ensanut.insp.mx/>
- [16] ENCODAT. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017. In Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017 (Vol. 1, Issue 1, pp. 453–460). [https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte\\_encodat\\_tabaco\\_2016\\_2017.pdf](https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte_encodat_tabaco_2016_2017.pdf)
- [17] Prom-Wormley, E. C., Ebejer, J., Dick, D. M., & Bowers, M. S. (2017). The genetic epidemiology of substance use disorder: A review. *Drug and Alcohol Dependence*, 180, 241–259. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.06.040>
- [18] Uhl, G. R., Koob, G. F., & Cable, J. (2019). The neurobiology of addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1451(1), 5–28. <https://doi.org/10.1111/nyas.13989>
- [19] Jana, M., Ghosh, R., Chatterjee, S., & Biswas, P. (2020). COVID-19 and addiction. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. January. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.008>
- [20] Varela, A., & Flórez, G. (2022). Addictions and COVID-19, the pandemic impact. *Adicciones*, 34(3), 183–188. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1855>

- [21] Roberts, A., Rogers, J., Mason, R., Niroshan, A., Hogue, T., Adam, G., & Law, G. R. (2020). Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review. January. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109150>
- [22] Ibarrola-Peña, J. C., Cueto-Valadez, T. A., Chejfec-Ciociano, J. M., Cifuentes-Andrade, L. R., Cueto-Valadez, A. E., Castillo-Cardiel, G., Cervantes-Cardona, G. A., Cervantes-Pérez, E., Cervantes-Guevara, G., Guzmán-Ruvalcaba, M. J., Sapién-Fernández, J. H., Guzmán-Barba, J. A., Esparza-Estrada, I., Flores-Becerril, P., Brancaccio-Pérez, I. V., Guzmán-Ramírez, B. G., Álvarez-Villaseñor, A. S., Barbosa-Camacho, F. J., Reyes-Elizalde, E. A., ... González-Ojeda, A. (2023). Substance Use and Psychological Distress in Mexican Adults during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010716>
- [23] Chainé, S. M., Montoya, A. L., Maldonado, A. B., Iveth, C., García, A., Angélica, I., & Chávez, L. (2021). Mental Health Symptoms , Binge Drinking , and the Experience of Abuse During the COVID-19 Lockdown in Mexico. 9(July), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.656036>
- [24] Martínez-Vélez, N. A., Tiburcio, M., Natera Rey, G., Villatoro Velázquez, J. A., Arroyo-Belmonte, M., Sánchez-Hernández, G. Y., & Fernández-Torres, M. (2021). Psychoactive Substance Use and Its Relationship to Stress, Emotional State, Depressive Symptomatology, and Perceived Threat During the COVID-19 Pandemic in Mexico. *Frontiers in Public Health*, 9(August), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.709410>
- [25] Manthey, J., Carr, S., Anderson, P., Bautista, N., Braddick, F., O'Donnell, A., Jané-Llopis, E., López-Pelayo, H., Medina, P., Mejía-Trujillo, J., Pérez-Gómez, A., Piazza, M., Rehm, J., Solovei, A., Rey, G. N., de Vries, H., & Schulte, B. (2022). Reduced alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: Analyses of 17 000 patients seeking primary health care in Colombia and Mexico. *Journal of Global Health*, 12. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.05002>

## ANEXOS

### HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	SEXO	ESTADO CONYUGAL	COHABITACIÓN	ESTADO DE RESIDENCIA	FECHA DE ATENCIÓN	DIAGNÓSTICO (S) POR CONSUMO DE SUSTANCIAS	DIAGNÓSTICO (S) PSIQUIÁTRICO (S) COMÓRBIDO (S)	MEDICAMENTOS