

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



**LA RELACIÓN ENTRE EL USO DE SUSTANCIAS Y LOS
TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN LOS PACIENTES
INGRESADOS EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL
NACIONAL PSIQUIÁTRICO DURANTE EL PERIODO DE ENERO A
DICIEMBRE DEL 2023**

Presentado Por: Dra. Saraí Esther García Majano

Para Optar al Título de:

ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

Asesor metodológico:

Dr. Wilson Avendaño Martell

San Salvador, 6 de mayo de 2025

INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS/PREGUNTA DEL ESTUDIO	5
1. Pregunta de investigación	5
2. Aplicabilidad y utilidad de los resultados	5
MARCO TEÓRICO.....	6
Situación sobre el uso de drogas en El Salvador	6
Efecto de las drogas sobre el cerebro, el comportamiento y la salud	7
Bases biológicas de la adicción	8
Sustancias psicoactivas más comunes	9
Diagnóstico de la dependencia de drogas.....	9
Consecuencias para la salud según el tipo de droga.....	9
Comorbilidad y patología dual	11
Impacto en los sistemas de salud.....	12
DISEÑO METODOLÓGICO	14
3. Tipo de diseño	14
4. Población	15
5. Criterios de inclusión y exclusión	15
6. Método de muestreo.....	16
7. Cálculo del tamaño de la muestra.....	16
8. Método de recogida de datos	16
9. Operacionalización de Variables	17
10. Fuente de información.....	18
11. Procesamiento y análisis de información	18
12. Limitaciones y posibles sesgos del estudio	19
13. Aspectos éticos.....	20
RESULTADOS.....	22
DISCUSION	54

CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS	63
ANEXOS.....	64

RESUMEN

Este estudio se centró en analizar la relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el período de enero a diciembre de 2023, esto a través de determinar los factores sociodemográficos, estimar la prevalencia de los trastornos psiquiátricos y analizar los perfiles de uso de sustancias más comunes en los pacientes hospitalizados.

En cuanto al primer objetivo, se analizó la caracterización sociodemográfica de los pacientes. La muestra estudiada consistió en 200 pacientes, de los cuales el 72% fueron hombres, lo que resalta una tendencia común en el consumo de sustancias, donde los hombres presentan una mayor prevalencia. La mayoría de los pacientes provino del departamento de San Salvador, concentrándose en el área central del país. En términos laborales, se observó que solo el 23% de los pacientes eran económicamente activos, lo que refleja el impacto de los trastornos psiquiátricos y el consumo de sustancias en la capacidad de los pacientes para mantener empleos estables. En cuanto al nivel académico, el 50,5% de los pacientes solo habían alcanzado estudios básicos, lo que puede estar vinculado a un mayor riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos y de abuso de sustancias.

En relación con el segundo objetivo, se estimó la prevalencia de los trastornos psiquiátricos entre los pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones. El análisis reveló una alta comorbilidad entre los trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos psiquiátricos, como trastornos afectivos y psicóticos. En particular, el trastorno mental y de comportamiento por consumo de alcohol fue el diagnóstico más frecuente, lo cual se asocia a la alta prevalencia de este consumo en la población general. Además, se observó que el abuso de psicotrópicos y el consumo de múltiples sustancias complicaban aún más los diagnósticos y tratamientos de los pacientes, lo que subraya la importancia de un enfoque terapéutico integral y multidisciplinario.

En cuanto al tercer objetivo, se analizaron los perfiles de uso de sustancias más comunes. El alcohol y las benzodiazepinas fueron las sustancias más prevalentes en la

población estudiada, con un patrón de consumo polidrogas que complicaba la identificación y el tratamiento de los trastornos psiquiátricos comórbidos. Este hallazgo subraya la necesidad de una intervención clínica que aborde tanto la dependencia a las sustancias como los trastornos psiquiátricos asociados. Se observó que los pacientes con trastornos por consumo de sustancias como opioides, cannabinoides y cocaína presentaron un alto grado de consumo concomitante de otras sustancias, lo que reflejó un patrón de automedicación y búsqueda de efectos psicoactivos adicionales.

Finalmente, los resultados sugirieron que, en general, no hubo una relación estadísticamente significativa entre el uso de sustancias y la aparición de ciertos trastornos psiquiátricos, aunque se destacaron algunas excepciones. Por ejemplo, el consumo de cannabis mostró una asociación significativa con el síndrome deficitario, lo que señala la importancia de seguir investigando los efectos a largo plazo del uso de ciertas sustancias en la salud mental de los pacientes.

En conclusión, este estudio proporciona una visión integral sobre los factores sociodemográficos, la prevalencia de los trastornos psiquiátricos y los perfiles de uso de sustancias en pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico. Los hallazgos subrayan la complejidad de tratar a pacientes con trastornos comórbidos y la necesidad de enfoques terapéuticos personalizados que aborden tanto el consumo de sustancias como los trastornos psiquiátricos asociados. Este análisis tiene implicaciones importantes para el diseño de políticas de salud pública, así como para la práctica clínica en el tratamiento de pacientes con trastornos por consumo de sustancias y problemas psiquiátricos.

INTRODUCCIÓN

El uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos son condiciones de salud que han demostrado una estrecha relación y una alta prevalencia en la población general. La bibliografía existente ha documentado que existe una fuerte asociación entre el consumo de sustancias adictivas y el desarrollo de trastornos psiquiátricos, lo que plantea importantes implicaciones para la atención clínica y la salud pública. En este contexto, resulta relevante investigar la relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en una población específica de pacientes hospitalizados.

El objetivo de este estudio es evaluar la relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en la población de pacientes hospitalizados el pabellón de adicciones durante el periodo de enero a diciembre del año 2023, mediante un diseño metodológico analítico transversal. El enfoque analítico transversal permitirá obtener una instantánea de la relación entre ambas variables en un momento específico, proporcionando información importante para comprender la asociación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en el contexto hospitalario.

Para llevar a cabo este estudio, se realizó una revisión exhaustiva de los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados en el pabellón de adicciones en un período determinado. Se recopilaron datos demográficos, antecedentes de uso de sustancias y diagnósticos psiquiátricos registrados durante la hospitalización. La población objetivo estuvo compuesta por pacientes adultos con diagnóstico de trastorno psiquiátrico.

Se espera que los resultados de este estudio aporten una mayor comprensión sobre la relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en una población de pacientes hospitalizados. Se espera identificar la prevalencia de diferentes tipos de trastornos psiquiátricos en pacientes con uso de sustancias, así como los perfiles de uso de sustancias más comunes en esta población.

Los resultados de este estudio son de utilidad en la práctica clínica como en el ámbito de la salud pública. Contribuyen a mejorar la detección temprana de los trastornos psiquiátricos en pacientes con uso de sustancias, permitiendo un enfoque terapéutico más integral y adaptado a las necesidades específicas de esta población. Asimismo, los

resultados pueden ser utilizados para desarrollar estrategias preventivas y de intervención más efectivas en la población general, con el objetivo de reducir la incidencia y carga de estos trastornos en el contexto hospitalario y más allá.

OBJETIVOS/PREGUNTA DEL ESTUDIO

Objetivo:

Evaluar la relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el periodo de enero a diciembre del 2023.

Objetivos Específicos:

- I. Determinar los factores sociodemográficos de los pacientes psiquiátricos hospitalizados en el pabellón de adicciones con uso de sustancias.
- II. Estimar la prevalencia de los diferentes tipos de trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de adicciones con uso de sustancias.
- III. Analizar los perfiles de uso de sustancias más comunes en la población de pacientes psiquiátricos hospitalizados el pabellón de adicciones.

1. Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico?

2. Aplicabilidad y utilidad de los resultados

Hasta la fecha, en el Hospital Psiquiátrico, no se han llevado a cabo estudios previos que exploren la relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en la población de pacientes hospitalizados. La realización de esta investigación reviste una alta pertinencia motivada por múltiples razones que destacan su aplicabilidad y utilidad en los campos de la psiquiatría y la salud pública. Los resultados de este estudio no solamente son relevantes para el propio Hospital Psiquiátrico, sino que también ejercen un impacto significativo en la atención de la salud mental, la prevención de las adicciones y la formulación de políticas de salud pública a niveles tanto regionales como nacionales. La utilidad de estos hallazgos se extiende más allá, abarcando la mejora de la calidad de vida de los pacientes y la optimización de los recursos en el sistema de salud.

MARCO TEÓRICO

En las Américas, el consumo de drogas ilícitas fue clasificado en el año 2000 como el octavo factor principal de riesgo para la salud.¹

El consumo de drogas continúa siendo un desafío significativo en las Américas, afectando la formulación de políticas públicas. La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), órgano de la OEA, lidera la cooperación y el debate en esta materia en el hemisferio.²

Por lo menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el uso de drogas —como dependencia y otros padecimientos— en algún momento de su vida. Anualmente, son afectados 1,7 millones de hombres y 400.000 mujeres. Los trastornos debido al uso de drogas tienen considerables repercusiones en los sistemas asistenciales de muchos países de la Región, así como en la salud y en el tipo de discapacidad de las personas en los años más productivos de sus vidas. Si bien los trastornos relacionados al uso de drogas son más frecuentes en los países desarrollados de las Américas, la carga para la salud recae en forma desproporcionada en los países de ingresos bajos y medios, donde no existen o no son asequibles los programas de tratamiento y prevención.¹

Situación sobre el uso de drogas en El Salvador

En El Salvador, el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) brinda servicios especializados para el tratamiento de adicciones a través de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), los cuales ofrecen atención integral por equipos multidisciplinarios. Estos servicios abordan el consumo de tabaco, alcohol, otras sustancias psicoactivas, y brindan apoyo a familiares. Los CPTA están ubicados en hospitales nacionales estratégicos, facilitando el acceso a la población.³

En 2020, se registraron 8,463 nuevos casos, lo que representó una disminución del 39.83 % respecto a 2019, atribuida al cierre de consultas ambulatorias por la pandemia de COVID-19. El alcohol fue la principal causa de atención (88.8 %), seguido por tabaco (5.4 %), uso de múltiples drogas (2.5 %), marihuana (1.4 %) y sedantes (0.7 %).³

La tasa de incidencia nacional fue de 138 casos nuevos por cada 100,000 habitantes. Se observó una marcada diferencia de género en el consumo, con una relación de 8:1 entre hombres y mujeres, reduciéndose a 3:1 en adolescentes, un grupo especialmente vulnerable que carece de una oferta estructurada de atención y rehabilitación.³

El perfil de consumo en menores de 18 años refleja el uso predominante de alcohol, tabaco, cannabis y múltiples drogas, aunque persisten limitaciones en la identificación específica de sustancias en estos últimos casos debido a restricciones en los sistemas de vigilancia del país.³

Efecto de las drogas sobre el cerebro, el comportamiento y la salud

El consumo de drogas puede generar daños tanto a corto como a largo plazo. A corto plazo, los efectos suelen estar relacionados con la intoxicación aguda o sobredosis, mientras que el uso prolongado puede derivar en dependencia y en consecuencias sociales y de salud crónicas. Además, la vía de administración influye en los riesgos asociados; el uso de drogas por inyección, especialmente cuando se comparten agujas u otros implementos, incrementa significativamente la probabilidad de transmisión de VIH, hepatitis B y C, así como infecciones locales y daño vascular.⁴

El consumo repetido de sustancias psicoactivas puede generar tolerancia, dependencia y síntomas de abstinencia. La **tolerancia** se manifiesta cuando el organismo deja de responder a la droga con la misma intensidad, lo que lleva al aumento progresivo de la dosis para lograr los efectos iniciales. La **dependencia**, por su parte, ocurre cuando el cerebro se adapta neuroquímicamente a la sustancia, requiriendo su presencia para funcionar con normalidad, lo que desencadena un deseo compulsivo de consumo. Finalmente, la **abstinencia** se refiere al conjunto de síntomas físicos y psicológicos desagradables que surgen al reducir o suspender abruptamente el uso de la sustancia, cuya intensidad puede variar desde molestias leves hasta condiciones que amenazan la vida.⁴

Bases biológicas de la adicción

Una droga se define como cualquier sustancia que induce una necesidad imperiosa de consumo, ya sea para experimentar sensaciones placenteras (refuerzo positivo) o para evitar síntomas de abstinencia y malestar físico (refuerzo negativo) .⁵

- **Factores genéticos y ambientales**

La vulnerabilidad al abuso y la dependencia de sustancias está influenciada por factores genéticos que afectan la predisposición individual, mientras que los factores ambientales, como el contexto social y las experiencias personales, desempeñan un papel crucial en el inicio y mantenimiento del consumo .⁵

- **Cambios neurobiológicos y síndrome de abstinencia**

El consumo de drogas produce alteraciones neurobiológicas en el sistema nervioso central, que varían según la duración del consumo (agudo o crónico). Estas modificaciones pueden ser reversibles o irreversibles y están asociadas con la aparición del síndrome de abstinencia, el cual se manifiesta con síntomas específicos para cada sustancia y puede presentarse de forma aguda o tardía . El síndrome de abstinencia condicionado ocurre cuando la exposición a estímulos asociados al consumo desencadena síntomas similares a los de la abstinencia aguda, contribuyendo al deseo compulsivo de consumir (craving) .⁵

- **Sistema de recompensa y neurotransmisores implicados**

El sistema de recompensa, particularmente la vía dopaminérgica mesocorticolímbica que incluye el área tegmental ventral y el núcleo accumbens, es fundamental en la adicción. Las drogas de abuso aumentan la liberación de dopamina en esta vía, reforzando el comportamiento adictivo . Además, otros sistemas neurotransmisores como el serotoninérgico, opiáceo y gabaérgico también están implicados en los procesos de refuerzo y dependencia .⁵

Sustancias psicoactivas más comunes

Las sustancias psicoactivas más prevalentes se agrupan en cuatro categorías principales, según sus efectos sobre el sistema nervioso central.

Los **alucinógenos** —como el cannabis, el LSD y la fenciclidina (PCP)— alteran la percepción, el pensamiento y el estado de ánimo. Los **estimulantes**, como la cocaína, las anfetaminas y el éxtasis, aumentan la actividad cerebral, generando euforia, mayor energía y alerta. Los **opioides**, entre ellos la morfina y la heroína, producen efectos analgésicos intensos y una alta capacidad de generar dependencia. Por último, los **depresores**, como el alcohol, los sedantes/hipnóticos y los inhalantes, disminuyen la actividad cerebral, generando efectos sedantes, somnolencia o euforia inicial seguidos de depresión del sistema nervioso central.⁴

Diagnóstico de la dependencia de drogas

En todo el mundo, hay dos sistemas principales de diagnóstico de los trastornos causados por el uso de drogas:

- La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10), de la Organización Mundial de la Salud.⁶
- El Manual de Diagnóstico y Estadísticas de los Trastornos Mentales, Cuarta Revisión (DSM-IV), de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría.⁷

Tanto el DSM-IV como la CIE-10 requieren que se cumplan tres o más criterios para poder hacer un diagnóstico de dependencia. Si no se cumplen tres criterios, el DSM-IV proporciona un diagnóstico alternativo de abuso de sustancia, mientras que la CIE-10 proporciona un diagnóstico alternativo de uso perjudicial.⁴

Consecuencias para la salud según el tipo de droga

Las drogas afectan la salud de forma diferente según su tipo, la frecuencia de uso y la combinación con otras sustancias. Pueden generar intoxicaciones agudas, dependencia, y efectos a corto y largo plazo, tanto físicos como psicológicos.⁴

Cannabis

Es la droga ilegal más consumida en el mundo. Aunque rara vez causa la muerte, su uso agudo puede generar ansiedad, paranoia, deterioro cognitivo y mayor riesgo de accidentes. El consumo habitual se asocia con enfermedades respiratorias, cardiovasculares, cáncer y trastornos mentales, incluyendo depresión y psicosis en personas predispuestas.⁴

Cocaína

Estimulante potente que puede provocar agotamiento, cefaleas, pérdida de peso, y conductas de riesgo. A nivel psicológico, causa ansiedad, depresión, paranoia y trastornos del sueño. Su consumo crónico eleva el riesgo de sobredosis, psicosis y muerte súbita, especialmente cuando se combina con alcohol.⁴

Estimulantes tipo anfetamínico (ETA)

Incluyen metanfetaminas y éxtasis. Producen efectos similares a la cocaína: agitación, alucinaciones, arritmias, pérdida de apetito, daño cerebral, y alteraciones del estado de ánimo. El consumo prolongado afecta gravemente el sistema cardiovascular, hepático y neurológico.⁴

Sedantes e hipnóticos

Suelen recetarse para trastornos del sueño y ansiedad. Su uso indebido o combinado con otras sustancias puede provocar confusión, depresión, pérdida de equilibrio, y riesgo de sobredosis. La abstinencia puede ser severa, con síntomas físicos y psicológicos intensos.⁴

Opioides

Incluyen heroína, morfina y medicamentos recetados. Tienen alto riesgo de dependencia, sobredosis y muerte por depresión respiratoria. Causan deterioro cognitivo, disfunciones sexuales, y síntomas de abstinencia intensos. Su uso prolongado puede llevar a la insuficiencia respiratoria.⁴

Inhalantes

Sustancias domésticas o industriales inhaladas para inducir efectos depresores. A corto plazo provocan alucinaciones, pérdida de control y riesgo de muerte súbita. El uso prolongado causa daño orgánico, pérdida de memoria, depresión y agresividad.⁴

Alucinógenos (excepto cannabis)

Sus efectos son imprevisibles. Pueden inducir alucinaciones, convulsiones, alteraciones sensoriales y emocionales, y problemas mentales crónicos. El éxtasis, como alucinógeno y estimulante, puede causar hipertermia, daño hepático y cerebral, y alteraciones neuropsicológicas permanentes.⁴

Comorbilidad

La comorbilidad se refiere a la coexistencia de dos o más trastornos en un mismo individuo. En el contexto de los TCS (Trastornos por consumo de sustancias), es común encontrar que estos coexisten con trastornos mentales como la esquizofrenia, la depresión y la ansiedad. Estudios han reportado que la prevalencia de comorbilidad es mayor en entornos clínicos, con cifras que oscilan entre el 20% y el 50% en pacientes psiquiátricos, y entre el 50% y el 75% en pacientes en tratamiento por adicciones.⁸

- **Tipos de comorbilidad**

La comorbilidad puede presentarse en diversas combinaciones, que incluyen:⁸

1. Trastorno mental leve con TCS leve.
2. Trastorno mental severo con TCS leve.
3. Trastorno mental leve con TCS severo.
4. Trastorno mental severo con TCS severo.

Estas combinaciones reflejan la variabilidad en la gravedad y complejidad de los casos, lo que requiere enfoques de tratamiento individualizados.⁸

- **Implicaciones clínicas**

La presencia de comorbilidad complica el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, ya que los síntomas de un trastorno pueden enmascarar o exacerbar los del otro. Por ejemplo, la ansiedad y la depresión pueden intensificarse con el consumo de sustancias, y viceversa. Además, la dependencia de sustancias como la nicotina, aunque menos grave en términos de comportamiento adictivo, puede tener consecuencias significativas para la salud física .⁸

Impacto en los sistemas de salud

El abordaje de pacientes con comorbilidad psiquiátrica y consumo de sustancias representa un desafío considerable para los sistemas de salud, tanto en términos clínicos como estructurales. Esta población tiende a presentar una mayor gravedad sintomática, múltiples recaídas, hospitalizaciones frecuentes y una peor calidad de vida en comparación con quienes padecen un solo diagnóstico. La coexistencia de ambas condiciones complica el diagnóstico diferencial, la adherencia al tratamiento y la planificación terapéutica, lo que implica una carga significativa para los recursos sanitarios disponibles.⁹

En este contexto, los sistemas de salud se ven obligados a adoptar modelos de atención integrados e interdisciplinarios, que combinen estrategias de tratamiento psiquiátrico y de manejo del consumo de sustancias. Esto requiere la coordinación entre psiquiatras, psicólogos, médicos generales, trabajadores sociales y otros profesionales, así como la disponibilidad de programas especializados y servicios de rehabilitación. Sin embargo, en muchos países de América Latina y el Caribe, dichos recursos son limitados, lo que dificulta la atención continua y efectiva de estos pacientes.⁹

Las guías clínicas internacionales han evolucionado hacia una visión integral que promueve la detección precoz y el tratamiento simultáneo de los trastornos psiquiátricos y del consumo de sustancias, con un enfoque centrado en la persona. Esta perspectiva prioriza la recuperación funcional del individuo, la reducción del estigma y la reinserción social, más allá del mero control sintomático.¹⁰

Una herramienta destacada en este enfoque es el WHO-ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), desarrollado por la Organización Mundial de la Salud. Este instrumento de tamizaje permite evaluar el nivel de riesgo del uso de diversas sustancias, facilitando la identificación temprana y la intervención breve en el primer nivel de atención. Su aplicación ha demostrado ser eficaz en diferentes contextos, permitiendo una mejor orientación del tratamiento y optimizando el uso de recursos clínicos.¹

Además, la falta de protocolos estandarizados para el tratamiento de la comorbilidad dual, la escasez de formación específica del personal de salud y la fragmentación de los servicios entre salud mental y adicciones constituyen barreras adicionales que afectan la calidad de la atención. Por ello, se insiste cada vez más en la implementación de políticas públicas que fortalezcan la red de atención integral y promuevan la capacitación continua de los profesionales en este campo.⁹

DISEÑO METODOLÓGICO

3. Tipo de diseño

El diseño de investigación seleccionado para el estudio es cuantitativo, analítico y retrospectivo.

- **Cuantitativo:**

En este enfoque, se llevará a cabo la recolección y el análisis de datos numéricos. Este método permitirá cuantificar y medir con precisión la relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos, resaltando tendencias y patrones estadísticos en la población de pacientes ingresados.

- **Descriptivo:**

El estudio se centra en examinar las relaciones y tendencias entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en la población de pacientes del pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico. El objetivo principal es comprender esta relación, pero no busca establecer relaciones causales en el tiempo.

- **Retrospectivo:**

Este diseño se basa en la recopilación y análisis de datos que se generaron en el pasado, específicamente durante el período de enero a diciembre del 2023. El investigador examinó registros históricos, como expedientes clínicos y registros hospitalarios, para llevar a cabo el estudio y obtener una visión retrospectiva de la relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en la población de pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones.

4. Población

- Población diana:

Pacientes con consumo de sustancias ingresados en el hospital psiquiátrico.

- Población de estudio:

Pacientes ingresados en el pabellón de adicciones del hospital nacional psiquiátrico durante el año 2023

Al consultar la base de datos del sistema integrado de salud (SIS) se contabilizan 411 pacientes (240 masculinos y 171 femeninos) de un total de 462 ingresos totales, ya que hay pacientes que ingresaron en más de una ocasión en el mismo periodo de estudio. Para efectos de análisis solo se tomará el primer ingreso.

- Muestra:

La muestra seleccionada corresponde a 200 usuarios tomados de la población de estudio.

5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

1. Paciente que tiene como atributo un diagnóstico relacionado al uso de sustancias (F00-F99)
2. Usuario que recibió atención hospitalaria en cualquier día del año 2023.
3. Usuario a quien se le haya tomado al menos un perfil toxicológico con reporte completo de los resultados.

Criterios de exclusión.

1. Pacientes con manejo ambulatorio.
2. Pacientes con resultados de laboratorio incompletos.
3. Paciente privado de libertad.
4. Pacientes embarazadas.

6. Método de muestreo

La selección se efectúa utilizando un método de muestreo aleatorio simple, en el que se procede a numerar a todos los individuos de la población y posteriormente se les asigna un número al azar que determinará si el paciente será objeto de estudio o no. Esto asegura que todos los miembros de la población tengan una probabilidad equitativa de ser elegidos.

La asignación al azar se ejecuta mediante la función "aleatorio.entre (1,población)" disponible en Microsoft Office Excel.

7. Cálculo del tamaño de la muestra

Con el fin de determinar el número total de participantes necesario para el estudio y garantizar resultados de alta precisión y confiabilidad, se realizó el cálculo del tamaño de la muestra empleando la ecuación estadística destinada a proporciones poblacionales.

Este cálculo se efectuó a través de la herramienta disponible en el sitio web <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>¹¹, utilizando los siguientes parámetros:

- Margen de error: 5%
- Nivel de confianza: 95%
- Tamaño de la población: 411
- Tamaño de muestra requerido: 200

8. Método de recogida de datos

El método empleado para la recolección de datos en el estudio en la revisión minuciosa de expedientes clínicos y registros médicos existentes de los pacientes durante el período especificado. Para registrar la información relevante de manera estructurada y uniforme, se utilizará un formato electrónico especialmente diseñado para la captura de datos, garantizando así la consistencia y precisión en la recopilación de información.

9. Operacionalización de Variables

OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	VALORES
<p>Objetivo general: EVALUAR LA RELACIÓN ENTRE EL USO DE SUSTANCIAS Y LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL PABELLÓN DE ADICCIONES DEL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DURANTE EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023.</p>	<p>Variable independiente: Pacientes psiquiátricos hospitalizados.</p> <p>Definición: Usuarios con diagnóstico psiquiátrico que han presentado agudización de los síntomas hasta el grado de ameritar manejo hospitalario.</p>	Ingresos en adicciones	1, 2, 3, ... n.
<p>1. Objetivo específico: Determinar los factores sociodemográficos de los pacientes psiquiátricos hospitalizados en el pabellón de adicciones con uso de sustancias.</p>	<p>Variable independiente: Factores sociodemográficos.</p> <p>Definición: Se refiere a tributos presentes en la población de pacientes psiquiátricos que pueden influir en el consumo de sustancias.</p>	Edad. Sexo. Nacionalidad. Área geográfica. Estado civil. Escolaridad.	12, 13, 14... Masculino, femenino. Salvadoreño, extranjero. Urbana, rural. Soltero, casado, unión libre, viudez. Básica, bachiller, universitario, ninguno.
<p>2. Objetivo específico: Estimar la prevalencia de los diferentes tipos de trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de adicciones con uso de sustancias.</p>	<p>Variable independiente: Prevalencia de diagnóstico psiquiátricos.</p> <p>Definición: Relación cuantitativa de los trastornos psiquiátricos de los pacientes ingresados con uso de sustancias.</p>	F00 F10 F20 F30 F40 F50 F60 F70 F80 F90	Trastorno afectivo orgánico. Dependencia a múltiples sustancias. Esquizofrenia paranoide. Trastorno afectivo bipolar. Trastornos de ansiedad generalizada. Insomnio no orgánico. Trastorno antisocial de la personalidad. Retraso mental. Autismo. Trastorno del desarrollo.
<p>3. Objetivo específico: Analizar los perfiles de uso de sustancias más comunes en la población de pacientes psiquiátricos hospitalizados en el pabellón de adicciones.</p>	<p>Variable independiente: Perfiles de uso de sustancias.</p> <p>Definición: Sustancias tóxico toxicológicas encontradas en las muestras de orina de los pacientes ingresados en el pabellón de adicciones.</p>	Anfetaminas. Cocaína. Marihuana. Opiáceos. Fenciclidina. Benzodicepinas. antidepresivos tricíclicos. Barbitúricos. Metilendioxianfetamina. Metadona. Morfina.	Positivo. Negativo

10. Fuente de información

La fuente de información está constituida por los expedientes clínicos y los reportes toxicológico, se aplicó la técnica de la revisión documental con el instrumento de una ficha electrónica de captura de datos.

11. Procesamiento y análisis de información

Una vez se recolecte la información de todos los usuarios, se hará análisis y la síntesis de dichos datos mediante los siguientes pasos:

- **Lectura y análisis de las fichas:**

Leer y analizar cuidadosamente los resultados escritos en cada instrumento para identificar información relevante y útil para la investigación. Registrar la información clave en una hoja de cálculo de Excel para facilitar su análisis.

- **Categorización y organización de datos:**

Sintetizar y resumir la información recopilada en una serie de categorías según el diagnóstico de los usuarios.

- **Análisis de datos:**

Resaltar el fondo de las celdas en rojo para los resultados positivos en el perfil toxicológico.

- **Interpretación de datos:**

Se calculará el porcentaje de los pacientes con toxicología positiva, para ello se usará la aplicación SPSS versión 2023.

- **Presentación de los resultados:**

Presentar los resultados mediante tablas, gráficos de barra y gráficos de pastel.

- **Determinación de asociación estadística:**

Tras categorizar a los usuarios con trastornos mentales según sus diagnósticos y las respectivas variables sociodemográficas, se cruzarán los datos en una tabla de

contingencia con los resultados de los perfiles toxicológicos, ya sean positivos o negativos. A los datos obtenidos se les calculará además el valor “p” para determinar si existe una asociación estadísticamente significativa.

12. Limitaciones y posibles sesgos del estudio

Es crucial reconocer las limitaciones inherentes a la investigación documental en este estudio. Algunas de las limitaciones anticipadas incluyen:

Disponibilidad de datos: La investigación documental está condicionada por la accesibilidad de datos en las fuentes examinadas. Es plausible que algunos datos de pruebas toxicológicas cruciales puedan no estar disponibles o sean de difícil localización, ya sea porque las muestras no se procesaron o debido a la pérdida de informes.

1. Fiabilidad de los datos: Los datos extraídos de la revisión de documentos son susceptibles de alteraciones, ya sea en su generación inicial o en su registro, debido a posibles errores humanos. Esto podría incidir en la precisión y validez de los resultados.
2. Sesgo de selección: La elección de los documentos puede verse influenciada por la disponibilidad de datos y las preferencias del investigador. Existe la posibilidad de que ciertos documentos pertinentes no se incluyan en el análisis, lo que podría afectar la validez de los resultados. Para mitigar este riesgo, se implementó un muestreo aleatorio simple, donde cada paciente en la población tiene igual probabilidad de ser seleccionado.
3. Limitaciones en el análisis: La investigación documental podría presentar restricciones en el análisis de datos, dado que no se dispone de datos primarios para la confirmación de los hallazgos. Esto implica que la formulación de inferencias causales no es posible.
4. Falta de contexto: La investigación documental podría verse limitada por la ausencia de contexto completo, ya que no se cuenta con información detallada sobre el entorno en el que se generaron los documentos analizados. No obstante, se buscó abordar este aspecto incluyendo variables de interés, como la edad, el género y el diagnóstico, en la ficha electrónica de captura de datos.

5. Limitaciones en la generalización: Los resultados derivados de la investigación documental pueden ser específicos de un contexto y período determinados, lo que impide su extrapolación a otras situaciones o entornos. Sin embargo, esta investigación de naturaleza descriptiva servirá de base para futuros avances en la investigación científica en este campo.

13. Aspectos éticos

En este estudio, se implementarán medidas éticas sólidas para garantizar la protección de los pacientes y el cumplimiento de las normativas éticas y legales.

Algunas de las consideraciones éticas que se deben tener en cuenta incluyen:

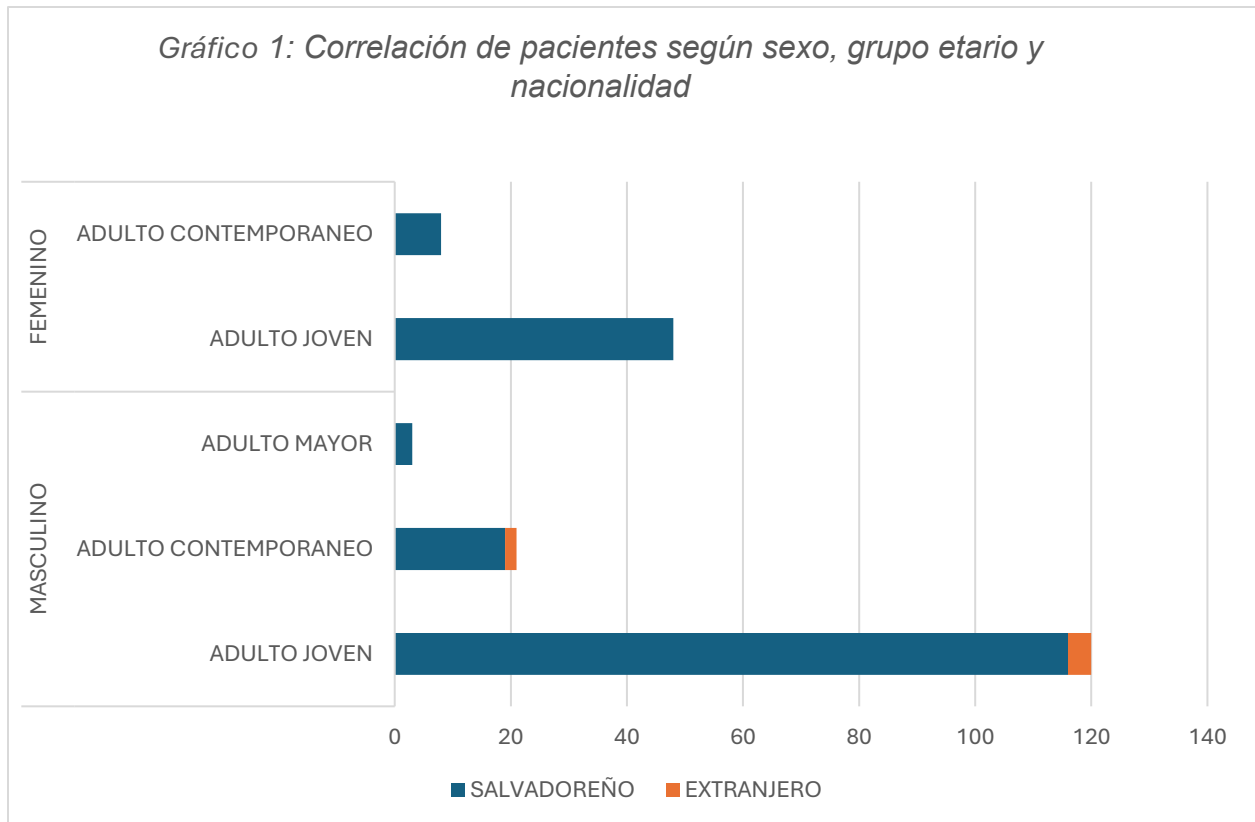
1. Confidencialidad de los datos: Se preservará rigurosamente la confidencialidad de la información del paciente. El investigador principal será el único responsable de manejar los protocolos y la base de datos. Para mantener la confidencialidad, los datos de los pacientes se disociarán y anonimizarán mediante el uso de códigos correlativos que no puedan vincularse con su información de identificación personal. De esta manera, el código permitirá el seguimiento de la muestra y los datos en los flujos asistenciales sin contener información identificativa.
2. Uso exclusivamente con fines científicos: Se enfatizará que la investigación se lleva a cabo exclusivamente con propósitos científicos y sin fines lucrativos. Se garantiza que la identidad de los pacientes no se revelará en ninguna etapa del estudio, y que los datos se utilizarán de manera anónima y agregada en la presentación de los resultados.
3. Investigación sin riesgo: Dado que el método de investigación se basa en la revisión de documentos y reportes toxicológicos, se considera una investigación sin riesgo directo para los participantes. No se realizarán intervenciones ni procedimientos invasivos que puedan causar daño o molestia a los pacientes.
4. Aprobación del Comité de Ética: El protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética del Hospital Nacional Psiquiátrico. Esto asegura que se cumplan con las condiciones éticas y legales necesarias para llevar a cabo la investigación.

5. Cumplimiento de regulaciones legales: El estudio se llevará a cabo en total conformidad con las regulaciones legales y éticas aplicables, incluyendo las leyes y normativas relacionadas con la privacidad y la investigación médica. Se han seguido las pautas establecidas en la LEY DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE SALUD.¹²

RESULTADOS

Para dar respuesta al **objetivo 1** del estudio de determinar los factores sociodemográficos de los pacientes psiquiátricos hospitalizados en el pabellón de adicciones con uso de sustancias, se realizó el cruce de tres variables para perfilar a dichos pacientes:

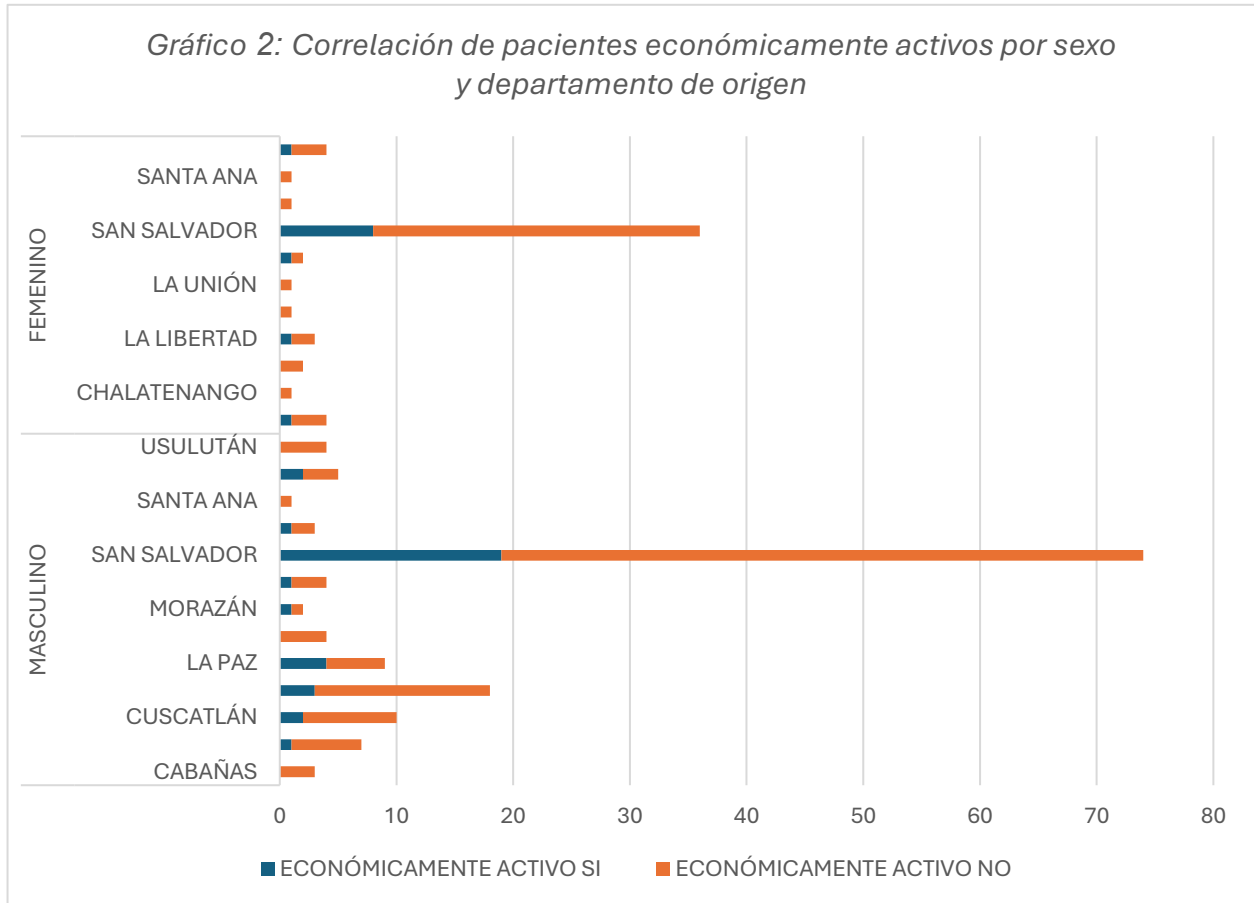
- **Correlación de pacientes según sexo, grupo etario y nacionalidad**



Fuente: Ficha de captura de datos en el estudio "La relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el periodo de enero a diciembre del 2023."

Descripción de resultados: El gráfico evidencia que el grupo con mayor prevalencia corresponde a pacientes masculinos, adultos jóvenes y de nacionalidad salvadoreña, lo que indica un perfil predominante dentro de la muestra. En segundo lugar, se posicionan las pacientes femeninas adultas jóvenes, también mayoritariamente salvadoreñas. En contraste, los grupos con menor representación fueron los adultos mayores masculinos y las femeninas adultas contemporáneas.

- **Correlación de pacientes económicamente activos por sexo y departamento de origen**

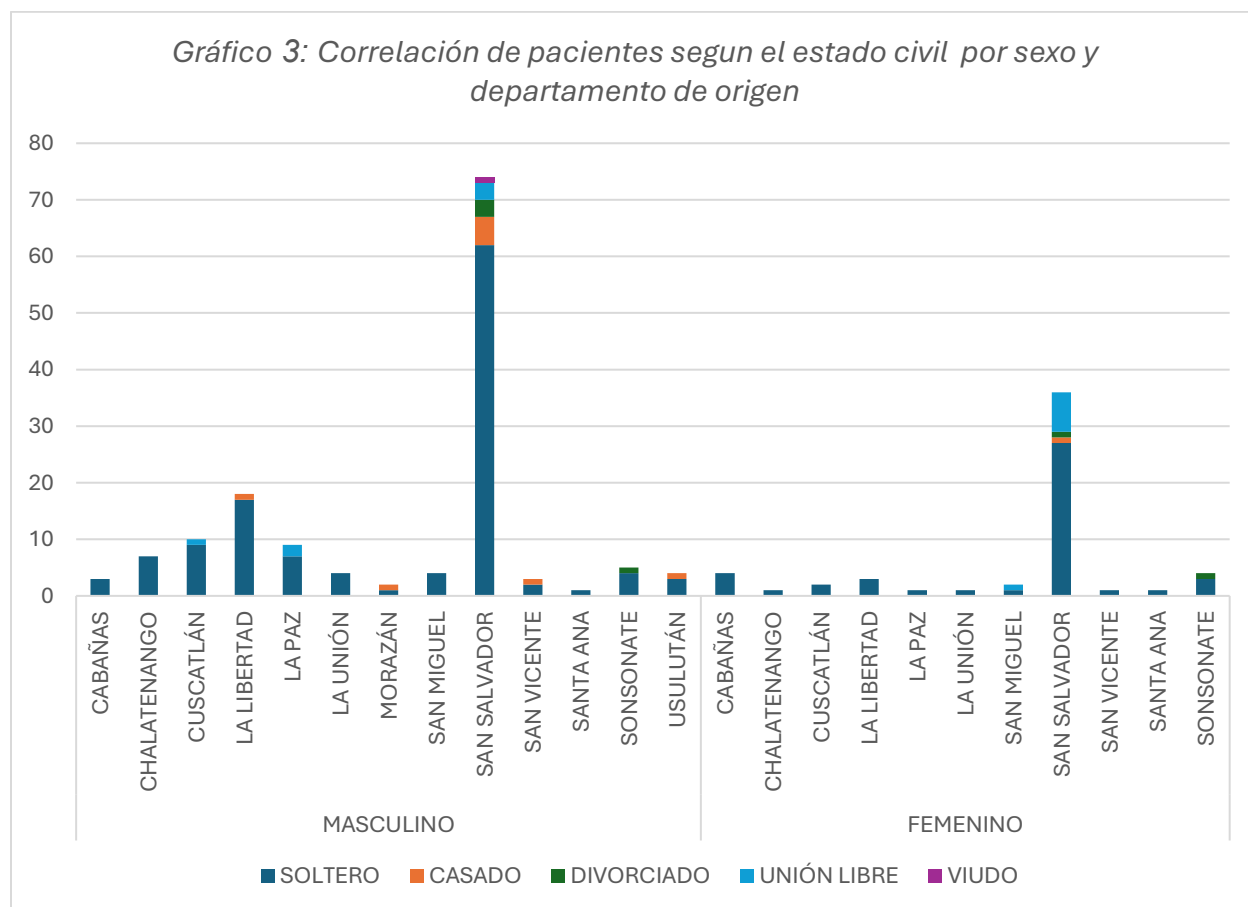


Fuente: Ficha de captura de datos en el estudio “La relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el periodo de enero a diciembre del 2023.”

Descripción de resultados: El gráfico 2 presenta la correlación entre la condición de actividad económica, el sexo y el departamento de origen de los pacientes hospitalizados en el pabellón de adicciones. Se observa que la mayor parte de los pacientes, tanto hombres como mujeres, no se encontraban económicamente activos al momento del ingreso, destacándose esta condición especialmente en los pacientes masculinos del departamento de San Salvador, quienes representan el grupo más numeroso dentro de esta categoría. Asimismo, puede notarse que el número de pacientes económicamente activos es considerablemente menor en comparación con los inactivos. Sin embargo, se identifican algunos casos de hombres económicamente activos provenientes de La Libertad, San Salvador, Chalatenango y Cuscatlán, aunque su proporción sigue siendo

baja. En el caso de las mujeres, la mayoría tampoco estaba económicamente activa, siendo San Salvador el departamento con la mayor representación femenina en ambas condiciones.

- **Correlación de pacientes según el estado civil por sexo y departamento de origen**

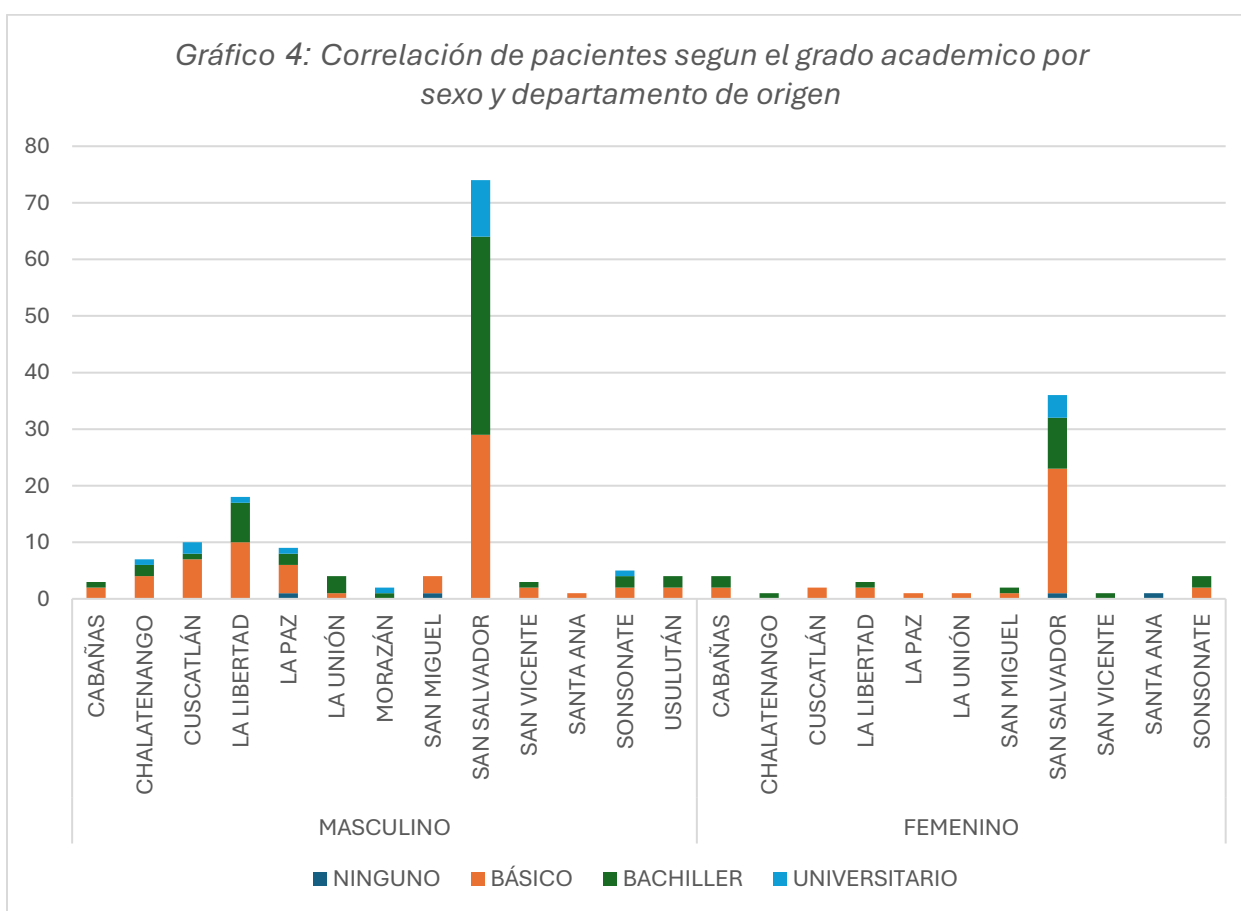


Fuente: Ficha de captura de datos en el estudio "La relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el periodo de enero a diciembre del 2023."

Descripción de resultados: El gráfico 3, se evidencia que la condición de soltería predomina ampliamente en ambos sexos, siendo más notoria en los pacientes masculinos provenientes del departamento de San Salvador, quienes representan el grupo más numeroso dentro de la muestra.

Asimismo, se observa una menor representación de pacientes casados, divorciados, en unión libre y viudos. No obstante, en el grupo femenino del departamento de San Salvador, se aprecia una proporción más diversa en cuanto al estado civil, incluyendo mujeres en unión libre, casadas y viudas, aunque en cantidades considerablemente menores que las solteras. Estos resultados permiten inferir que la soltería podría ser un factor común entre los pacientes hospitalizados por consumo de sustancias, lo cual podría estar vinculado con dinámicas familiares, redes de apoyo limitadas o vulnerabilidad social.

- **Correlación de pacientes según el grado académico por sexo y departamento de origen**



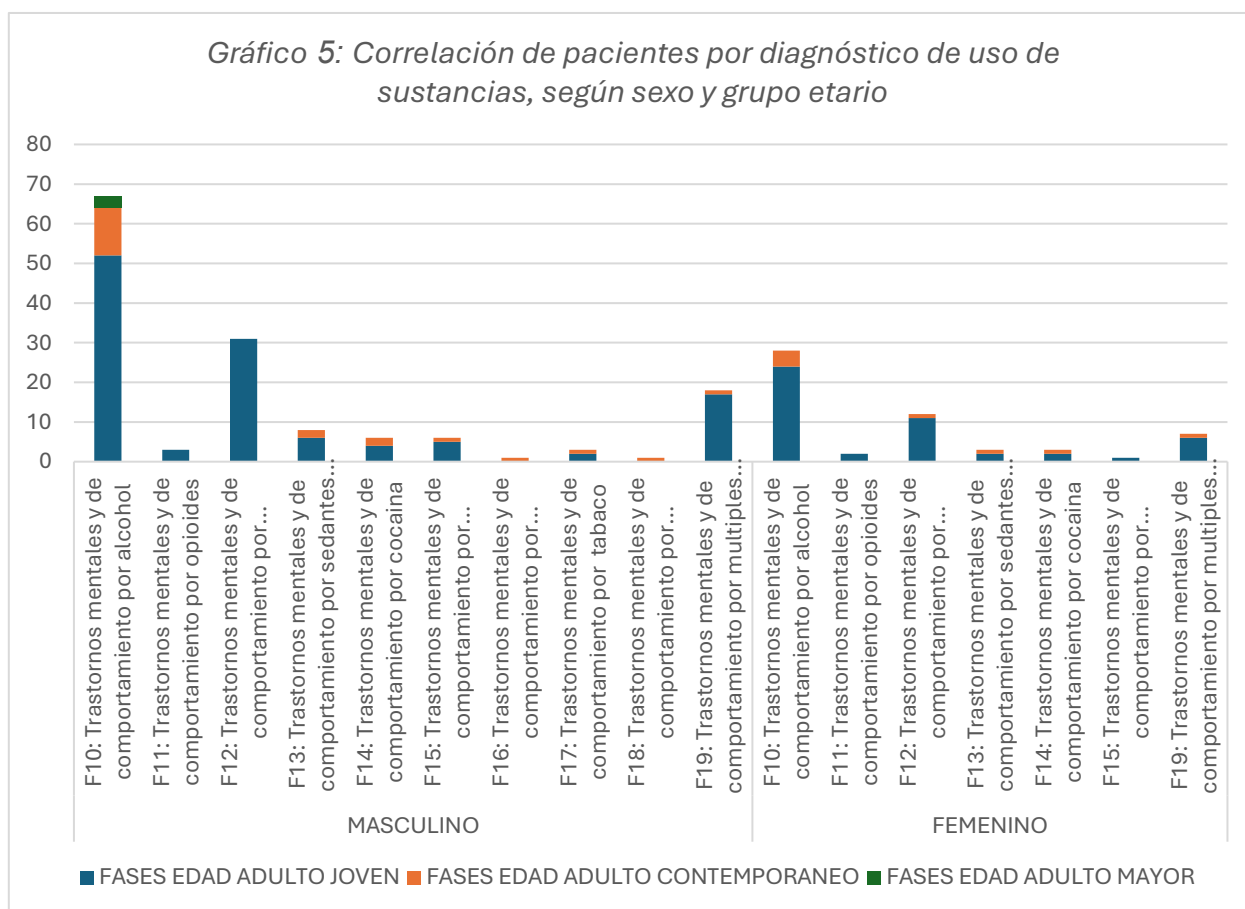
Fuente: Ficha de captura de datos en el estudio "La relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el periodo de enero a diciembre del 2023."

Descripción de resultados: Del análisis gráfico se desprende que el departamento de San Salvador concentra la mayor cantidad de pacientes hospitalizados, tanto hombres como mujeres, siendo los hombres el grupo predominante. En ambos sexos, los niveles educativos más frecuentes son el básico y el de bachillerato, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad en personas con educación media y baja. Asimismo, otros departamentos como La Libertad, Cuscatlán y Chalatenango también reportan una proporción considerable de pacientes, mayormente del sexo masculino. En contraste, departamentos como San Vicente, Morazán, La Unión y La Paz presentan un número reducido de pacientes en ambos sexos, lo que podría estar relacionado con factores de acceso o subregistro. En términos educativos, se observa que el nivel universitario es minoritario y se encuentra casi exclusivamente en pacientes del departamento de San Salvador. También se identifica un grupo pequeño de pacientes sin ningún nivel educativo, lo cual podría asociarse con condiciones sociales de mayor exclusión o marginación.

En resumen, el perfil sociodemográfico predominante de los pacientes hospitalizados por uso de sustancias corresponde a hombres provenientes de San Salvador, con nivel educativo básico o de bachillerato, lo que permite establecer una primera caracterización de la población más afectada y puede orientar futuras intervenciones de prevención y tratamiento en salud mental.

Para dar respuesta al **objetivo 2** del estudio de estimar la prevalencia de los diferentes tipos de trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de adicciones con uso de sustancias, se realizó el cruce de tres variables en el siguiente orden:

- **Correlación de pacientes por diagnóstico de uso de sustancias, según sexo y grupo etario**

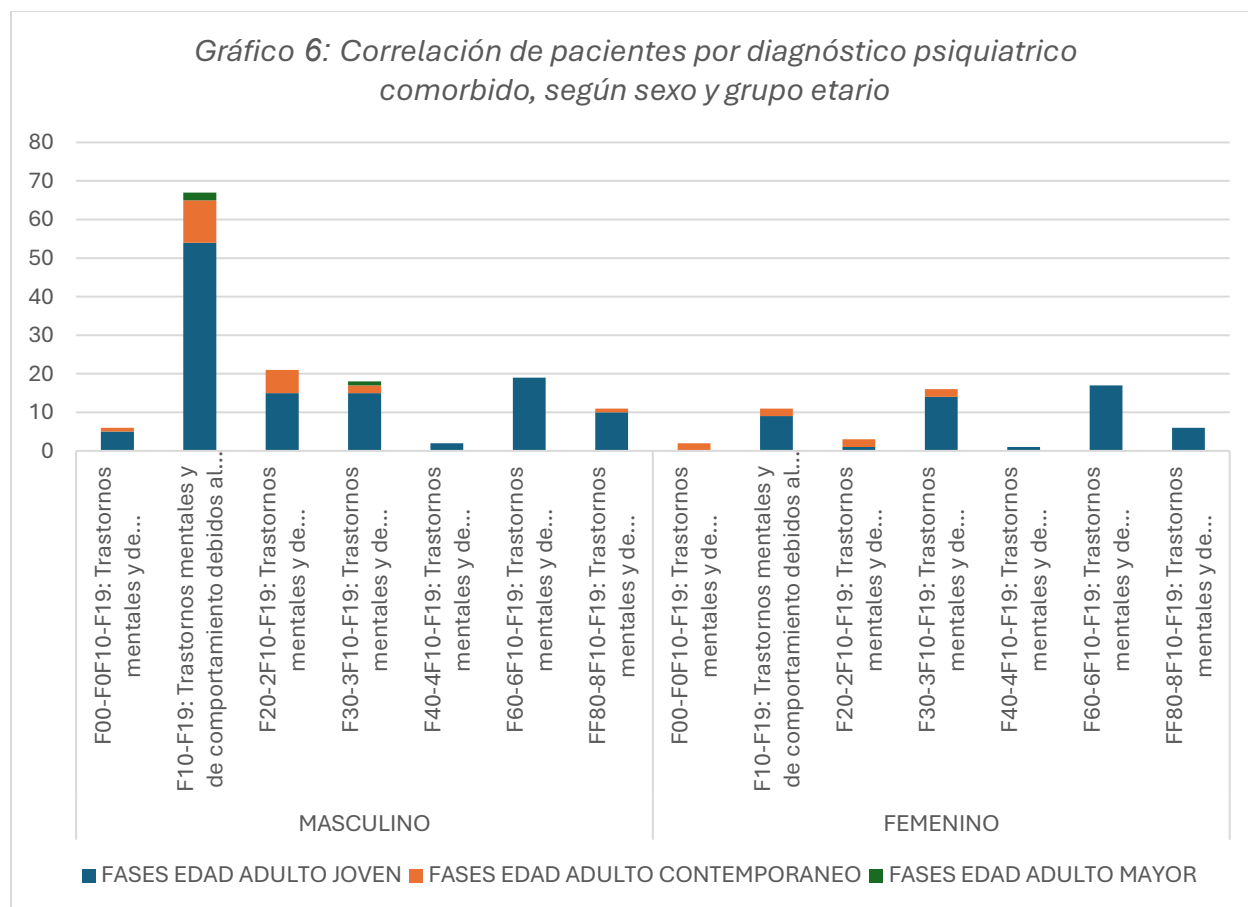


Fuente: Ficha de captura de datos en el estudio “La relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el periodo de enero a diciembre del 2023.”

Descripción de resultados: Este gráfico muestra la distribución de diagnósticos relacionados con el uso de sustancias según el sexo y grupo etario. Se observa una alta prevalencia de trastornos mentales y de comportamiento por consumo de alcohol (F10) en pacientes masculinos, especialmente en la fase de adultez joven, seguido por el diagnóstico de trastorno por múltiples drogas (F19).

Los trastornos por consumo de opioides (F11), cannabinoides (F12) y sedantes o hipnóticos (F13) presentan una menor frecuencia, aunque también son más comunes en hombres jóvenes. En las mujeres, los diagnósticos más frecuentes son también F10 (alcohol) y F19 (múltiples drogas), con predominio en la etapa de adultez joven. En términos generales, los pacientes masculinos jóvenes son el grupo más representado en la mayoría de las categorías diagnósticas, especialmente en las asociadas al consumo de alcohol y drogas múltiples. Las fases de adultez contemporánea y adultez mayor aparecen con menor frecuencia, lo que refuerza la idea de que el problema de consumo de sustancias tiene su mayor impacto en las primeras etapas de la vida adulta.

- **Correlación de pacientes por diagnóstico psiquiátrico comórbido, según sexo y grupo etario**



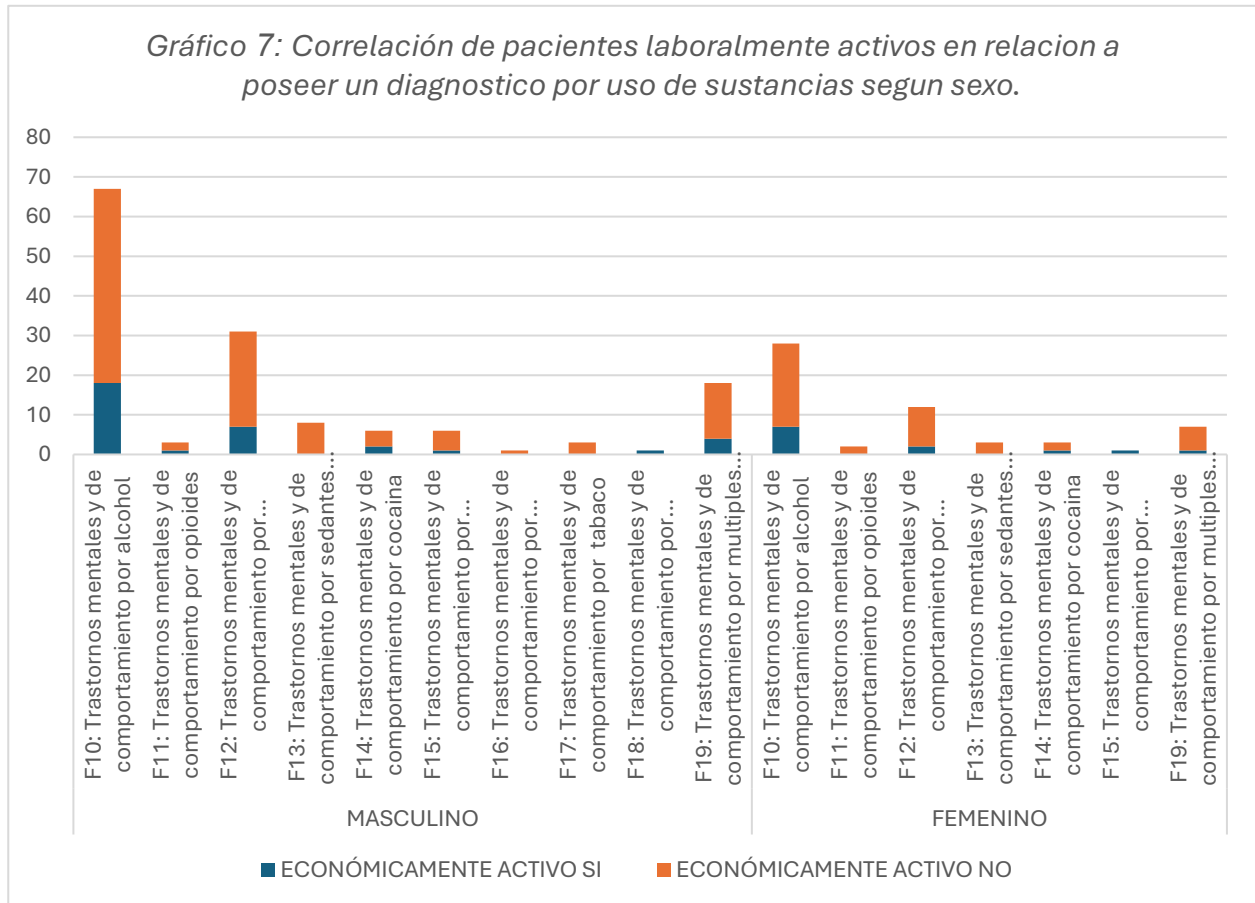
Fuente: Ficha de captura de datos en el estudio "La relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el periodo de enero a diciembre del 2023."

Descripción de resultados: Este gráfico analiza los diagnósticos comórbidos, es decir, trastornos psiquiátricos que coexisten con el consumo de sustancias. El diagnóstico más prevalente es F10+F19: Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de psicotrópicos, presente de forma marcada en hombres jóvenes.

Otros trastornos frecuentes incluyen: F20+F19 (trastornos psicóticos comórbidos con consumo), F30+F19 (trastornos afectivos), F40+F19 (trastornos de ansiedad o neuróticos) y en menor medida, trastornos de la personalidad (F60+F19) y trastornos del desarrollo psicológico (F80-F89+F19).

En mujeres, también se observa un predominio del diagnóstico F10+F19, seguido por F30+F19 (síndrome afectivo) y F20+F19 (síndrome psicótico), mayormente en la etapa de adultez joven. Este gráfico evidencia una importante comorbilidad psiquiátrica asociada al consumo de sustancias, especialmente en pacientes jóvenes, lo que sugiere la necesidad de abordajes clínicos integrales que no solo traten la adicción, sino también los trastornos mentales coexistentes.

- **Correlación de pacientes laboralmente activos en relación a poseer un diagnóstico por uso de sustancias según sexo**

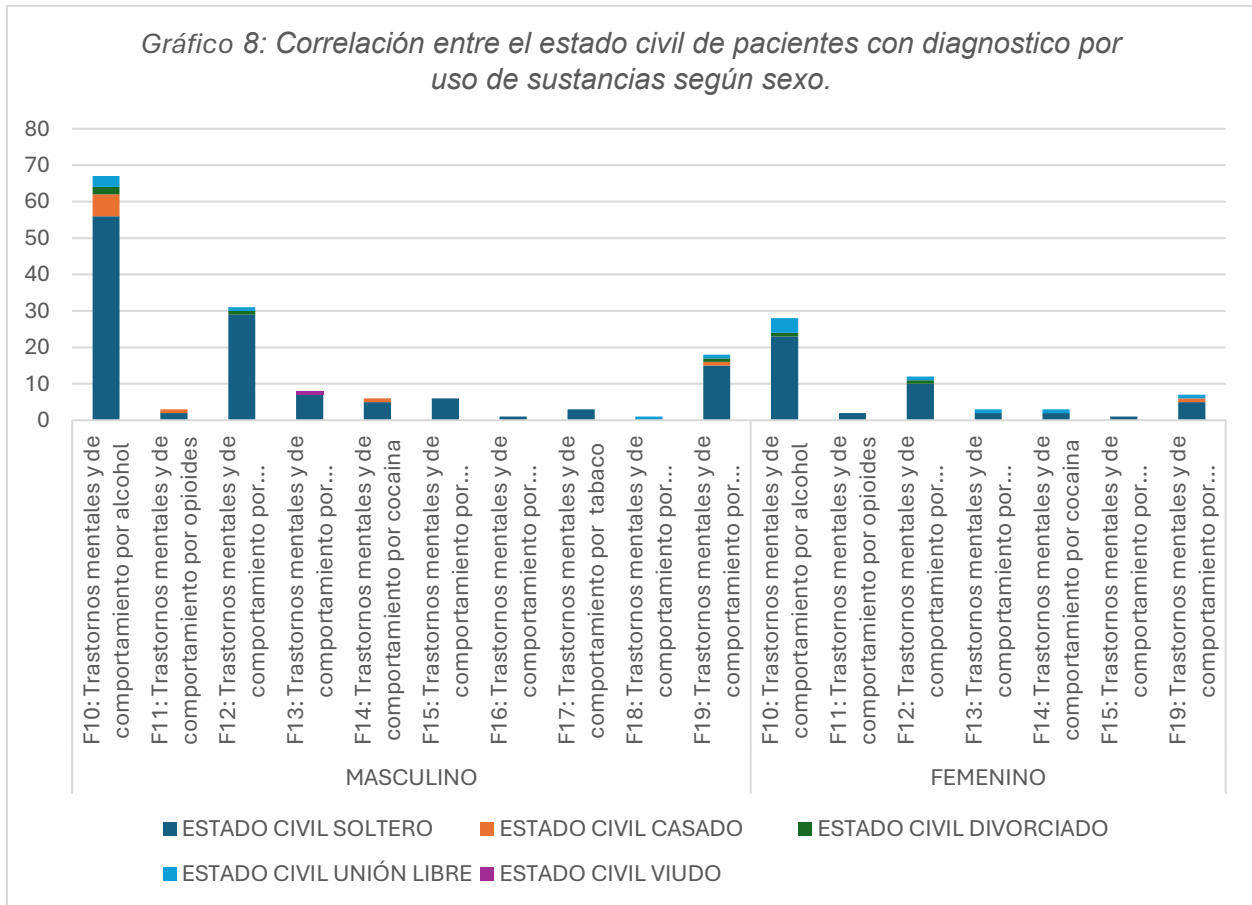


Fuente: Ficha de captura de datos en el estudio "La relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el periodo de enero a diciembre del 2023."

Descripción de resultados: El Gráfico 7 muestra que, independientemente del diagnóstico por consumo de sustancias (códigos F10–F19 del CID-10) y del sexo, la mayor parte de los pacientes se encontraba fuera del mercado laboral al momento de la hospitalización. Esta inactividad económica resulta particularmente notoria en los varones con trastorno por consumo de alcohol (F10), grupo que concentra el número absoluto más elevado y donde la relación entre pacientes inactivos y activos es de aproximadamente tres a uno. Un patrón similar se observa en los hombres diagnosticados con dependencia de cannabinoides (F12), consumo múltiple de drogas (F19), estimulantes (F15) y cocaína (F14), en los que los sujetos económicamente no

activos superan de forma constante el setenta y cinco por ciento. En el panel femenino las frecuencias absolutas son menores, pero la tendencia permanece: los diagnósticos F10, F12 y F19 siguen siendo los más representativos y en ellos la proporción de inactividad asciende a cerca del ochenta por ciento. Los trastornos de baja prevalencia —alucinógenos (F16), tabaco (F17) y solventes volátiles (F18)— registran apenas uno o dos casos en total y casi ninguno desempeñaba actividad remunerada. En conjunto, el gráfico pone de relieve que la exclusión laboral constituye un rasgo transversal de esta población, con mayor impacto numérico en los hombres y proporción relativa más alta en las mujeres, lo que subraya la pertinencia de incluir estrategias de rehabilitación vocacional e inserción laboral en los programas de tratamiento.

- **Correlación entre el estado civil de pacientes con diagnóstico por uso de sustancias según sexo**



Fuente: Ficha de captura de datos en el estudio “La relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el periodo de enero a diciembre del 2023.”

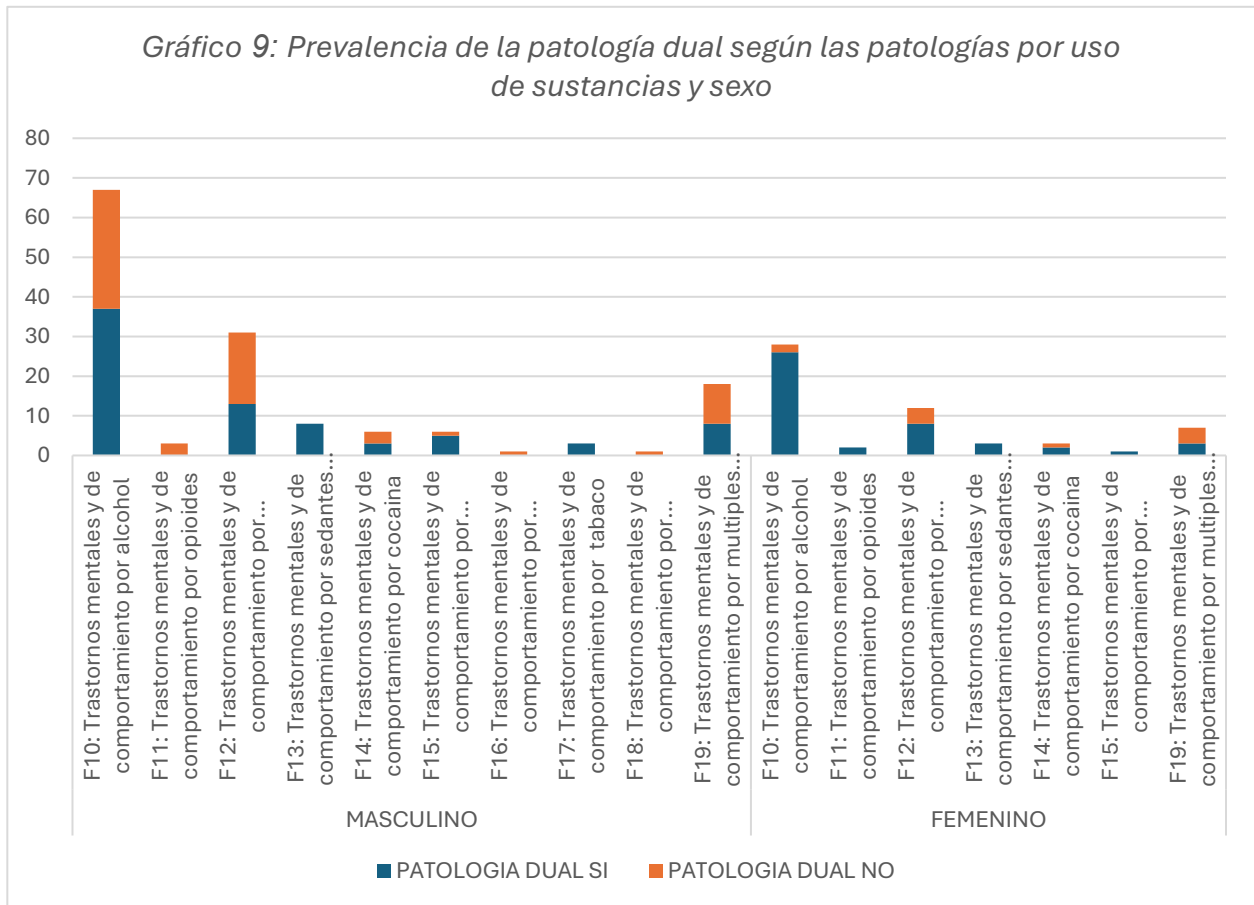
Descripción de resultados: El Gráfico 8 ilustra la distribución conjunta de estado civil, diagnóstico principal relacionado con el consumo de sustancias (códigos F10–F19 del CID-10) y sexo en la cohorte estudiada, donde se evidencian los siguientes aspectos:

1. Predominio del estado civil soltero. En ambos sexos la condición de soltería constituye la categoría mayoritaria; resalta en los varones con trastorno por consumo de alcohol (F10), donde los pacientes solteros concentran, de forma marcada, la mayor parte de los casos y superan ampliamente (más de cinco veces) a las demás combinaciones de estado civil y diagnóstico.

2. Varones con mayor carga absoluta de casos. Todas las categorías diagnósticas presentan un número absoluto de hombres superior al de mujeres. Tras el F10 masculino, los conteos más notorios se observan en varones con dependencia de cannabinoides (F12), cocaína (F14), estimulantes (F15) y consumo múltiple de drogas (F19); en todos ellos la soltería sigue siendo la situación conyugal más frecuente.
3. Distribución femenina más dispersa. Aunque en la sección femenina las barras son de menor magnitud, el patrón general se mantiene: los diagnósticos F10, F12 y F19 concentran la mayor proporción de casos y la soltería continúa siendo la modalidad predominante. Las categorías “casado”, “unión libre”, “divorciado” y “viudo” aparecen sólo como contribuciones marginales.
4. Escasa representación de otros estados civiles. En ambos sexos, las condiciones de casado, unión libre, divorciado y viudo presentan valores muy bajos y muestran poca variabilidad entre los distintos diagnósticos, lo que sugiere que no ejercen un peso diferenciador sustantivo en el perfil clínico de la muestra.

En conjunto, el gráfico evidencia que ser soltero es la característica sociodemográfica más común entre los pacientes hospitalizados por trastornos relacionados con sustancias, especialmente en los hombres con dependencia de alcohol, mientras que las mujeres muestran la misma tendencia, aunque con menor frecuencia absoluta.

- **Prevalencia de la patología dual según las patologías por uso de sustancias y sexo**



Fuente: Ficha de captura de datos en el estudio “La relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el periodo de enero a diciembre del 2023.”

Descripción de resultados: El Gráfico 9 compara, para cada diagnóstico principal por consumo de sustancias (F10–F19 del CIE-10), el número de pacientes con patología dual—es decir, coexistencia de un trastorno psiquiátrico independiente—frente a aquellos sin comorbilidad, diferenciando además por sexo.

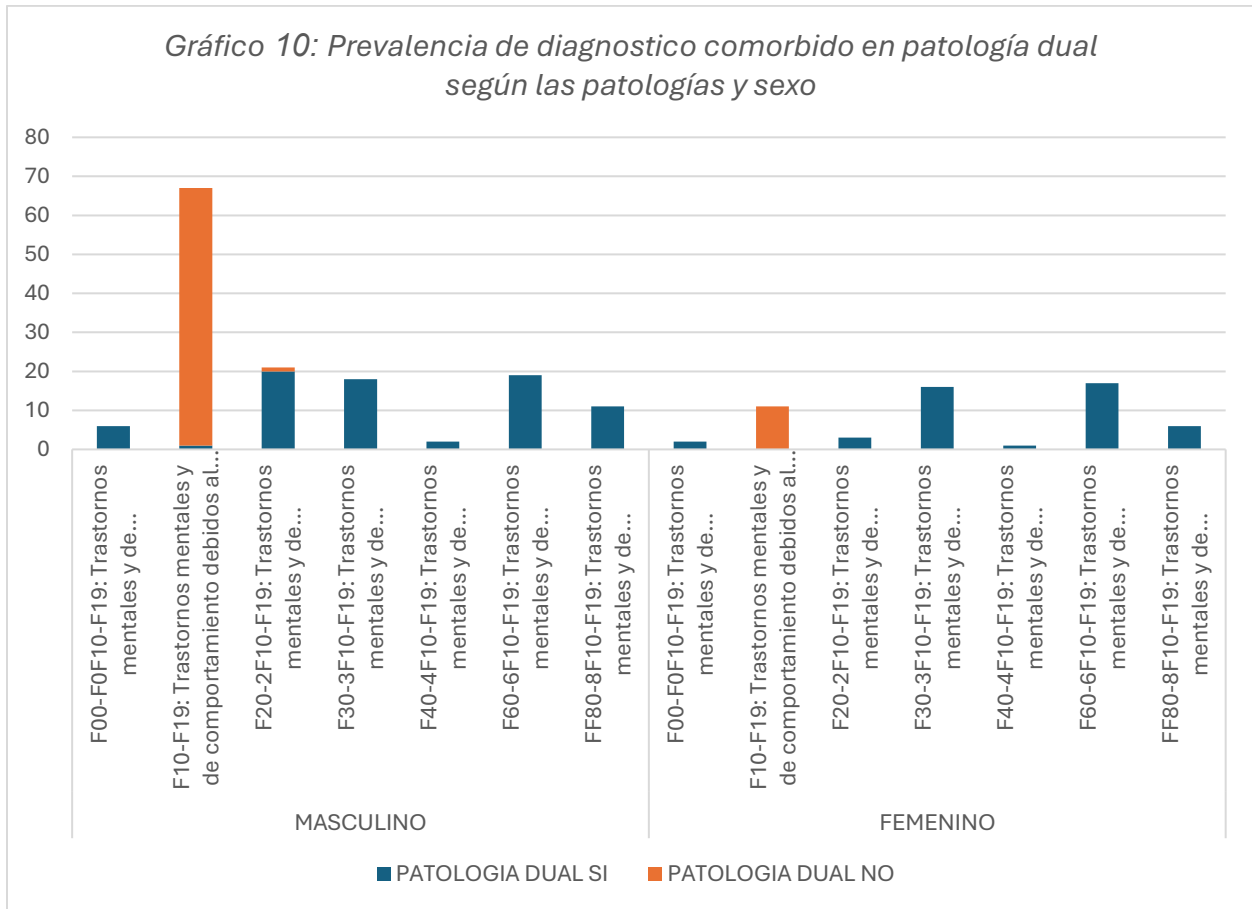
En el grupo masculino destaca el trastorno por consumo de alcohol (F10): de los ≈ 70 casos, poco más de la mitad presenta patología dual, mientras que el resto carece de ella. La dualidad disminuye en los diagnósticos de cannabinoides (F12) y policonsumo (F19), donde se observa una proporción cercana a un tercio. En las restantes categorías (opioides, sedantes-hipnóticos, cocaína, estimulantes, alucinógenos, tabaco y solventes

volátiles) la comorbilidad es escasa y la mayoría de los pacientes figuran en la columna “patología dual NO”.

En el grupo femenino el patrón cambia sustancialmente: la patología dual es predominante en casi todos los diagnósticos. Sobresale el F10, con una franja azul que abarca cerca del noventa por ciento de los casos. Situaciones similares, aunque con menores recuentos absolutos, se aprecian en los diagnósticos de cannabinoides (F12) y consumo múltiple de drogas (F19). Incluso en los cuadros de menor prevalencia la frecuencia relativa de dualidad supera a la observada en varones.

En síntesis, el gráfico revela dos hallazgos clave: El alcohol es el diagnóstico con mayor cantidad absoluta de comorbilidad psiquiátrica en ambos sexos, aunque su peso relativo es mayor en mujeres. Además que, las mujeres con trastornos por uso de sustancias exhiben, de forma consistente, una probabilidad más alta de presentar patología dual que sus contrapartes masculinas. Estos resultados subrayan la necesidad de estrategias de abordaje integrado, especialmente dirigidas al sexo femenino y a los pacientes con dependencia de alcohol, cannabinoides o policonsumo.

- **Prevalencia de la patología dual según las patologías por uso de sustancias y sexo**



Fuente: Ficha de captura de datos en el estudio "La relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el periodo de enero a diciembre del 2023."

Descripción de resultados: El Gráfico 10 cuantifica los diagnósticos psiquiátricos independientes que acompañan a los trastornos por uso de sustancias (patología dual) y los compara con los casos en los que no se documentó comorbilidad, distinguiendo entre hombres (panel izquierdo) y mujeres (panel derecho).

En el sexo masculino se observa un pico extraordinario en la categoría «F10-F19: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos» sin diagnóstico adicional: cerca de setenta pacientes figuran como *patología dual NO*, lo que representa el mayor bloque de la muestra masculina. Entre quienes sí presentan

dualidad (barras azules), los diagnósticos concomitantes más frecuentes son: Síndrome psicótico (F20–F29), con algo más de veinte casos, Trastornos afectivos (F30–F31), que rondan la veintena. Trastornos de la personalidad y de la conducta (F60–F69), con cifras levemente inferiores.

Los síndromes orgánicos, neuróticos y disociativos sólo aportan recuentos marginales.

En el sexo femenino la distribución se invierte: la gran mayoría de barras corresponde a *patología dual* *Sí*. Aunque existe un pequeño grupo de mujeres sin comorbilidad (\approx 10 casos en la misma categoría F10-F19), predominan claramente los diagnósticos concomitantes, entre los cuales destacan: Trastornos de la personalidad y de la conducta (F60–F69) y Trastornos afectivos (F30–F31), ambos con cifras próximas a los quince-dieciocho casos.

Los síndromes psicóticos, orgánicos y neuróticos aparecen, pero con menor peso relativo que en los varones.

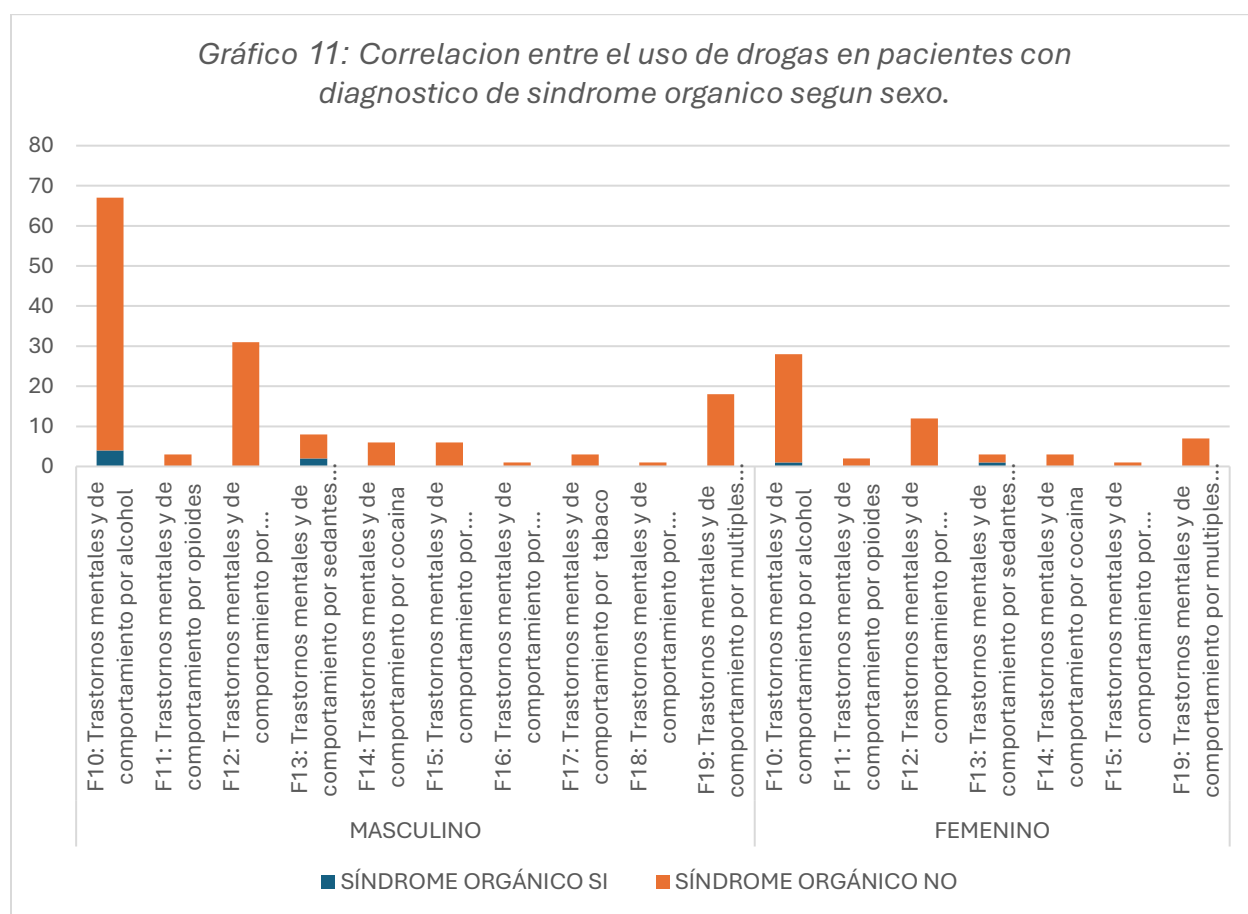
En síntesis, el gráfico revela dos patrones complementarios:

1. Los hombres ingresan con mayor frecuencia sin un trastorno psiquiátrico independiente diagnosticable, limitándose al cuadro inducido por sustancias.
2. Las mujeres presentan, de forma consistente, una comorbilidad psiquiátrica adicional, sobre todo afectiva o de personalidad, lo que eleva la prevalencia global de *patología dual* en este grupo.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias de evaluación y tratamiento diferenciadas por sexo, con un énfasis particular en la detección de trastornos afectivos y de personalidad en las pacientes femeninas.

Para dar respuesta al **objetivo 3** del estudio de analizar los perfiles de uso de sustancias más comunes en la población de pacientes psiquiátricos hospitalizados el pabellón de adicciones, se realizó el cruce de tres variables determinando así el perfil de sustancias según síndrome psiquiátrico. Además, se correlacionaron variables en un gráfico de Spearman:

- **Correlación entre el uso de drogas en pacientes con diagnóstico de síndrome orgánico según sexo**



Fuente: Ficha de captura de datos en el estudio "La relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el periodo de enero a diciembre del 2023."

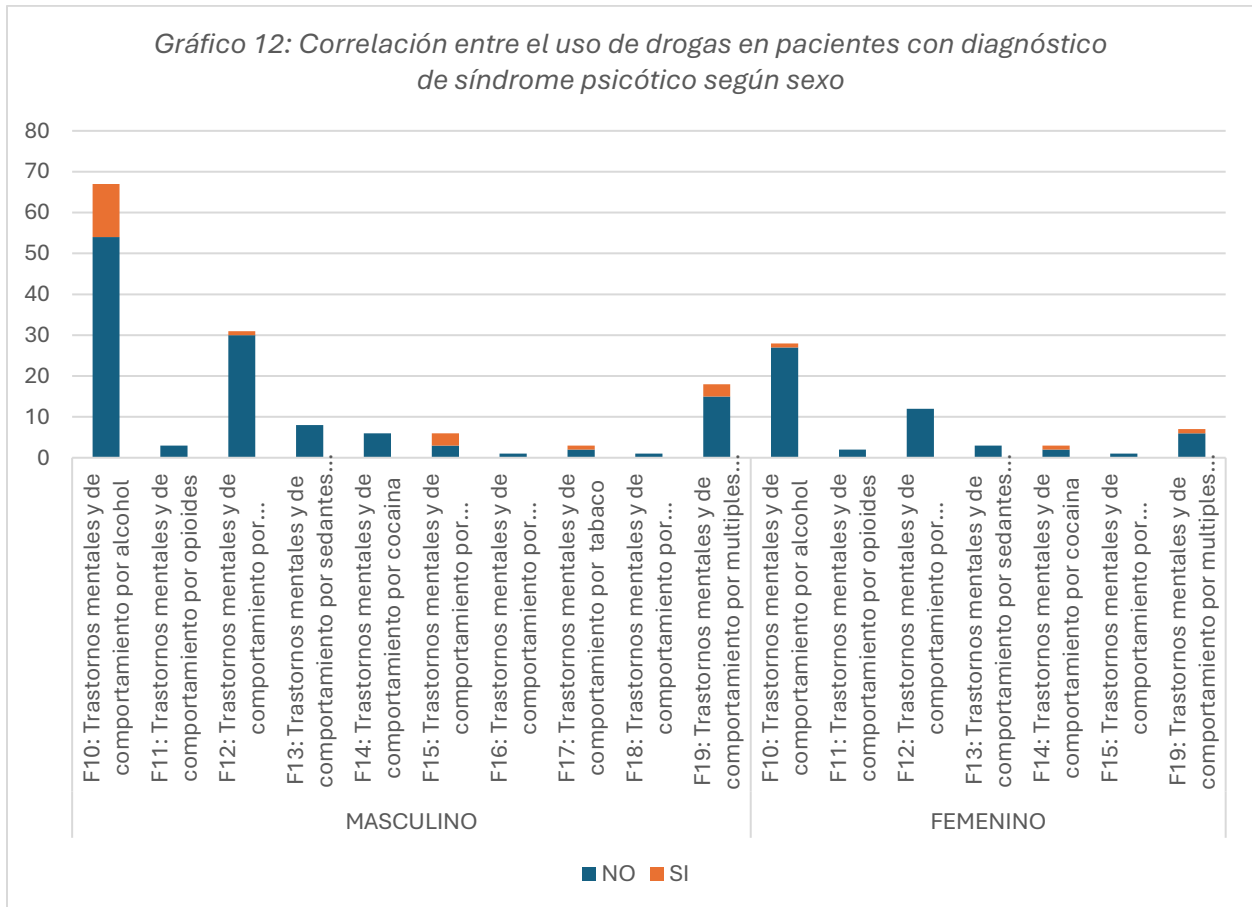
Descripción de resultados: El cruce entre diagnóstico principal por uso de sustancias (F10–F19), sexo y presencia de síndrome orgánico revela que este tipo de deterioro neurocognitivo es excepcional en la cohorte:

Escasa prevalencia absoluta. Solo se identifican unos pocos casos (\approx 4–5 varones y 1–2 mujeres), lo que representa menos del 5 % de los pacientes examinados para cualquier sustancia.

Foco en el consumo de alcohol. Los escasos episodios se concentran casi exclusivamente en varones con F10: trastorno por alcohol, seguido a gran distancia por un par de casos vinculados a policonsumo (F19). Ninguna otra categoría diagnóstica registra barras azules apreciables.

Mínimas diferencias por sexo. La proporción de síndrome orgánico “Sí” es baja y comparable entre hombres y mujeres; en ambos grupos, más del 95 % de los pacientes hospitalizados por cualquier sustancia no presenta deterioro orgánico documentado.

- **Correlación entre el uso de drogas en pacientes con diagnóstico de síndrome psicótico según sexo**



Fuente: Ficha de captura de datos en el estudio "La relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el periodo de enero a diciembre del 2023."

Descripción de resultados: El gráfico compara, para cada diagnóstico principal de trastorno por consumo de sustancias (códigos F10–F19 del CIE-10), el número de pacientes con (naranja) y sin (azul) síndrome psicótico, desagregados por sexo.

En varones:

1. El mayor contingente de hospitalizaciones se concentra en la dependencia de alcohol (F10), con aproximadamente 65 casos sin síndrome psicótico y sólo una fracción minoritaria –alrededor de 5– que lo presenta.

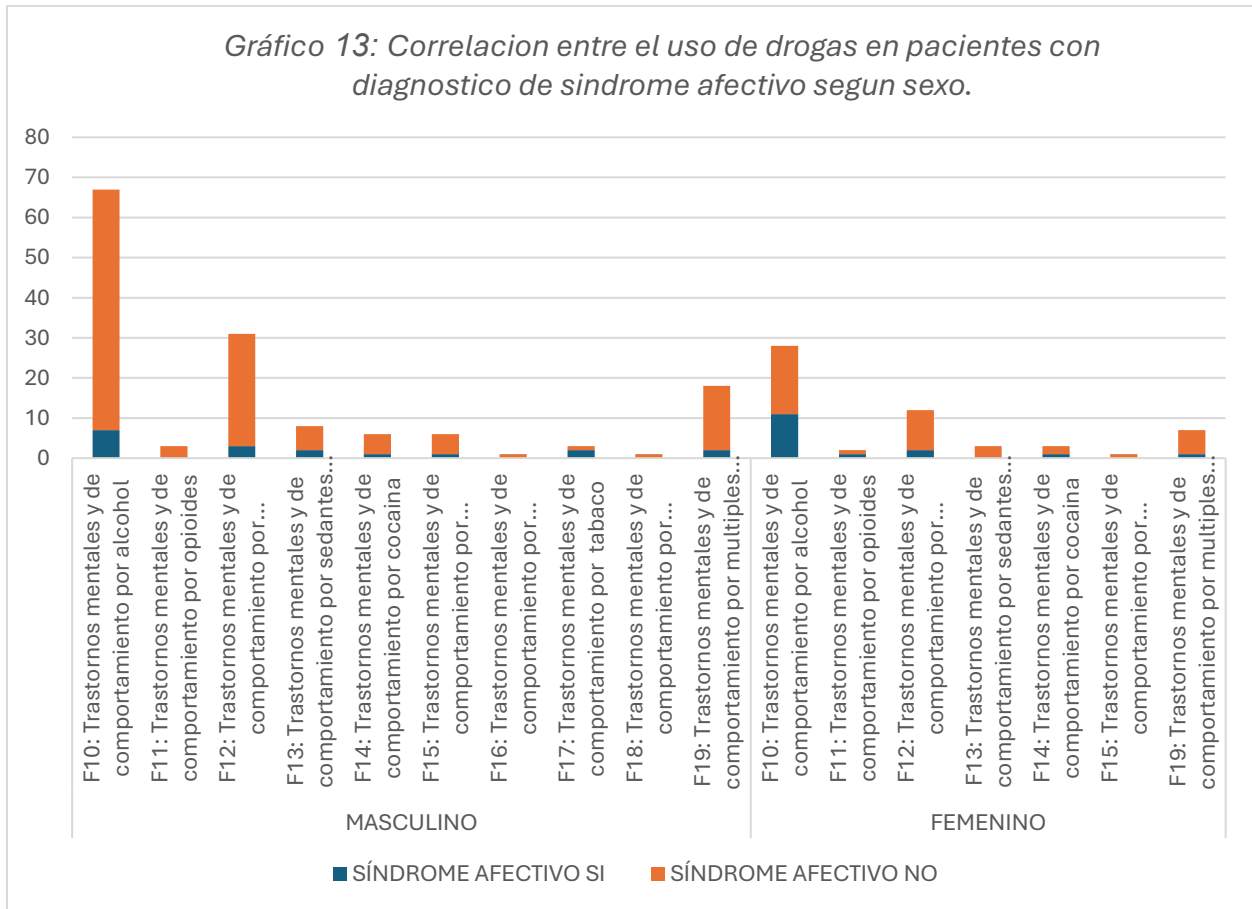
2. El segundo bloque en magnitud corresponde al consumo de cannabis (F12), donde igualmente predomina la ausencia de psicosis (\approx 30 casos) y se registra sólo un caso aislado con comorbilidad psicótica.
3. En el policonsumo de drogas (F19) se observa una situación similar: unas 20 hospitalizaciones sin psicosis frente a 2–3 con psicosis.
4. Los diagnósticos vinculados a cocaína (F14), estimulantes (F15) u otras sustancias exhiben recuentos absolutos bajos y, dentro de ellos, la proporción de pacientes psicóticos no supera las 3 unidades.

En mujeres:

1. La distribución mantiene el mismo patrón: el F10 lidera en volumen (\approx 30 sin psicosis y 2–3 con psicosis), seguido por policonsumo y cannabis.
2. Las demás categorías diagnósticas aportan cifras testimoniales y la presencia de síndrome psicótico es marginal, con uno o ningún caso por diagnóstico.

En conclusión, la gran mayoría de los pacientes hospitalizados por trastornos relacionados con sustancias no presenta un síndrome psicótico concomitante; cuando aparece, lo hace de forma esporádica y se asocia principalmente a los diagnósticos de alcohol y policonsumo. No se observan diferencias sustantivas entre sexos en cuanto a la proporción de comorbilidad psicótica. Estos resultados indican que el síndrome psicótico, aunque clínicamente relevante, no configura el perfil comórbido predominante dentro de la muestra y su abordaje puede focalizarse en subgrupos definidos (dependencia alcohólica grave y policonsumo).

- **Correlación entre el uso de drogas en pacientes con diagnóstico de síndrome afectivo según sexo**



Fuente: Ficha de captura de datos en el estudio "La relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el periodo de enero a diciembre del 2023."

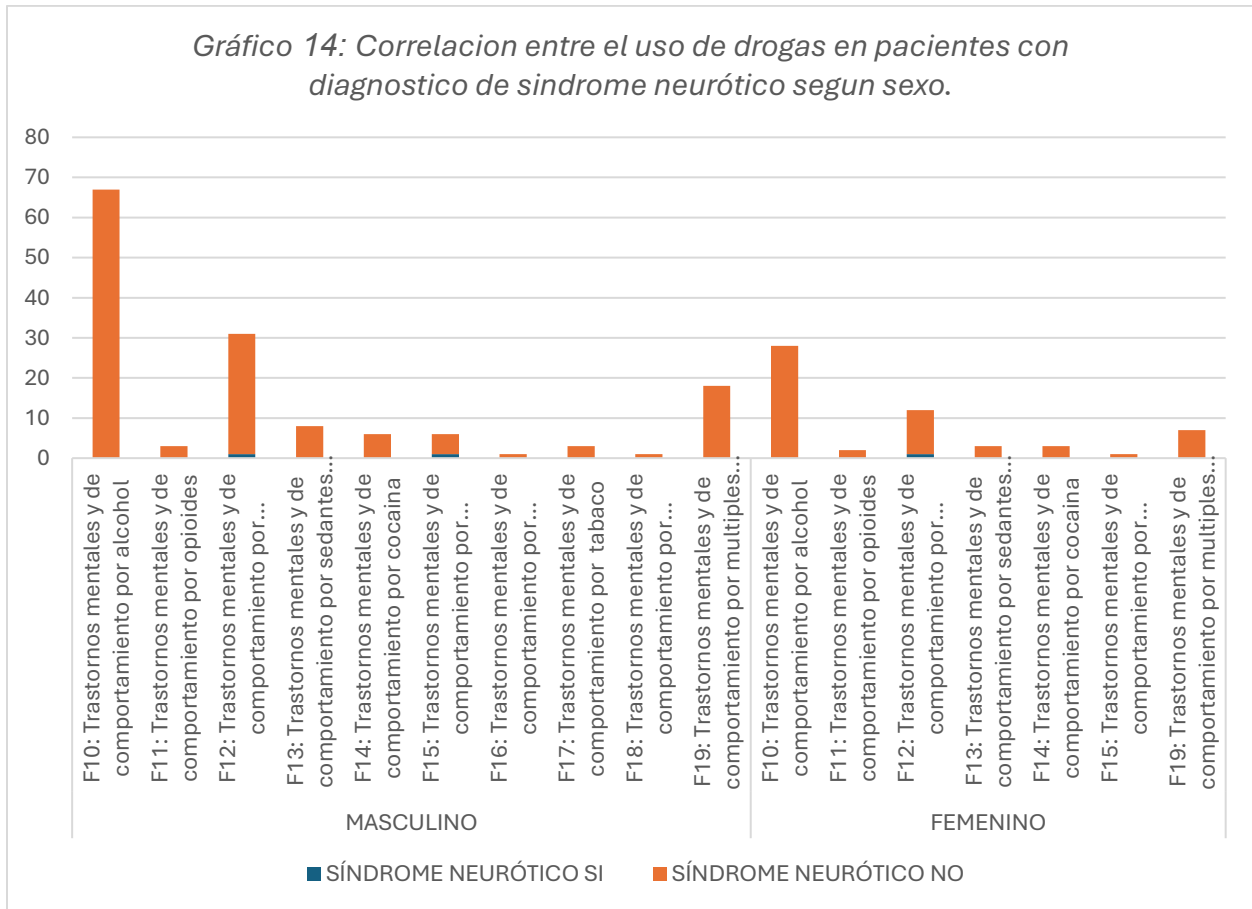
Descripción de resultados: El gráfico compara, para cada diagnóstico principal relacionado con el consumo de sustancias (códigos F10–F19 del CIE-10), la frecuencia absoluta de pacientes con (azul) y sin (naranja) síndrome afectivo; los paneles izquierdo y derecho corresponden a varones y mujeres, respectivamente.

1. Predominio de la ausencia de síndrome afectivo. En la mayoría de las combinaciones diagnóstico-sexo, la barra naranja supera holgadamente a la azul, lo que indica que la mayor parte de los pacientes

hospitalizados no presentaba trastornos afectivos concomitantes al momento del ingreso.

2. Alcohol (F10) como principal diagnóstico en ambos sexos.
 - *Varones*: alrededor de dos tercios de los casos (≈ 65) pertenecen al grupo «sin síndrome afectivo», mientras que solo una fracción menor (≈ 5) muestra comorbilidad afectiva.
 - *Mujeres*: aun cuando el número absoluto es inferior, la proporción de síndrome afectivo aumenta: aproximadamente un tercio de las hospitalizadas por alcohol (≈ 10 de 28) presenta síntomas afectivos.
3. Policonsumo (F19) con la mayor proporción relativa de afectividad en varones. En los hombres, el policonsumo exhibe el perfil más equilibrado: cerca de 10 pacientes con y 18 sin síndrome afectivo, lo que supone que una de cada tres hospitalizaciones por F19 cursa con comorbilidad afectiva.
4. Baja contribución de otras sustancias. Los diagnósticos vinculados a cannabis (F12), cocaína (F14), estimulantes (F15) y sedantes-hipnóticos (F13) muestran recuentos absolutos modestos. En ellos, la presencia de síndrome afectivo es residual en varones y prácticamente nula en mujeres.
5. Tendencia general por sexo. Aunque los varones concentran el mayor número total de ingresos, las mujeres presentan una probabilidad proporcionalmente más alta de manifestar trastornos afectivos, particularmente en los diagnósticos de alcohol y policonsumo.
6. El síndrome afectivo no constituye la comorbilidad dominante en la cohorte; sin embargo, adquiere relevancia en dos subgrupos: mujeres con dependencia de alcohol y varones con consumo múltiple de drogas. Estos hallazgos respaldan la conveniencia de implementar protocolos de cribado y abordaje temprano de trastornos del estado de ánimo, orientados de forma diferencial según sexo y patrón de consumo

- **Correlación entre el uso de drogas en pacientes con diagnóstico de síndrome neurótico según sexo**



Fuente: Ficha de captura de datos en el estudio "La relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el periodo de enero a diciembre del 2023."

Descripción de resultados: El gráfico compara, para cada diagnóstico principal relacionado con el consumo de sustancias (códigos F10–F19 del CIE-10), la frecuencia absoluta de pacientes con (barra azul) y sin (barra naranja) síndrome neurótico, desagregando la información por sexo.

En ambos sexos la comorbilidad neurótica resulta prácticamente inexistente.

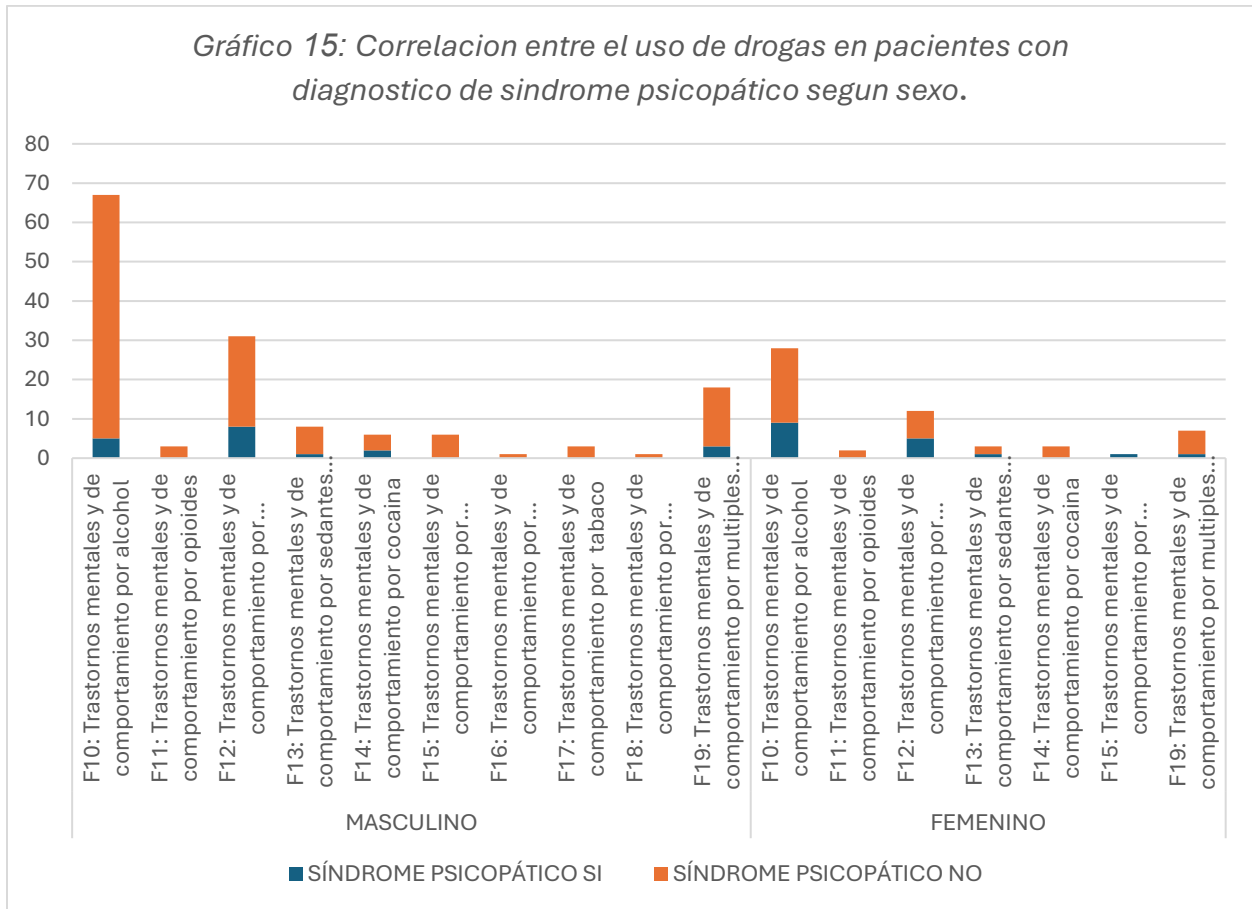
Varones. Para todas las categorías diagnósticas —incluidas las de mayor volumen absoluto, como el trastorno por alcohol (F10: ≈ 65 casos) y la dependencia de cannabinoides (F12: ≈ 30 casos)— la totalidad de los registros corresponde a la columna

“*síndrome neurótico NO*”. Las barras que representarían la presencia del síndrome (azules) son imperceptibles o nulas a lo largo de los distintos diagnósticos.

Mujeres. El patrón se replica: aun en los diagnósticos con mayor número de ingresos, como alcohol (F10) y policonsumo de drogas (F19), sólo se observan barras naranjas. La presencia de trastornos neuróticos concomitantes no supera uno o dos casos aislados y, de hecho, resulta estadísticamente irrelevante.

El análisis confirma que los trastornos neuróticos (ansiosos, fóbicos, disociativos) no constituyen una comorbilidad significativa en la población psiquiátrica hospitalizada por consumo de sustancias del pabellón de adicciones. Este hallazgo —consistente tanto en hombres como en mujeres y transversal a todas las sustancias evaluadas— sugiere que la carga asistencial y los recursos terapéuticos deben orientarse prioritariamente hacia otros síndromes de mayor prevalencia (psicóticos y afectivos), relegando el abordaje específico de cuadros neuróticos a acciones de tamizaje rutinario y seguimiento ambulatorio.

- **Correlación entre el uso de drogas en pacientes con diagnóstico de síndrome psicopático según sexo**



Fuente: Ficha de captura de datos en el estudio "La relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el periodo de enero a diciembre del 2023."

Descripción de resultados: El gráfico compara la frecuencia absoluta de pacientes con (barra azul) y sin (barra naranja) síndrome psicopático para cada diagnóstico principal relacionado con el consumo de sustancias (códigos F10–F19 del CIE-10). El panel izquierdo corresponde al sexo masculino y el derecho al femenino.

Hallazgos en varones:

1. Dependencia de alcohol (F10)
Constituye el grupo numéricamente más importante: cerca de 65 casos sin rasgos

psicopáticos y aproximadamente 5 con dicho síndrome. La proporción relativa es, por tanto, modesta ($\approx 7\%$).

2. Cannabis (F12) y policonsumo de drogas (F19)
Aunque exhiben menos ingresos que el alcohol, presentan la mayor proporción relativa de psicopatía. En F12 se contabilizan unos 7 casos con y 24 sin el síndrome ($\approx 22\%$), mientras que en F19 la relación es de 8 con frente a 18 sin ($\approx 31\%$).
3. Otras sustancias
Los diagnósticos vinculados a cocaína (F14), estimulantes (F15), sedantes-hipnóticos (F13) y opioides (F11) muestran recuentos absolutos bajos; dentro de ellos, los rasgos psicopáticos se limitan a uno o dos pacientes, lo que configura proporciones menores al 15%.

Hallazgos en mujeres:

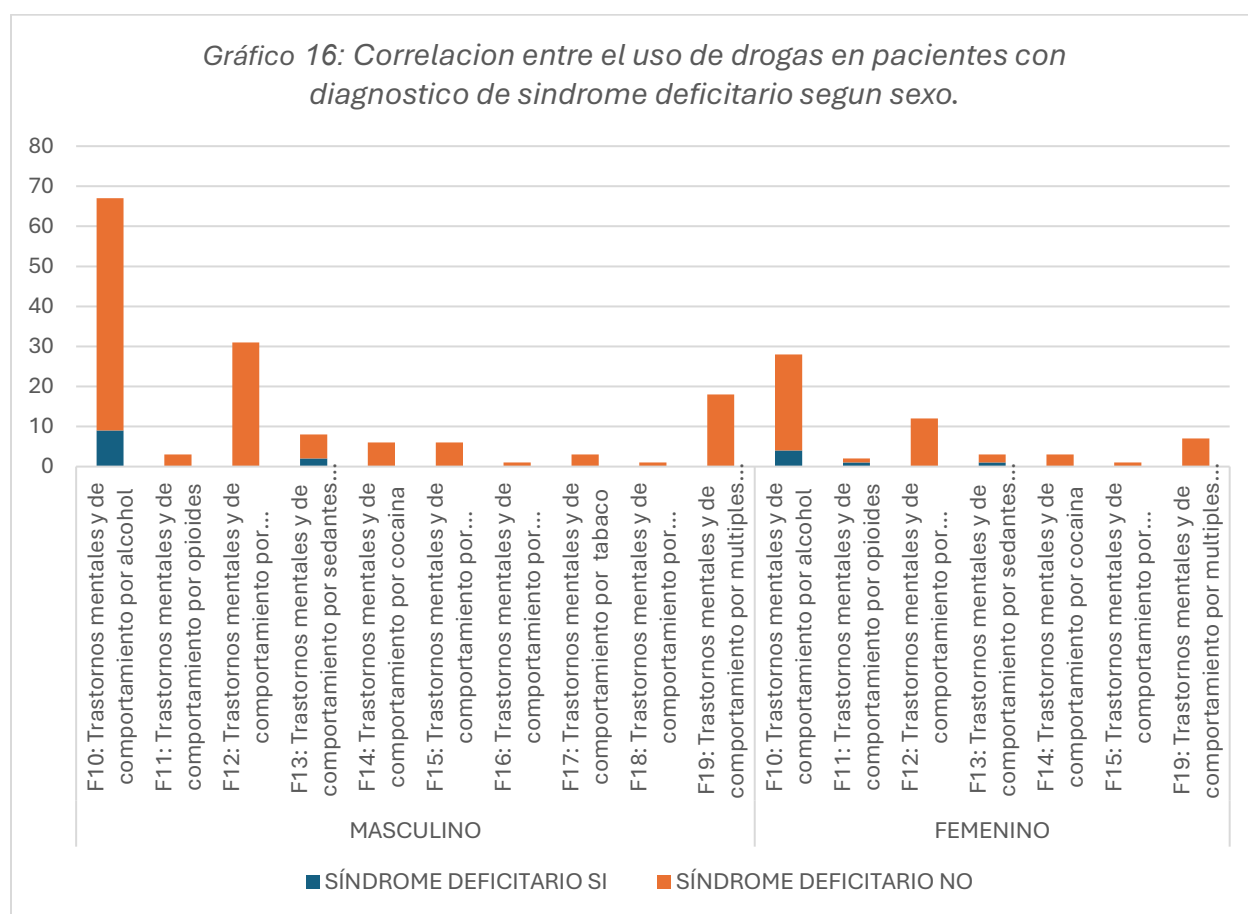
1. Trastorno por alcohol (F10)
Aun con un número total inferior al de los varones, se observa una proporción relativamente elevada: de unos 28 ingresos, alrededor de 10 presentan síndrome psicopático ($\approx 36\%$).
2. Cannabis (F12) y policonsumo (F19)
Repiten la tendencia: en F12 las barras sugieren 5 casos con y 7 sin el síndrome ($\approx 42\%$), y en F19 se aprecia una relación cercana a 4 con vs. 6 sin ($\approx 40\%$).
3. Resto de diagnósticos
Las demás categorías (opioides, cocaína, estimulantes, sedantes-hipnóticos) aportan cifras muy reducidas; los casos psicopáticos no llegan a tres por categoría y, en varios, son inexistentes.

En resumen, el síndrome psicopático es minoritario en la cohorte, pero no despreciable: oscila entre el 7% y el 31% según la sustancia y el sexo.

El policonsumo y cannabis destacan como los diagnósticos con la mayor probabilidad relativa de comorbilidad psicopática, especialmente en mujeres, aunque el alcohol concentra la mayor carga absoluta de casos.

Estas observaciones recomiendan cribados sistemáticos de rasgos antisociales en los pacientes con dependencia de múltiples sustancias, cannabis y alcohol, con particular atención al sexo femenino, donde la proporción alcanza valores superiores al 35 %.

- **Correlación entre el uso de drogas en pacientes con diagnóstico de síndrome deficitario según sexo**



Fuente: Ficha de captura de datos en el estudio "La relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el periodo de enero a diciembre del 2023."

Descripción de resultados: El gráfico compara, para cada diagnóstico principal por consumo de sustancias (códigos F10–F19 del CIE-10), la frecuencia absoluta de

pacientes con (barra azul) y sin (barra naranja) síndrome deficitario—cuadro caracterizado por empobrecimiento afectivo, apatía y disminución global del rendimiento psíquico—diferenciando entre varones (panel izquierdo) y mujeres (panel derecho).

Resultados en varones:

1. Baja prevalencia global. La gran mayoría de los ingresos corresponde a la categoría “*síndrome deficitario NO*”.
2. Focos principales.
 - Dependencia de alcohol (F10): se registran aproximadamente 8 casos con síndrome deficitario frente a unos 60 sin él ($\approx 12\%$ de comorbilidad).
 - Policonsumo de drogas (F19): alrededor de 5 casos con déficit y 18 sin ($\approx 22\%$).
3. Otras sustancias. Los diagnósticos asociados a cannabis, cocaína, estimulantes, opioides y sedantes-hipnóticos muestran recuentos absolutos bajos (≤ 10) y la presencia de síndrome deficitario es anecdótica o inexistente.

Resultados en mujeres:

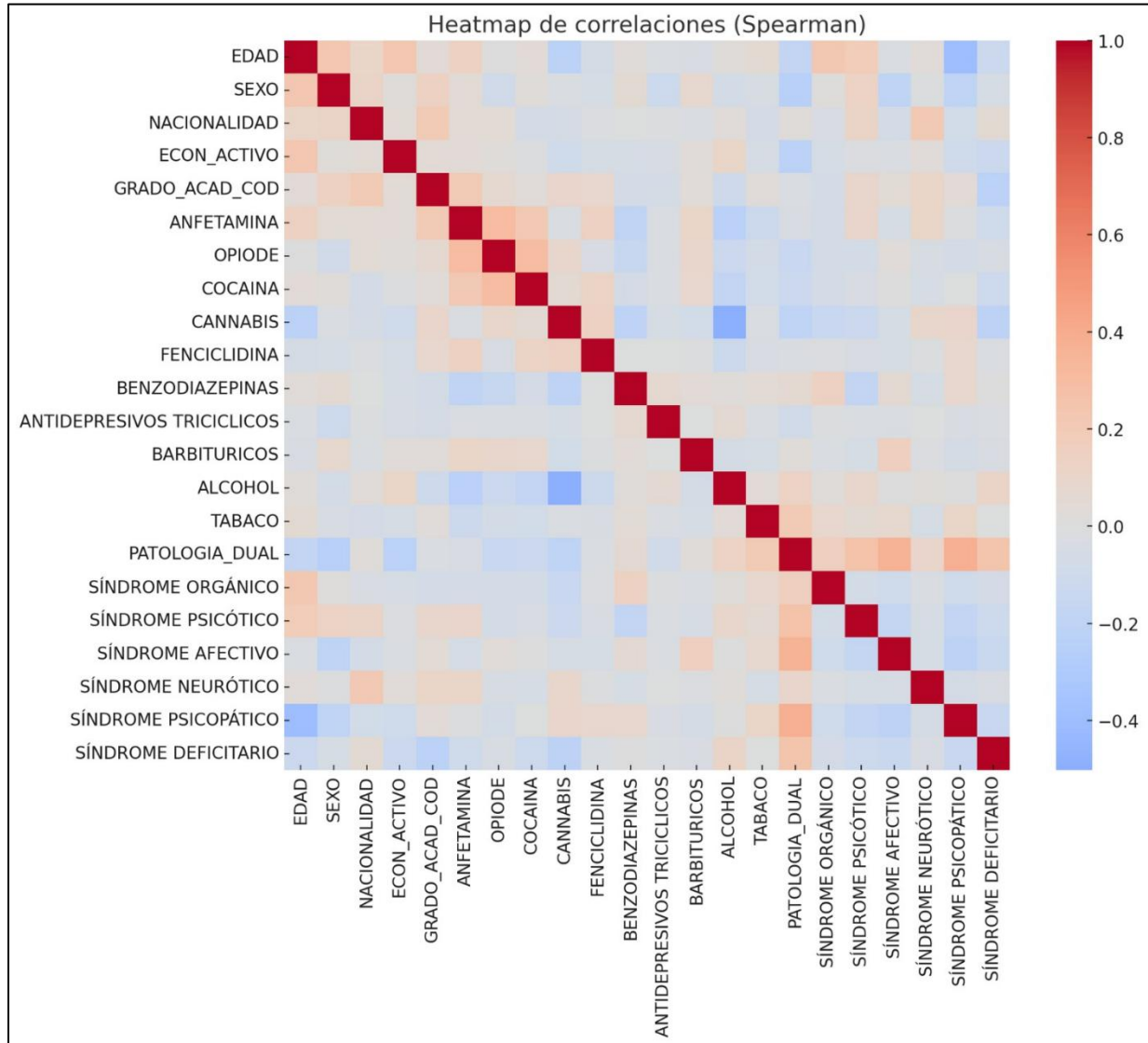
1. Tendencia general. El patrón predominante es idéntico: las barras naranjas dominan en todas las categorías.
2. Concentración en dos diagnósticos.
 - Alcohol (F10): de unas 28 hospitalizaciones, aproximadamente 4 presentan el síndrome ($\approx 14\%$).
 - Policonsumo (F19): se observan 3 casos con déficit frente a 25 sin él ($\approx 11\%$).
3. Resto de diagnósticos. Cannabinoides, estimulantes, opioides y sedantes-hipnóticos aportan únicamente uno o ningún paciente con esta comorbilidad.

En conclusión, el síndrome deficitario constituye una comorbilidad poco frecuente en la muestra hospitalaria; cuando aparece, lo hace casi exclusivamente en el contexto de

dependencia de alcohol o consumo múltiple de sustancias, sin diferencias proporcionales relevantes entre sexos. Estos hallazgos indican que la evaluación sistemática de síntomas deficitarios debe centrarse en los pacientes con historial prolongado de alcoholismo o policonsumo, mientras que para otros patrones de consumo basta con un tamizaje de rutina, dada la baja probabilidad de presentación.

- **Correlación de Spearman de variables**

Gráfico 16: Correlación de Spearman.



Fuente: Ficha de captura de datos en el estudio "La relación entre el uso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico durante el periodo de enero a diciembre del 2023."

La figura presenta un mapa de calor en el que cada celda representa el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) entre pares de variables; los valores positivos se visualizan en tonos rojizos y los negativos en azul, con la intensidad proporcional a la magnitud del coeficiente. Se incluyen cinco grupos de variables: características sociodemográficas,

tipo de sustancia consumida, medicación psicotrópica detectada, presencia de patología dual y siete síndromes clínicos.

Hallazgos principales:

1. Correlaciones sociodemográficas débiles. *La edad, el sexo, la nacionalidad, la situación laboral (ECON_ACTIVO) y el nivel académico* muestran coeficientes cercanos a cero ($-0,15 < \rho < 0,15$) respecto a la mayoría de las sustancias y síndromes, lo que indica que las diferencias clínicas observadas dependen escasamente de estos factores en la cohorte hospitalaria.
2. Agrupación esperable entre sustancias y fármacos. Se observan correlaciones positivas moderadas entre los distintos psicofármacos de detección toxicológica (por ejemplo, *benzodiazepinas, barbitúricos y antidepresivos tricíclicos*), reflejando patrones de prescripción concomitante. Las asociaciones entre drogas ilícitas (anfetamina, cocaína y opioides) son, en cambio, bajas o ausentes, sugiriendo consumos relativamente independientes.
3. Patología dual como núcleo de comorbilidad. *PATOLAGÍA_DUAL* mantiene correlaciones positivas de magnitud intermedia ($\rho \approx 0,30-0,45$) con los síndromes psicótico y afectivo, confirmando que estos trastornos constituyen la base diagnóstica más frecuente de la dualidad en la muestra.
4. Vínculo entre cannabis y psicosis. Se aprecia una correlación positiva baja-moderada ($\rho \approx 0,25$) entre *cannabis* y *síndrome psicótico*, concordante con la literatura que señala un mayor riesgo de sintomatología psicótica en consumidores de cannabinoides.
5. Policonsumo y carga sindrómica. El diagnóstico de *consumo múltiple de sustancias* (no incluido explícitamente como variable, pero implícito en la combinación de drogas) se correlaciona simultáneamente con los síndromes *psicótico* y *afectivo*—a través de la variable *PATOLAGÍA_DUAL*—y con el uso de *benzodiazepinas* y *barbitúricos*, lo que sugiere un patrón de automedicación o sedación.

6. Edad y patrón de consumo.
La edad correlaciona negativamente con *cannabis* ($\rho \approx -0,20$) y ligeramente en positivo con *antidepresivos tricíclicos* ($\rho \approx 0,15$), indicando mayor uso de cannabis en pacientes más jóvenes y mayor probabilidad de esquemas antidepresivos clásicos en los de mayor edad.
7. Síndromes neurótico, deficitario y orgánico sin asociaciones robustas.
Estos cuadros clínicos exhiben coeficientes de baja magnitud ($|\rho| < 0,20$) con la mayoría de las sustancias y con la patología dual, corroborando su baja prevalencia e impacto clínico limitado en este contexto.

El análisis de correlaciones consolida los hallazgos cuantitativos previos: los síndromes psicótico y afectivo son el epicentro de la comorbilidad en los pacientes con trastornos por consumo de sustancias, especialmente cuando coexisten *cannabis* o *policonsumo*. En cambio, las variables sociodemográficas y otros síndromes (neurótico, deficitario, orgánico) ejercen una influencia marginal. Estos resultados enfatizan la necesidad de protocolos de detección y manejo integral dirigidos a psicosis y trastornos del ánimo dentro del pabellón de adicciones, con especial atención a los usuarios de cannabis y a quienes presentan consumo múltiple.

DISCUSION

Se ha realizado un análisis comparativo entre los hallazgos de la presente tesis (El Salvador, 2023) y el informe *Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública* (OPS/CICAD)¹

- I. En términos de sexo, los datos del Hospital Nacional Psiquiátrico (HNP) confirman un claro predominio masculino: aproximadamente cuatro a cinco hombres por cada mujer ingresada por trastornos relacionados con sustancias. Esta proporción replica casi de manera exacta la distribución reportada para América Latina y el Caribe —donde se estima que 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres sufren un trastorno por uso de sustancias (TUS) a lo largo de la vida— y demuestra que la brecha de género persiste incluso cuando la muestra se restringe a pacientes hospitalizados.
- II. En cuanto a la edad, la mayor parte de los casos locales se concentra en adultos jóvenes de 18 a 35 años; los adultos mayores aparecen sólo de forma marginal. Esta distribución coincide con la tendencia regional descrita por la OPS/CICAD, que sitúa la mayor carga de enfermedad y de años de vida perdidos por discapacidad en el rango de 15 a 44 años, subrayando la necesidad de intervenciones preventivas tempranas.
- III. Respecto al tipo de sustancia principal, el alcohol emerge como el motivo de hospitalización predominante en ambos sexos, seguido de los diagnósticos por consumo múltiple (policonsumo) y, en tercer lugar, de cannabis. A escala hemisférica, si bien el cannabis es la droga ilícita más consumida, el alcohol continúa siendo la sustancia que genera la mayor demanda de atención, realidad que en El Salvador alcanza el 88 % de las consultas. La coincidencia reafirma la primacía del alcohol como problema de salud pública, aunque en el ámbito hospitalario salvadoreño el peso relativo del cannabis es menor que el observado en encuestas poblacionales, probablemente porque la hospitalización requiere cuadros clínicos de mayor gravedad.
- IV. La situación laboral de los pacientes internados revela que cerca del 75 % estaba inactivo al momento del ingreso, con una proporción de desempleo femenino relativamente más alta. Este hallazgo se alinea con los informes regionales que

vinculan el consumo problemático de sustancias con la exclusión del mercado de trabajo —especialmente en países de ingresos bajos y medios, donde el empleo informal predomina— y refuerza la necesidad de incorporar componentes de rehabilitación vocacional en los programas terapéuticos.

- V. En el ámbito del estado civil, la soltería representa más del 70 % de los pacientes, mientras que los casados o en unión libre constituyen una mínima parte. La literatura continental señala que la ruptura de vínculos familiares y las redes de apoyo frágiles incrementan la vulnerabilidad al consumo; los datos del HNP aportan evidencia cuantitativa que respalda esta premisa.
- VI. En relación con la patología dual, más de la mitad de las mujeres y un 35 % de los hombres presentan un trastorno psiquiátrico independiente, principalmente síndromes psicóticos y afectivos. Estas cifras sitúan al HNP en el límite superior de los rangos estimados por la OPS/CICAD (20-50 % en servicios psiquiátricos y 50-75 % en centros de adicciones), lo que sugiere que la gravedad clínica de los casos internados es elevada, sobre todo entre las mujeres.
- VII. La distribución de síndromes psiquiátricos específicos muestra que los cuadros psicóticos predominan entre los varones y los afectivos entre las mujeres, mientras que los síndromes orgánico, neurótico y deficitario son raros. Esta jerarquía replica la señalada en los informes regionales, donde esquizofrenia, depresión y ansiedad encabezan la lista de comorbilidades, y confirma la escasa frecuencia de síndromes orgánicos en contextos hospitalarios.
- VIII. El análisis de cannabis y psicosis arroja un coeficiente de correlación moderado ($p \approx 0,25$) entre el consumo de cannabis y la presencia de síndrome psicótico, en consonancia con la evidencia epidemiológica que advierte de un riesgo psicótico elevado en usuarios de cannabis de alta potencia. Por su parte, la asociación alcohol-síndrome orgánico/deficitario se mantiene casi exclusiva, lo que concuerda con la atribución regional de deterioro neurocognitivo al consumo prolongado de alcohol e inhalantes.
- IX. Finalmente, en cuanto a la cobertura de tratamiento, El Salvador cuenta con un modelo dual —el pabellón de adicciones del HNP para internamiento y la red de Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA-FOSALUD) para

atención ambulatoria— que ejemplifica la estrategia de redes recomendada por la OPS/CICAD. Sin embargo, la elevada demanda por alcohol y la saturación hospitalaria evidencian la brecha que persiste entre las necesidades asistenciales y la oferta comunitaria disponible.

CONCLUSIONES

Tras finalizar la presente investigación científica se concluye:

- I. Sobrecarga masculina sostenida: El perfil de hospitalización por trastornos relacionados con sustancias mantiene una marcada brecha de género (\approx 4–5 hombres : 1 mujer), fiel a la distribución regional. Esto confirma que la política de prevención debe priorizar estrategias específicas para varones sin descuidar el aumento proporcional observado en mujeres.
- II. Vulnerabilidad del adulto joven: La mayor demanda asistencial proviene de pacientes entre 18 y 35 años, etapa coincidente con el periodo de máxima productividad laboral. La detección temprana y los programas de reducción de daños deben focalizarse en este grupo etario para mitigar el impacto social y económico de los trastornos por uso de sustancias (TUS).
- III. Alcohol como eje central del problema: El alcohol se ratifica como la sustancia que genera la mayoría de los ingresos hospitalarios, muy por encima del policonsumo y del cannabis. Esta primacía refuerza la necesidad de mantener al alcohol como prioridad sanitaria nacional y de ajustar los mensajes de salud pública que, en ocasiones, minimizan su riesgo frente a drogas ilícitas.
- IV. Alta inactividad económica asociada al consumo: Tres de cada cuatro pacientes estaban fuera del mercado laboral; la proporción es todavía más desfavorable entre las mujeres. Los programas de tratamiento deben incorporar componentes de rehabilitación vocacional y coordinación con organismos de empleo y protección social.
- V. Soltería y escaso apoyo familiar: Más del 70 % de los internados se encuentran solteros, lo que sugiere redes de apoyo limitadas y posible aislamiento social. Las intervenciones deberán integrar terapia familiar y fortalecimiento de redes comunitarias para favorecer la adherencia y la reinserción.
- VI. Comorbilidad alta magnitud, especialmente en mujeres. Más de la mitad de las pacientes y un tercio de los pacientes masculinos presentan comorbilidad psiquiátrica independiente, predominando los síndromes psicótico y afectivo. Esto obliga a estructurar servicios integrados que atiendan simultáneamente la adicción y el trastorno mental, con perspectiva de género.

- VII. Jerarquía sindrómica clara: La tríada psicosis–afecto–personalidad explica la mayor parte de la dualidad; los síndromes orgánico, neurótico y deficitario son testimoniales. El diseño de recursos especializados (unidades de psicosis dual y de trastornos afectivos graves) resultará más coste-efectivo que la dispersión de servicios para cuadros de baja prevalencia.
- VIII. Asociaciones sustancia–síndrome específicas: Existe una correlación moderada entre cannabis y psicosis y una vinculación casi exclusiva entre alcohol y deterioro orgánico/deficitario. Estos patrones respaldan la implementación de protocolos de cribado selectivo: evaluación psicótica en usuarios de cannabis y neurocognitiva en bebedores crónicos.
- IX. Modelo asistencial dual todavía insuficiente: El esquema HNP + CPTA-FOSALUD responde a las recomendaciones internacionales, pero la saturación por casos relacionados con alcohol evidencia una brecha de cobertura comunitaria. Se requiere expandir los dispositivos ambulatorios y fortalecer la prevención primaria para reducir la presión sobre el nivel hospitalario.
- X. Implicación general: Los resultados reflejan que el perfil clínico-epidemiológico local reproduce las tendencias continentales, aunque con particular gravedad y exclusión social. La planificación sanitaria debe, por tanto, combinar lineamientos regionales con ajustes locales: mayor presupuesto para alcohol, intervenciones diferenciales por sexo, énfasis en adultos jóvenes y servicios integrados para patología dual.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones para el Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez” *(basadas en los hallazgos de la tesis y en lineamientos OPS/CICAD)¹*

- I. **Diseñar y aplicar un protocolo de atención integral para pacientes con polidrogodependencia**
 - Elaborar guías clínicas que integren desintoxicación, estabilización psiquiátrica y rehabilitación psicosocial específicas para el diagnóstico F19.
 - Incluir algoritmos de derivación interna (agudos → hospitalización; subagudos → hospital de día) y pautas de seguimiento ambulatorio coordinado con CPTA-FOSALUD.
 - Incorporar el WHO-ASSIST como herramienta de tamizaje inicial y de monitorización de riesgo.

- II. **Vincular de forma estructurada a los médicos residentes con el programa “Grupo Vida”**
 - Establecer rotaciones obligatorias de al menos tres meses en el servicio de rehabilitación de “Grupo Vida”.
 - Asignar tutores clínicos para supervisar competencias en entrevista motivacional, prescripción de fármacos para TUS y manejo de comorbilidad psiquiátrica.
 - Evaluar el desempeño mediante casos clínicos y feedback de pacientes para fortalecer la formación práctica.

- III. **Ampliar el arsenal farmacológico para la dependencia a múltiples sustancias**
 - **Alcohol:** incorporar o coordinar con CPTA (FOSALUD) el uso de acamprosato y naltrexona de liberación prolongada para reducir craving y riesgo de recaída en pacientes hospitalizados con seguimiento en consulta externa.
 - **Tabaco:** disponer de terapia sustitutiva con nicotina (parches, chicles) y vareniclina/bupropión como de primera línea.

- **Opioides:** evaluar la factibilidad legal y logística de iniciar buprenorfina/naloxona sublingual para desintoxicación y mantenimiento.
- **Estimulantes (cocaína, anfetaminas):** habilitar protocolos con agonistas dopaminérgicos de liberación controlada (modafinilo, bupropión) y considerar estudios piloto con agonistas parciales.
- Crear un comité farmacoterapéutico que actualice la lista de medicamentos esenciales para TUS y gestione su compra centralizada, o facilite el uso de dichos medicamentos por parte de FOSALUD a pacientes con ingresos por uso de sustancias..

IV. **Implementar un programa de rehabilitación vocacional transversal**

- Firmar convenios con el Ministerio de Trabajo y organizaciones no gubernamentales para pasantías protegidas y empleos con incentivos fiscales a empresas.
- Incluir talleres de habilidades blandas, alfabetización digital y emprendedurismo adaptados a pacientes con baja escolaridad.
- Medir indicadores de reinserción (empleo formal, ingresos, estabilidad laboral) a 6 y 12 meses del alta.

V. **Desarrollar rutas de atención diferenciadas por sexo**

- Crear grupos terapéuticos exclusivos para mujeres, con abordaje de violencia de género y salud sexual-reproductiva.
- Capacitar al personal en sesgos de género y en la detección de depresión y trastornos de la personalidad, más prevalentes en pacientes femeninas.

VI. **Fortalecer la evaluación neurocognitiva en bebedores crónicos**

- Incorporar pruebas breves (MoCA, CDR) en la historia clínica electrónica para detectar precozmente síndrome orgánico o deficitario.

- Coordinar con el servicio de neurología para resonancia magnética y neuroimagen cuando esté indicado.

VII. Optimizar la continuidad de cuidados post-alta

- Automatizar alarmas de seguimiento en 7, 30 y 90 días desde el egreso, articulando teleconsultas con los CPTA y los Equipos Comunitarios de Salud Mental.
- Utilizar mensajería segura y llamadas motivacionales para reducir abandonos tempranos.

VIII. Consolidar un sistema de información y vigilancia interna

- Registrar sistemáticamente indicadores de proceso (días de estancia, reingresos, abandono de tratamiento) y de resultado (reducción de consumo, mejoría funcional).
- Compartir datos agregados con la Dirección Nacional de Hospitales y con CICAD para retroalimentación regional y obtención de fondos.

IX. Fomentar la investigación y la innovación terapéutica

- Crear un semillero de proyectos con residentes y especialistas para ensayos clínicos de nuevas moléculas y estudios de costo-efectividad de intervenciones psicosociales.
- Buscar alianzas con universidades y agencias internacionales para acceder a becas y financiamiento.

X. Sensibilizar a la comunidad y reducir el estigma

- Desarrollar campañas educativas que informen sobre el alcohol como principal droga problema, los riesgos del cannabis de alta potencia y la realidad de la patología dual.
- Involucrar a medios, líderes comunitarios y usuarios en recuperación como voceros para promover la demanda de tratamiento temprano.

Estas recomendaciones pretenden reforzar la capacidad resolutive del Hospital Nacional Psiquiátrico ante la complejidad clínica de los pacientes con polidrogodependencia y comorbilidad psiquiátrica, alineadas con los estándares internacionales de atención integral y centrada en la persona.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología del consumo de drogas en América Latina y el Caribe: Un enfoque de salud pública. 2009.
2. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019. Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos; 2019.
3. Ministerio de Salud de El Salvador. Informe nacional sobre la situación del consumo de sustancias psicoactivas 2020. San Salvador: Ministerio de Salud; 2021.
4. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). *Informe Mundial sobre las Drogas 2022*. Viena: Naciones Unidas; 2022.
5. Vallejo Ruiloba J. Tratado de Psiquiatría - 2 volúmenes. Ars Medica; 2006.
6. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization; 1992.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
8. Souza y Machorro M. *Psiquiatría de las adicciones: guía para profesionales de la salud*. México: Fondo de Cultura Económica; 2010
9. American Psychiatric Association. *Practice Guideline for the Treatment of Patients with Substance Use Disorders*. 2nd ed. Washington, DC: APA; 2006.
10. National Institute on Drug Abuse. *Comorbidity: Substance Use Disorders and Other Mental Illnesses*. Bethesda, MD: NIDA; 2020. [Disponible en: <https://nida.nih.gov>]
11. Calculadora de tamaño de muestra [Internet]. Questionpro.com. [citado el 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>
12. Gob.sv. [citado el 14 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/05/Reglamento-de-la-ley-de-Deberes-y-Derechos-de-los-Pacientes-y-prestadores-de-Servicios-de-Salud.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Carta al comité de ética del Hospital Nacional Psiquiátrico



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

San Salvador, 05 de mayo de 2024

Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”

Comité de Ética Hospitalario.

Respetables miembros del comité de ética:

Por medio de la presente, solicito revisión y evaluación ética del anteproyecto de investigación titulado “LA RELACIÓN ENTRE EL USO DE SUSTANCIAS Y LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DURANTE EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023”.

La muestra está constituida de 200 usuarios, que estuvieron ingresados en el área de hospitalización de adicciones durante el año 2023 y únicamente se hará revisión de los expedientes y las pruebas toxicológicas.

Con los resultados se pretende comprender de forma estrecha el comportamiento de la patología dual en la población de nuestros pacientes.

No omito manifestar que los datos de identificación no son utilizados en el estudio y que se considera estrictamente la confidencialidad del paciente (según Artículo 20. de la LEY DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE SALUD).

Esperando contar con una respuesta favorable.

Me suscribo.

Firma.

Anexo 2: Ficha electrónica de captura de datos

FICHA ELECTRÓNICA DE CAPTURA DE DATOS

Relación entre el abuso de sustancias y los trastornos psiquiátricos en una unidad de adicciones.

Objetivo 1: Determinar los factores sociodemográficos de los pacientes psiquiátricos hospitalizados en el pabellón de adicciones con abuso de sustancias.

Fecha de muestra

Expediente

Días de estancia hospitalaria

Reingresos

Edad

Zona de procedencia

Sexo

Masculino

Femenino

Estado civil

Soltero/a

Casado/a

Viudo/a

Divorciado/a

Economicamente activo

Objetivo 2: Estimar la prevalencia de los diferentes tipos de trastornos psiquiátricos en los pacientes ingresados en el pabellón de adicciones con abuso de sustancias.

Diagnóstico psiquiátrico principal (CIE-10)

Diagnóstico psiquiátrico secundario (CIE-10)

Patología dual

Objetivo 3: Analizar los perfiles de abuso de sustancias más comunes en la población de pacientes psiquiátricos hospitalizados el pabellón de adicciones.

Anfetaminas

Resultado de anfetaminas:

Cocaína

Resultado de cocaína:

Cannabis

Resultado de cannabis:

Fenciclidina

Resultado de fenciclidina:

Benzodiazepinas

Resultado de benzodiazepinas:

Antidepresivos triciclicos

Resultado de antidepresivos

Barbituricos

Resultado de barbituricos

Anexo 3: Evaluación ética del proyecto.



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO
"DR. JOSE MOLINA MARTINEZ"
COMITÉ LOCAL DE ÉTICA EN INVESTIACION

HOSPITAL
NACIONAL
PSIQUIATRICO

Comité Local de Ética de investigación en Salud No15
Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"
ACTA No 19-2024
ACTA DE EVALUACIÓN

PROTOCOLO DE ESTUDIO EN SALUD No: CEIS15/2024/10


Reunidos en el salón de usos múltiples del área de Docencia del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", al diez del mes de diciembre del año 2024, el Comité local de Ética en Investigación, con asistencia de los siguientes miembros: Dra. Carlota Eugenia Meléndez, coordinadora; Dra. Tania Abrego, subdirectora psiquiatría; Licda. Ana Verónica Cruz de Rosales, jefe de Fisioterapia; Licda. María Luisa Ventura Rivas, jefe de enfermería; y Licda. María Ana Ardón de López, jefe de trabajo social; quienes hemos revisado los documentos presentados por la Dra. Saraí Esther García Majano, médico residente en último año de la Especialidad de Psiquiatría y Salud Mental, de la Universidad de El Salvador (UES), como requisito para la elaboración del trabajo de graduación y optar al grado de especialista, a saber:

ESTUDIO: "LA RELACION ENTRE EL ABUSO DE SUSTANCIAS Y LOS TRASTORNOS PSIQUIATRICOS EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL PABELLON DE ADICCIONES DEL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO DURANTE EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023"

Manifestamos:

- 1) Que el día primero de octubre del año en curso se revisó primer protocolo presentado y se realizaron observaciones en cuanto al planteamiento del tema de investigación y la metodología.
- 2) Que este día se revisan correcciones realizadas por la investigadora, las cuales se revisan, quedando el comité conforme con lo presentado.

En consecuencia, el comité local de ética en investigación en salud del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" (CEIS15), APRUEBA por unanimidad el estudio, pudiendo continuar con el proceso de la investigación, tras haber superado las observaciones realizadas.


Dra. Carlota E. Meléndez
Coordinadora

Sello:

