

Para citar este artículo: Silva, B. P., Alonso-Stenberg, K. A., Requena, R. & Montoyo-Guijarro, A. (2021). Comorbilidad de trastornos psiquiátricos severos y trastornos por uso de sustancias en el servicio de un hospital psiquiátrico alemán. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(1), 15-30. doi:10.21134/haaj.v21i1.548

COMORBILIDAD DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS SEVEROS Y TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS EN EL SERVICIO DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ALEMÁN

COMORBIDITY OF SEVERE PSYCHIATRIC DISORDERS AND SUBSTANCE USE DISORDERS IN THE SERVICE OF A GERMAN PSYCHIATRIC HOSPITAL

Blanca P. Silva, Kristian Alonso-Stenberg, Rosa Requena y Andrés Montoyo-Guijarro

Hospital Main-Kinzig-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Alemania)

La prevalencia del consumo de sustancias se relaciona de forma bidireccional con los trastornos psiquiátricos severos causando impacto en los servicios de urgencias de los hospitales psiquiátricos. Objetivo. describir la prevalencia del consumo de sustancias y su relación con los trastornos mentales en un hospital psiquiátrico alemán. *Método.* Se revisaron 1593 historias clínicas en adultos de 18 a 69 años, ingresados en el servicio de psiquiatría durante el 2000-2014. Se recogieron distintas variables: sociodemográficas, clínicas, diagnósticas ICD-10 y de consumo de sustancias. Se utilizó el uso de diversos estadísticos en función de la naturaleza de las variables (Chi-Cuadrado, coeficiente de contingencia de Pearson, coeficiente Phi, V de Cramer y Odds Ratio), seleccionando pruebas no paramétricas cuando no se cumplía el principio de normalidad en los datos (H de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney). *Resultados.* Un tercio de la población presenta trastornos por consumo de sustancias, siendo común de gravedad en la atención de los servicios de urgencias psiquiátricas, en donde los hombres presentan mayor prevalencia de consumo en el alcohol y 1-2 sustancias entre 49-58 años de edad. *Conclusiones.* Los hombres presentan 2.803 veces más riesgo de consumo de alcohol que las mujeres y ello sugiere una relación significativa entre la gravedad del consumo y el trastorno mental grave.

Palabras clave: trastorno mental, uso de sustancias, adicción, trastornos por consumo de sustancias, servicio de urgencias psiquiátricas.

The prevalence of substance use is bi-directionally related to severe psychiatric disorders and has an impact on psychiatric hospital emergency departments. Objective. To describe the prevalence of substance use and its relationship to mental disorders in a German psychiatric hospital. *Method.* We reviewed 1593 clinical records in adults aged 18-69 years admitted to the psychiatric service during 2000-2014. Different variables were collected: sociodemographic, clinical, ICD-10 diagnosis and substance use. The use of various statistics was used depending on the nature of the variables (Chi-square, Pearson's contingency coefficient, Phi coefficient, Cramer's V and Odds Ratio), selecting non-parametric tests when the principle

Blanca Patricia Silva, Hospital Main-Kinzig-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Schlüchtern, Alemania, correspondencia a bpsb1@alu.ua.es, <https://orcid.org/0000-0002-9933-5948>

Kristian Alonso-Stenberg, Departamento de Matemática Aplicada, Escuela Politécnica Superior, Universidad de Alicante, Carretera de Alicante s/n, 03690 Alicante, España, <https://orcid.org/0000-0001-8884-714X>

Rosa Requena Morales, Departamento de enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante, España, <https://orcid.org/0000-0002-9647-7385>

Andrés Montoyo-Guijarro, Departamento de Lenguajes y Sistemas Informáticos, Escuela Politécnica Superior, Universidad de Alicante, España, <https://orcid.org/0000-0002-3076-0890>

of normality in the data was not met (Kruskal-Wallis' H and Mann-Whitney's U). *Results.* One third of the population presented substance use disorders, being common of severity in the care of psychiatric emergency services, where men present higher prevalence of alcohol and 1-2 substances between 49-58 years of age. *Conclusions.* Men present 2,803 times more risk of alcohol consumption than women and this suggests a significant relationship between severity of consumption and serious mental disorder.

Keywords: mental disorder, drug use, addiction, substance use a disorder, psychiatric hospital.

La inclusión de los trastornos mentales graves (TMG) por uso de consumo de sustancias (CS) se presenta en 27 millones de personas (5.6%) a nivel mundial, entre 15-64 años de edad y a generado 450.000 muertes de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (WHO, 2018a). El consumo de alcohol es causa de muerte prematura, y se detecta frecuentemente en combinación de consumo de otras sustancias (policonsumo), en donde una persona está asociada a problemas relacionados con la salud mental (SM) (WHO, 2018a), (WHO, 2017), (Stanaway et al., 2018). Los diversos estudios realizados sobre los CS reconocen el impacto causado a nivel cerebral, la dependencia y la adicción, así como los cambios en el desarrollo de la conducta provocando TMG y una demanda a tratamientos sanitarios específicos psiquiátricos, ya que estos desequilibrios mentales presentan síntomas que provocan el riesgo de esquizofrenia, paranoia, psicosis inducida y patologías duales (Landivar, 2014), (Zouain, 2015), (Fonseca-Pedrero et al., 2019). Los CS se convierten en afecciones crónicas y recurrentes escapando del control de los consumidores, con consecuencias adversas para la SM de forma considerable, estos cambios de conducta social a repercutido en algunos países Latinoamericanos, declaradas como epidemia y causa de muerte como lo es en Brasil, México, Colombia entre otros países (UNODC, 2018), (Rojas-Valero, 2013), (Marín-Navarrete, 2015), (Bousoño-Serrano, 2018). Entretanto, Europa presenta un 12% de personas que padecen algún TMG incluyendo a los CS, en donde 1 de cada 6 personas necesita tratamiento psiquiátrico (WHO, 2018a) (UNODC, 2018). Las principales sustancias que se consumen son el cannabis, cocaína, MDMA, anfetaminas y opioides, estos consumos son relacionados en la combinación del consumo de alcohol y se incrementan también en ciudades españolas de Madrid y Barcelona de acuerdo con el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (ODEA) (EMCDDA, 2017), (EMCDDA, 2019), (ODEA,2020), (Arias y Basurte, 2015), (Matali et al., 2016). Actualmente, Alemania tiene el primer lugar en Europa en cuanto al consumo de alcohol (WHO, 2018b). Las drogas y las sustancias adictivas causan considerables problemas sanitarios, sociales y económicos para Alemania ya que cuenta con 6.7 millones de personas quienes consumen alcohol de forma peligrosa de las cuales alrededor de 1.6 millones son dependientes y causa anual de 74.000 muertes (Gesundheit, 2019). Respecto al CS son 2.3 millones de personas han CS de las cuales 600.000 muestran un consumo problemático estimado en la población de 18-64 años de edad (Gesundheit, 2019).

En este país, se cuenta con programas de prevención para el CS, existen leyes para no consumir tabaco o alcohol a temprana edad, se considera esencial la realización de intervenciones que refuercen factores de protección dentro de la familia, escuela y comunidad, sin embargo, la población continua con la práctica del CS (OMS, 2015), (UNODC, 2018), (Gesundheit, 2019), (Hernández-Serrano, Font-Mayolas, & Gras, 2015). Actualmente, existen intervenciones que se realizan en los hospitales psiquiátricos alemanes para la atención de la SM de la población, en donde, se encargan de atender todos los padecimientos relacionados con la SM ante las descompensaciones emocionales, crisis con intervención, problemas sociales por conducta (agresivas, psicóticas), problemas mentales, CS y desintoxicación (Landivar, 2014), (Roncero et al., 2016), (Arias, 2015), (Silva-Barrera, 2020). Los pacientes acceden a psiquiatria por los diversos recursos asistenciales y la participación activa del paciente en su proceso de

autonomía y autodeterminación, así como la inclusión familiar y social como red de servicios psiquiátricos con modelo integral (Gesundheitfoerderung, 2019), (de la Cuesta Benjumea et al., 2018), (Gesundheit, 2019), (Díaz, Martí, y Félix, 2018). Los CS aumentan al igual que los TMG que se relacionan con este problema, las edades de consumo cada vez se presentan en edades tempranas, nos enfrentamos a mayores tasas de emergencias psiquiátricas con pacientes relacionados con CS y TMG, trastornos duales, consumidores a temprana edad, aumento de policonsumo y conductas sociales agresivas (Matali et al., 2016), (Falcón et al., 2017). A la vista de estos datos, es necesario el estudio de pacientes ingresados a hospitales psiquiátricos para conocer los problemas que repercuten, conocer la relación de una enfermedad psiquiátrica y el CS para obtener datos de vulnerabilidad de las poblaciones con problemas de SM (Silva-Barrera, 2020). Se requiere el centrarnos en la atención de las emergencias psiquiátricas para continuar la prevención en la SM (Schwerthöffer, Beuys, Hamann, Messer, y Pajonk, 2016). Por ello, el propósito del estudio es describir la relación de los TMG y la prevalencia del CS de un hospital psiquiátrico alemán.

Método

Diseño y participantes

La población de estudio estuvo formada por personas adultas (18 a 69 años) que fueron admitidas en el Hospital Psiquiátrico Psicoterapéutico (HPP) Main-Kinzig-Klinik (MKK) Schlüchtern de un área rural alemana. Se excluyeron 557 historias clínicas por la presencia de diagnósticos relacionados con enfermedades neurológicas graves y/o discapacidad intelectual. Por lo tanto, la muestra concluyó en un total de 1.593 historias clínicas en la participaron del estudio. Para realizar este estudio, un profesional del HPP del departamento de psiquiatría de este hospital reviso los informes de las historias clínicas de los pacientes ingresados a los servicios de urgencias psiquiátricas con síntomas de desórdenes psiquiátricos o descompensación, consumo de tóxicos y problemas socioambientales. Se utilizó un diseño de estudio descriptivo, observacional retrospectivo. Antes de la recolección de datos, se obtuvo el consentimiento escrito del comité de ética de la institución hospitalaria para este estudio el 14 de abril del 2014. La asistencia psiquiátrica en el área rural alemana de MKK en Gelnhausen y Schlüchtern, ofrece servicio a más de 38.803 habitantes de 21 localidades. La asistencia puede realizarse mediante: 1) El *Instituto Ambulatorio Psiquiátrico*, para la consulta ambulatoria, 2) El *Hospital de Día*, situado en 2 poblaciones, 3) El *Centro de Rehabilitación* y el 4) El *HPP*, que posee una capacidad máxima de 90 camas distribuidas en 4 plantas. Durante el año 2015, el número de consultas del *Instituto Ambulatorio Psiquiátrico* fue de 1.586, del *Hospital de día* 297 y del *HPP* 1.531, siendo la estancia media de 20.3 días. El *sistema de admisión al HPP*, puede realizarse mediante ingreso programado, desde la consulta externa o desde el servicio de urgencias psiquiátricas. La identificación al ingreso, se realiza mediante la tarjeta sanitaria del individuo. En caso que no sea posible, se registra de modo provisional con los datos disponibles realizándose posteriormente la formalización de los datos de filiación. En el HPP, se ofrece asistencia las 24 horas del día, 365 al año, siendo el equipo interdisciplinar quien realiza el primer contacto con la persona que solicita ayuda, mediante la entrevista, la valoración inicial y se hace el ingreso (cuestiones administrativas). El paciente que ingresa por interés propio a tratamiento por motivo de CS tiene una estancia hospitalaria planificada de acuerdo a la sustancia que consume (alcohol 7 días, otras sustancias ó policonsumo 21 días), la presencia concomitante de TMG y sus dificultades sociales pueden ser motivo de apoyo social para estos pacientes regularmente.

Instrumentos

Estudio descriptivo retrospectivo correlacional entre el año 2000-2014. En donde se utilizó una muestra de conveniencia con la revisión de 2150 historias clínicas. Se recogió la información ad hoc sobre las variables siguientes para cada urgencia: sexo (hombre o mujer), edad (18-69 años), estado civil (soltero, pareja, separado, viudo), derivación hospitalaria (familiar, paciente, privación de libertad, recursos sanitarios asistenciales), motivo de ingreso al servicio de urgencias del HPP (consumo de tóxicos, descompensación de trastorno mental, problemas socioambientales y urgencias psiquiátrica), CS evaluada al ingreso hospitalario y confirmado por exámenes de laboratorio (alcoholímetro, sangre, orina, saliva) tipo de consumo de sustancia (alcohol, cannabis, opiáceos, otras sustancias, policonsumo y no consumidores), el diagnóstico del ICD-10 incluidos entre los códigos: F43 Trastorno (T) a la (adaptación al estrés), F30-F31 (afectivo bipolar), F41 (de ansiedad), F10-F19 (TCS), F32-F33 (depresivo). Para obtener la muestra del estudio, se estudió a una muestra de ingresados a las urgencias psiquiátricas entre los años 2000-2014 ($n=2150$). Se excluyeron 557 historias clínicas por la presencia de diagnósticos relacionados con enfermedades neurológicas graves y/o discapacidad intelectual. Se estudio a la población de 18-69 años y la muestra concluyó con un total de 1.593 historias clínicas en la participaron del estudio.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de la frecuencia de respuesta para cada uno de los ítems categóricos, y en el caso de variables continuas se calcularon la media y la desviación típica ($\bar{x} \pm DT$). Para el estudio de dichas variables, se hizo uso de diversos estadísticos en función de la naturaleza de las variables (Chi-Cuadrado, coeficiente de contingencia de Pearson, coeficiente Phi, V de Cramer y Odds Ratio), seleccionando pruebas no paramétricas cuando no se cumplía el principio de normalidad en los datos (H de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney). Los valores se consideraron estadísticamente significativos cuando $p < 0.05$. Estos análisis se realizaron utilizando el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25. No hubo pérdida de datos ya que la respuesta a todas las variables se recogió de forma obligatoria.

Consideraciones éticas

Antes de la recolección de datos se obtuvo el consentimiento escrito del comité de ética de la institución hospitalaria para este estudio el 14 de abril del 2014. Todos los procedimientos realizados en este estudio se ajustaron a las normas éticas del comité de investigación institucional y a la Declaración de Helsinki de 1964 y sus modificaciones posteriores o normas éticas comparables. Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos.

Resultados

El propósito del estudio fue describir la prevalencia del CS y la relación con los TMG de un hospital psiquiátrico alemán. El número total de historias clínicas revisadas estuvo conformado por 2.150, de los cuales 1.593 cumplieron los criterios de inclusión (adultos admitidos en el hospital entre los años 2000-2014 que tuvieran entre 18 a 69 años) y exclusión (personas con problemas neurológicos y/o discapacidad intelectual). Como se muestra en la Tabla 1, el 54.1% de los casos fueron hombres ($n=862$). La edad media fue de 46 ± 47.6 años, siendo el rango de edad más prevalente el de 41-50 años. La mayoría de las personas estudiadas, se encontraron con pareja (35%) o solteros (20.6%), aunque destaca que un tercio de los datos no se obtuvieron

posiblemente por la urgencia psiquiátrica del momento. Los resultados sobre la derivación hospitalaria de la vía de ingreso del paciente detecto que una tercera parte de la muestra estudiada fue desde otro recurso asistencial, pero también el 32.9% acudió por iniciativa propia de ingreso psiquiátrico. Un 37.16% de las personas admitidas no completó una entrevista al ingreso debido a la presentación de los síntomas graves en el momento de la admisión considerado como urgencia psiquiátrica, el 27.05% refirió padecer una descompensación de TMG y el 22.09% por intoxicación de CS. Con respecto al CS de la muestra, el 50.1% de la población no se detectó intoxicación, el consumo de 1-2 drogas es semejante al consumo de alcohol en los pacientes ingresados. Según los resultados de laboratorio incluidos en las historias clínicas, el 19.53% de ellas ($n=311$) se detectó la presencia de CS a pesar de que el paciente no lo haya declarado a su ingreso.

Tabla 1
Características de diversas variables de la población ingresada al servicio hospitalario psiquiátrico

VARIABLES DE ESTUDIO	Hombres n (%)	Mujeres n (%)	Total (%)
SOCIODEMOGRÁFICAS			
Sexo	862 (54.1)	731 (45.9)	1593
Edad Media \pm DE: 46 \pm 47.6			
18-20	5 (0.3)	9 (0.6)	14 (0.9)
21-30	132 (8.3)	94 (5.9)	226 (14.2)
31-40	151 (9.5)	108 (6.8)	259 (16.3)
41-50	250 (15.7)	217 (13.6)	467 (29.3)
51-60	226 (14.2)	186 (11.7)	412 (25.9)
61-69	98 (6.2)	117 (7.3)	215 (13.5)
Estado Civil			
Sin dato	283 (17.8)	161 (10.1)	444 (27.9)
Pareja	257 (16.1)	300 (18.8)	557 (35)
Separado	117 (7.3)	112 (7)	229 (14.4)
Soltero	193 (12.1)	135 (8.5)	328 (20.6)
Viudo	12 (0.7)	23 (1.4)	35 (2.2)
CLÍNICAS HOSPITALARIAS			
Derivación Hospitalaria			
Familiar	163 (10.2)	144 (9)	307 (19.3)
Paciente	280 (17.6)	244 (15.3)	524 (32.9)
Privación de libertad	143 (9)	66 (4.1)	209 (13.1)
Recursos asistenciales	276 (17.3)	277 (17.4)	553 (34.7)
Motivo de Ingreso Psiquiátrico			
Consumo de tóxicos	231 (14.5)	121 (7.6)	352 (22.1)
Descompensación de TMG	206 (13)	273 (17.1)	479 (30)

Problemas socio-ambientales	89 (5.6)	81 (5)	170 (10.7)
Urgencias psiquiátricas	336 (21)	256 (16)	592 (37.16)
CONSUMOS DE SUSTANCIAS			
Alcohol	450 (28.2)	205 (12.9)	655 (41.1)
Cannabis	59 (3.7)	22 (1.4)	81 (5.1)
Opiáceos	43 (2.7)	50 (3.1)	93 (5.8)
1-2 Drogas	476 (29.9)	196 (12.1)	672 (42.2)
Policonsumo	122 (7.7)	49 (3.1)	171 (10.7)
No consumo	323 (20.3)	475 (29.8)	798 (50.1)

Nota: TMG (Trastorno Mental Grave).

De acuerdo con las pruebas de normalidad entre la edad del paciente y el diagnóstico CIE-10 (ver Tabla 2), podemos observar la distribución entre la edad de los pacientes y su diagnóstico. Se realizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov y se observó que el trastorno de adaptación al estrés presentó una Sig. de .071 en el trastorno afectivo bipolar .096, para el trastorno de ansiedad .075, en el TCS se obtuvo una puntuación de .070 y finalmente para el trastorno depresivo .062 en su resultado.

Tabla 2

Distribución de los diagnósticos CIE-10 conforme a la edad de la población ingresada a psiquiatría

	Ansiedad y Estrés	Afectivo bipolar	Depresivo	TCS	Psicosis y Esquizofrenia	Total
<= 18	0	1	1	1	0	3
19 - 28	9	33	39	78	17	176
29 - 38	9	40	57	134	32	272
39 - 48	27	51	116	153	54	401
49 - 58	24	52	140	198	49	463
59 - 68	12	30	102	90	29	263
69+	2	1	3	8	1	15
Total	83	208	458	662	182	1593

Nota: Edad en años.

El diagnóstico clínico más reportado fue el relacionado con los TCS con un 41.6% ($n=662$) en los ingresados, el trastorno depresivo en un 28.8% ($n=458$) pacientes, el trastorno afectivo bipolar en un 13% ($n=208$) de personas, el trastorno psicótico y esquizofrénico con un 11.4% ($n=182$) de ingresados y finalmente el trastorno de adaptación de ansiedad y estrés con un 5.2% ($n=83$) de personas con una estancia hospitalaria aproximadamente de una media de 30.2 ± 1.1 días. Con el Chi-Cuadrado, se encontró la asociación significativa entre la variable de sexo y diagnóstico CIE, observando que $\chi^2(4) = 141.503$ y $p < .05$. Concretamente, dicha asociación tendría una magnitud moderada, al consultar el coeficiente de contingencia obtuvimos que $C=0.286$, con $0 \leq C < 0.707$

y $p < 0.05$. Por lo tanto, se puede apreciar que todos los grupos de diagnóstico CIE-10 presentan asociación estadísticamente significativa con el sexo del paciente. El grupo que más contribuye a la significación es el TCS (54.68%), trastorno depresivo (18.68%) y el trastorno afectivo bipolar (17.29%).

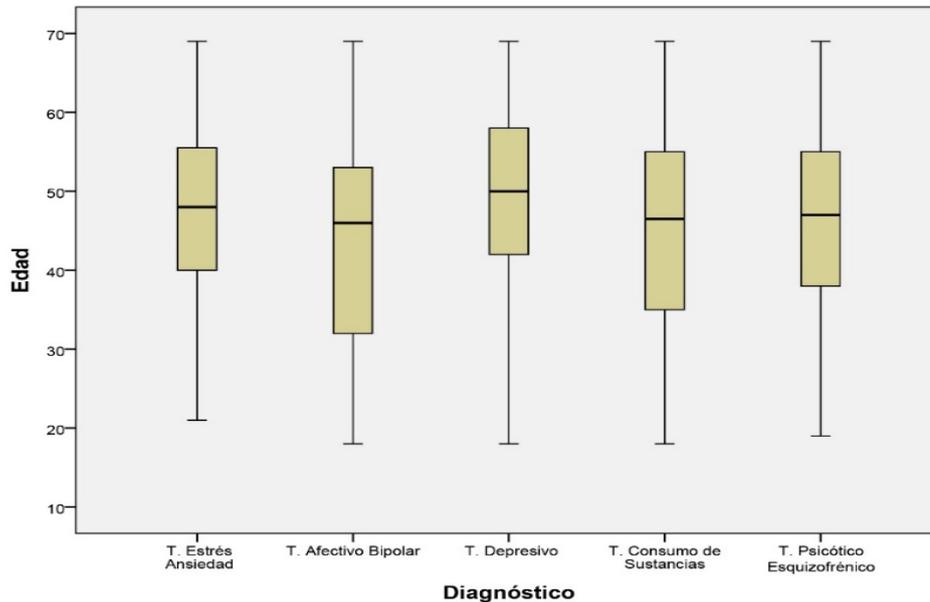


Figura 1. Resultados de los Diagnósticos Clínicos Psiquiátricos

En la Figura anterior podemos observar que, de acuerdo con la prueba de Kruskal-Wallis la distribución de la edad del paciente es la misma entre las categorías de diagnóstico CIE-10. El rango de edad prevalente de la población es de 48-59 años, el trastorno bipolar seguido del TCS y trastorno depresivo se acercan a los 30 años de edad, mientras que el trastorno de ansiedad es el más tardío. Con respecto al total de la población se reconoce que el 50.1% ($n=798$) no realizó CS. De los hombres ingresados ($n=862$) el 37.5% ($n=323$) no tuvo relación con intoxicaciones o CS, mientras que las mujeres ($n=731$) en un 65% ($n=475$) no se encontró la presencia de intoxicación o CS, por lo tanto, los valores son inversos con respecto al CS entre hombres y mujeres. De acuerdo con la muestra se considera que entre los 48-59 años de edad es factor de vulnerabilidad con la existencia de coincidencia significativa en la edad del CS.

A continuación (Figura 2) se observa la relación de la población de acuerdo con la edad, el consumo de alcohol y otras sustancias, ante las pruebas de normalidad de Kolmogórov-Smirnov obtuvimos un resultado de .066 y un .975 en donde la significancia es de .003 de acuerdo con Shapiro-Wilk.

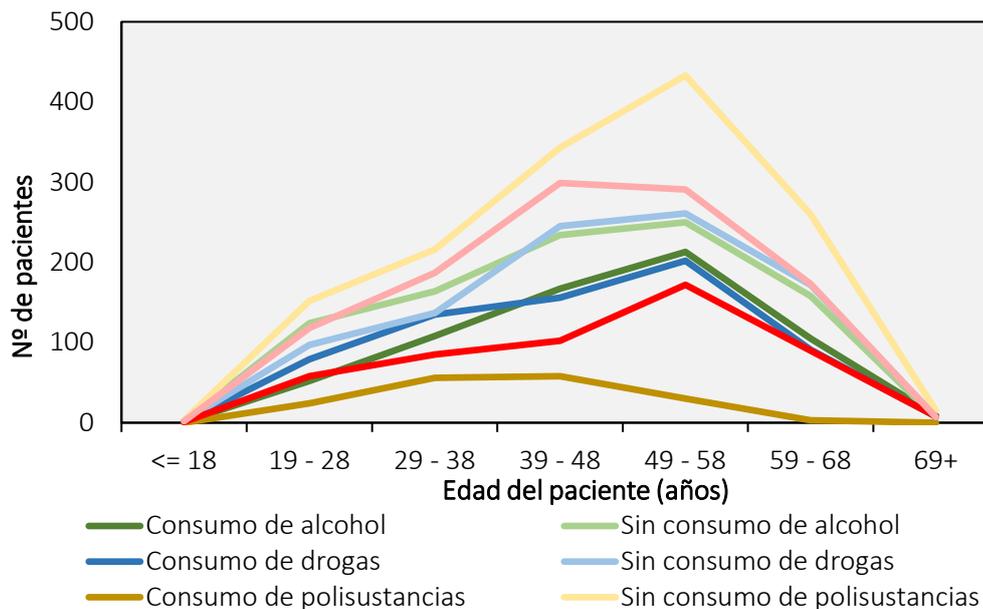


Figura 2. Frecuencias de consumo de sustancias en pacientes ingresados

Por último en la Figura 3 encontramos las diferencias de los pacientes que no CS y los que CS sustancias, se registró que un 41.1% ($n=655$) personas ingresaron con problema de consumo de alcohol. Con respecto a la prueba U de Mann-Whitney sobre la distribución de edad del paciente con respecto a la categoría de alcohol se obtuvo un rango promedio de 837.99. Entre los hombres y mujeres observamos que los hombres son los principales consumidores de 1-2 drogas con un 29.9% ($n=476$), mientras que en las mujeres sólo se detectó un 12.9% ($n=205$). Se encontró un 42.2% ($n=672$) de personas con intoxicación por CS en un rango promedio de 764.96, un 3. E+5 en U de Mann Whitney y 5. E+5 en W de Wilcoxon. Ambos sexos son consumidores de alcohol y 1-2 drogas, sin embargo, el riesgo en los hombres presento una diferencia de un <2.803. El policonsumo se manifestó en el total de la población en un 10.7% ($n=171$) entre las edades de 29 y 48 años, la esquizofrenia paranoide por CS obtuvo un 3.4% ($n=54$) entre pacientes de 29 y 38 años de edad, la psicosis inducida por CS se diagnosticó en un 1.4% ($n=22$) de casos en edades de 19 a 28 años, en donde los hombres presentaron una diferencia de <6 que las mujeres, por lo tanto, la población de hombres resulta ser mayormente afectada.

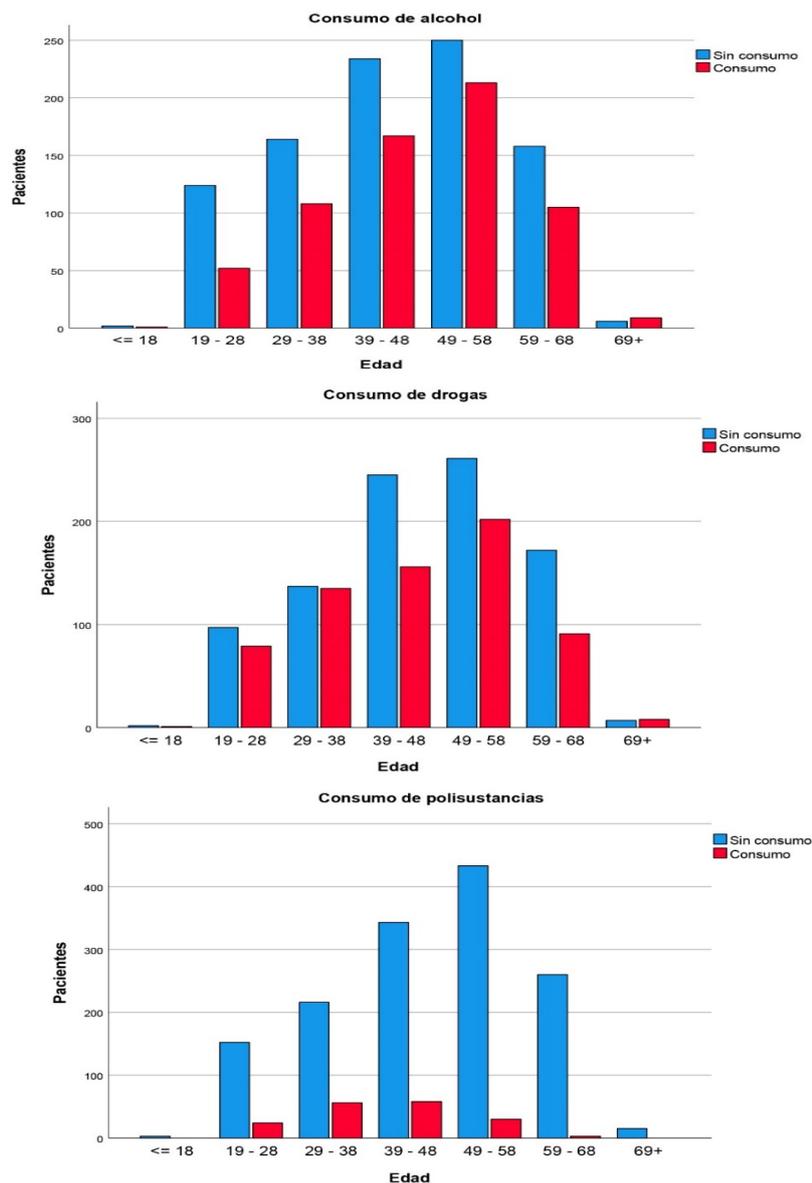


Figura 3. Frecuencias de consumos en pacientes ingresados a) alcohol, b) drogas y c) polisustancias

Discusión

A partir de los hallazgos encontrados sobre los síntomas relacionados a trastornos mentales y consumos de sustancias que se atienden de forma específica en este hospital psiquiátrico se han detallado en los resultados obtenidos. Las urgencias hospitalarias relacionadas con el CS no sólo se han incrementado en Alemania sino también en otros países de Europa como lo es en España, en donde se ha duplicado el CS de la población en los últimos años. La muestra de nuestro estudio detectó un 42% de pacientes con problemas de intoxicación y consumo de sustancias derivados a los servicios de urgencias psiquiátricas. En España, las urgencias hospitalarias se relacionan con el consumo de cocaína en un 52%, cannabis 49% y alcohol 39% (ODEA,2020). Los trastornos por CS en nuestro estudio, presentaron mayor frecuencia de consumo entre los hombres coincidiendo con algunas investigaciones (Matali et al., 2016), (Hernández-Serrano et al., 2015), (ODEA,2020). Los pacientes se vieron en necesidad de tomar tratamiento de

desintoxicación debido a la vinculación con diversos CS (alcohol, cannabis, medicamentos o policonsumos) y atendidos en las urgencias psiquiátricas coincidiendo con Madrid y Barcelona (Arias y Basurte, 2015), (Matali et al., 2016).

De acuerdo con el ODEA, las mujeres utilizan los servicios de urgencias en un 20-28% coincidiendo con nuestros resultados de un 21% en la demanda de las urgencias por intoxicación (ODEA,2020). Se observa en los últimos años mayor demanda en la búsqueda de tratamiento y ayuda para las mujeres (Rojas-Valero, 2013), quienes suelen conservar mejor el autocuidado y permanecer en sus núcleos familiares (Lera et al., 2013), (Frades, Ruipérez y Moro, 2011), (Vollmer y Domma, 2019), (Díaz et al., 2016). En las mujeres se detectó el ingreso psiquiátrico hospitalario por descompensación de TMG en la población. Mientras los hombres, regresan a su mismo estilo de vida, requieren de educación para la salud y apoyo social con servicios integrados (Carou et al., 2017). Los hospitales psiquiátricos no fueron destinados a tratar pacientes con intoxicaciones graves de consumos de sustancias en otros momentos. Sin embargo, existe la necesidad de evaluar sistemáticamente y proporcionar tratamientos futuros para estas problemáticas ya que no solo serán motivo de atención para pacientes con descompensación de trastornos mentales, sino la atención de una patología dual en donde se requiere de atención de un TMG y el CS (González-Álvarez y Sara, 2017), (Handley y Chassin, 2015), (Behrendt, Braun y Bühringer, 2019), (Manthey et al., 2019).

En España, se aprecia una tendencia ascendente de la edad media de las personas atendidas en urgencias, pasando de 27 a 35 años. Por lo tanto, no tenemos coincidencias en la edad ya que en nuestra población se detectan las urgencias entre los 48 y 59 años. Estas diferencias podrían ser debido a que nuestra población se encuentra directamente relacionada con las urgencias psiquiátricas en pacientes adultos sin ingresos a menores de edad (ODEA,2020). Tanto en hombres como en mujeres, las sustancias que más episodios de urgencias se generan son por el CS de la cocaína, anfetaminas, MDMA, cannabis y el alcohol con ascendencia del consumo a través del tiempo, sobre todo en la población joven, pero con valores estadísticos menores en las mujeres. Nuestro estudio difiere del ODEA con respecto al consumo de sustancias ya que presentan mayor riesgo en los hombres, con altos porcentajes en el CS de cocaína con un 52% y cannabis en un 49%, mientras nuestro estudio presenta mayor problema en el consumo de alcohol en un 41% y la presencia de 1-2 drogas en una población de 30%, pero coincidimos con los estudios de Carou y Schulte (Carou, Romero y Luengo, 2017), (Schulte, Schrietter, Lindemann, y Manthey, 2019). Los exámenes de laboratorio corroboraron la presencia de un incremento de consumo de sustancias que pudiesen corresponder a los casos de abordaje difícil (Toledo-Muñoz, 2015) en estados psicóticos, intoxicaciones graves por consumo de tóxicos y descompensaciones de TMG que se detectó en el diagnóstico al obtener un incremento del 19.53% como trastorno de consumo de sustancias, y por eso diferimos con Fernández (Fernández-Pérez, 2018), esto puede deberse a los cambios del consumo de la población y del apoyo de exámenes de laboratorio utilizado (Dal Santo et al., 2019).

El policonsumo se encontró presente en nuestra población y se añade a la consecuencia de una temprana edad de consumo, por lo tanto, mayor posibilidad de consumos intensivos y riesgos elevados ya que buscan nuevas alternativas, lo cual lleva a estados psicóticos psiquiátricos a veces irreversibles (Hernández-Serrano et al., 2015), (Schulte, Schrietter, Lindemann, y Manthey, 2019) el retraso de la edad de consumo al alcohol a temprana edad, es una forma de prevenir el incremento de riesgo del TMG a futuro. Las edades de consumo cada vez se llevan a cabo en una población de la adolescencia temprana, en donde se encuentran vulnerables al inicio del CS por

diversos factores que se relacionan con la presencia de nuevas sensaciones, así como un estado de ánimo bajo ya que se considera factor de riesgo alto para un inicio de CS (Jiménez-Martínez et al., 2020). Como se demuestra en nuestros resultados, la psicosis comienza a temprana edad por intoxicación de CS, posteriormente se detecta el diagnóstico de esquizofrenia por CS y el policonsumo, Consideramos que estos problemas de salud mental continuarán su incremento debido a los síntomas y patologías que los pacientes presentan y que se ven reflejados en nuestro estudio con la presencia de TCS, depresión y trastorno bipolar. La presencia de estos TMG en combinación con el CS son factores de vulnerabilidad como síntoma hacia el suicidio. Por lo tanto, es posible predecir que los TMG relacionados con los CS y policonsumos aumentaran en la atención psiquiátrica futura a nivel mundial dadas las condiciones actuales que se viven en diversos países de Latinoamérica. Existirá mayor probabilidad de la pérdida de la salud mental en poblaciones jóvenes y la presencia de dificultades sociales buscando alternativas de apoyo social (vivienda, atención domiciliaria, promoción de la recuperación) (Hernández-Serrano et al., 2015), (Arias, Szerman, Vega y Basurte, 2015).

La psicoeducación, permite la efectividad de la participación activa del paciente en su proceso, así como la inclusión de su red de apoyo familiar o social es esencial alcanzar autonomía y autodeterminación y son parte del tratamiento en salud mental (de la Cuesta Benjumea et al., 2018), (Hernández-Serrano et al., 2015), (Fernández-Carbonell et al., 2012). Se considera que puede formar parte como factor de protección temprana para los adolescentes y jóvenes teniendo mayores posibilidades a la educación como estudiantes escolarizados, vivir con sus padres y familiares, al igual que la supervisión de redes sociales de amigos y la prevención de problemas de salud mental (Bustos et al., 2015), (Zander et al., 2018), (Carceller-Maicas et al., 2014). Conocer los efectos a través de la realización de estudios sobre la atención psiquiátrica son indispensables para crear mejores políticas de salud mental y dar a conocer el trabajo que se lleva a cabo en los hospitales psiquiátricos y su desempeño en sus servicios (Fonseca-Pedrero et al., 2019), (Silva-Barrera et al., 2020). Existe la presencia de nuevas leyes que protegen al paciente psiquiátrico en Alemania y se requiere de eficacia en las intervenciones y comunicación para la atención (Hirsch y Donner-Banzhoff, 2019), (Björkdahl, Hansebo y Palmstierna, 2013), (Bowers, 2014) ya que una tercera parte se considera caso de abordaje difícil con estados psicóticos, intoxicaciones graves por consumos de sustancias en presencia de TMG. Es necesario conocer los factores socioambientales a los que nos enfrentamos en salud mental para lograr un mejoramiento de la calidad asistencial debido a que no solo se ha convertido en un problema de un país, sino de Europa y a nivel mundial, debido a que la población las personas se está refugiando en los consumos de sustancias adictivas.

Conclusiones

Concluimos que un tercio de la población presenta trastornos por consumo de sustancias siendo común de gravedad en la atención de los servicios de las urgencias hospitalarias psiquiátricas alemanas. El presente estudio ha encontrado que el perfil del usuario es principalmente, hombre con una edad entre 41-50 años y es consumidor de sustancias (1-2 drogas y alcohol) con un 2.8 de riesgo mayor de consumo de sustancias. Consideramos que es un problema no solo para Alemania o España, sino es internacional debido a los altos consumos que se llevan en edades más tempranas de la población. Por lo tanto, vemos la necesidad de continuar el trabajo de investigación en salud mental para prevenir y evitar a futuro los trastornos duales por consumo de sustancias.

Limitaciones

Nuestros datos están sujetos a las limitaciones de las historias clínicas. Además, nuestros hallazgos son extraídos de un solo sitio, puede pertenecer solo a esta población alemana habría que realizar estudios en otras poblaciones con composición demográfica similar. Estos resultados también pueden implicar una necesidad de más aportes estructurados de los servicios especializados en psiquiatría. Esto se ajustaría a las recomendaciones formuladas proponiendo una equivalencia de atención en el tratamiento de TMG en hospitales y para la población en general. Nuestra intención es dar continuidad a esta investigación con la correlación de variables con respecto a los trastornos mentales y la relevancia del consumo de sustancias ante la depresión y el suicidio en los pacientes psiquiátricos del hospital.

Reconocimientos

Los autores agradecen la colaboración del centro hospitalario por facilitar la investigación con el acceso a las historias clínicas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Financiación

No se obtuvo financiamiento para el desarrollo de este estudio.

Referencias

- Arias F, Szerman N, Vega P, & Basurte I. (2015). Psicosis y drogas. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. *Revista de Patología Dual*. doi:10.17579/RevPatDual.02.4
- Behrendt, S., Braun, B., & Bühringer, G. (2019). Die ELDERLY-Studie: Design und Stichprobe einer Untersuchung zur ambulanten Psychotherapie von Alkoholkonsumstörungen bei älteren Erwachsenen. *Suchttherapie*. doi:10.1055/a-0631-2433
- Björkdahl, A., Hansebo, G., & Palmstierna, T. (2013). The influence of staff training on the violence prevention and management climate in psychiatric inpatient units. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. doi:10.1111/j.1365-2850.2012.01930.x
- Bousoño Serrano, M. A.-H.-M.-Á.-P. (2018). Factores predictores del consumo de alcohol en adolescentes: datos de un estudio prospectivo de 1 año de seguimiento. *Adicciones*, 31(1), 52-63.
- Bowers, L. (2014). Safewards: A new model of conflict and containment on psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. doi:10.1111/jpm.12129
- Bustos, G. M., Villatoro, V. J. A., Oliva, R. N., López, B. M. A, Fregoso, I. D. A., & Medina-Mora, M. E. (2015). Consumo de tabaco en adolescentes y jóvenes de México que no estudian y no trabajan. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 1(1), 33-40. doi:10.28931/riiad.2015.1.05

- Carceller-Maicas, N., Ariste, S., Martínez-Hernández, A., Martorell-Poveda, M.A., Correa-Urquiza, M., & DiGiacomo, S. M. (2014). El consumo de tabaco como automedicación de depresión/ansiedad entre los jóvenes: resultados de un estudio con método mixto. *Adicciones*, 26(1), 34-45.
- Carou, M., Romero, E., & Luengo, M. Á. (2017). Perfiles de drogodependientes en relación con variables y trastornos de personalidad. *Adicciones*. doi:10.20882/adicciones.889
- Dal Santo, F., Velasco, Á., De la Fuente-Tomás, L., González-Blanco, L., & Rodríguez-Revuelta, J. (2019). Detección de la intoxicación por cannabinoides sintéticos en Urgencias: cuando las pruebas toxicológicas rutinarias no bastan. *Adicciones*. doi:10.20882/adicciones.1276
- de la Cuesta Benjumea, C., López Gracia, M. V., & Arredondo González, C. P. (2018). Recuperar y conservar al familiar: estrategias de los familiares cuidadores para hacer frente a las crisis de salud mental. *Atención Primaria*. doi:10.1016/J.APRIM.2018.06.003
- Díaz, E., García, P., Fernández, S., Saíz, P., Bobes, T., Casares, M., ... Bobes, J. (2016). Diferencias de género en la gravedad de la adicción. *Adicciones*. doi:10.20882/adicciones.829
- Díaz, P. P., Martí, M. R., & Félix, C. V. (2018). Características epidemiológicas del paciente que ingresa en la unidad de hospitalización psiquiátrica del departamento de salud de Gandía. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*. Disponible en: <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/14/20>.
- EMCDDA. (2017). *Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías*. Luxemburgo: Publicaciones de la Unión Europea. doi:10.2810/022366
- EMCDDA. (2019). *European Drug Report: Trends and Development*. European Union Publications Office. doi:10.1097/JSM.0b013e31802b4fda
- Gesundheit, B. f. (01 de 04 de 2019). *Cannabis*. Disponible en: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/c/cannabis.html>
- Gesundheit, B. f. (11 de enero de 2019). *Gesund bleiben: Praevention und Gesundheitfoerderung*. Disponible de: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenversicherung-praevention.html#c4878>
- Gesundheitfoerderung, D. N. (11 de enero de 2019). *Ausgewahlte Rechtsgrundlage & 20 SGB V*. Disponible de: <http://www.dnbgf.de/netrieblichegesundheitsfoerderung/rechtsgrundlagen-bgf/>
- González-Álvarez, Sara. (2017). Relación entre la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+ y el consumo de alcohol, asociado o no al uso de otras sustancias. *Adicciones*. doi:10.20882/adicciones.916
- Falcón, M., Navarro-Zaragoza, J., García-Rodríguez, R. M., Nova-López, D., González-Navarro, M. D., Mercadal, M., ... Luna Ruiz-Cabello, A. (2017). Barreras percibidas contra la implementación en los servicios de urgencias hospitalarios en España de un protocolo de

- cribado de consumo de alcohol e intervención breve en adolescentes. *Adicciones*. doi:10.20882/adicciones.896
- Fernández-Carbonell M, Dasí C, García-Merita M, Fuentes I. Satisfaction levels of patients and their families with a Psychiatric Hospital Unit. *A. Psicol.* 2012[acceso 1 enero 2020];28 (2). doi:10.6018/analesps.28.2.148831.
- Fernández Pérez, I. (2018). Influencia del diagnóstico de trastorno de personalidad en el éxito de un tratamiento para la adicción al alcohol ya la cocaína en una comunidad terapéutica. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(2). ISSN 1578-5319.
- Fonseca-Pedrero, E., Lucas-Molina, B., Pérez-Albéniz, A., Inchausti, F., & Ortuño-Sierra, J. (2019). Experiencias psicóticas atenuadas y consumo de cannabis en adolescentes de la población general. *Adicciones*. doi:10.20882/adicciones.1149
- Frades, B., Ruipérez, M. A., & Moro, M. (2011). Estudio descriptivo de los pacientes atendidos en la Unidad de Media Estancia de Salud Mental del Hospital Pare Jofré durante los años 2005-2008. *Rehabilitacion Psicosocial*. ISSN 16969936.
- Jiménez Martínez, A. A., García García, P., Hinojosa García, L., & Gracia Castillo, G. N. (2020). Depresión y consumo de tabaco en adolescentes de secundaria. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 20(2).
- Handley, E. D., & Chassin, L. . (2015). Alcohol-Specific Parenting as a Mechanism of Parental Drinking and Alcohol Use Disorder Risk on Adolescent Alcohol Use Onset. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, doi:10.15288/jsad.2013.74.684.
- Hernández-Serrano, O., Font-Mayolas, S., & Gras, M. E. (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. *Adicciones*. doi:10.20882/adicciones.707
- Hirsch, O., & Donner-Banzhoff, N. (2019). Welcher Anteil der Medikamentenverordnungen in Deutschland ist evidenzbasiert? *Das Gesundheitswesen*. doi:10.1055/a-0842-6689
- Landivar, U. R. (2014). Adicciones ¿Qué es una adicción? *Universidad Saludable*.
- Lera, G., Giner, F., Puchades, P., Romeu, E., González, A., & Palop, V. (2013). Insight among severe mentally ill people and long acting treatment vs those institutionalized. *Norte de Salud Mental*. ISSN 1578-4940
- Manthey, J., Lindemann, C., Verthein, U., Frischknecht, U., Kraus, L., Reimer, J., ... Rehm, J. (2019). Leitlinienkonforme Versorgung von Personen mit riskantem Konsum und schwerer Alkoholkonsumstörung im Bundesland Bremen. In *Deutscher Suchtkongress 2019*. doi:10.1055/s-0039-1696124
- Marín-Navarrete, R. &. (2015). Repensando el concepto de adicciones: Pasos hacia la patología dual. *Salud Mental*.

- Matali, J. L., Andión, O., Pardo, M., Iniesta, R., Serrano, E., & San, L. (2016). Adolescentes y diagnóstico dual en el servicio de urgencias psiquiátricas. *Adicciones*. doi:10.20882/adicciones.783
- OEDA. (2020). Ministerio de Sanidad, Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Indicador urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas 1987/2018. *Observatorio Español de Las Drogas y Las Adicciones*. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2020_Informe_Indi_urgencias.pdf
- OMS. (2015). Entrevista de personas con problemas y trastornos Mentales. *Oms*.
- Rojas-Valero, M. J.-C.-G.-C. (2013). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. *Centro de información para la prevención del abuso de drogas*, doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
- Roncero, Szerman, Terán, Pino, Vázquez, Velasco, García-Dorado, Casas. (2016). Professionals' perception on the management of patients with dual disorders. *Patient Prefer Adherence*. 2016 Sep 19;10:1855-1868. eCollection 2016. doi:10.2147/PPA.S108678
- Schulte, B., Schrietter, M., Lindemann, C., & Manthey, J. (2019). Komorbiditäten und Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen von Menschen mit riskantem Alkoholkonsum. In *Deutscher Suchtkongress 2019*. doi:10.1055/s-0039-1696123
- Schwerthöffer, D., Beuys, D., Hamann, J., Messer, T., & Pajonk, F. G. (2016). Versorgung psychiatrischer Notfälle in psychiatrischen Kliniken in Deutschland. *Psychiatrische Praxis*. doi:10.1055/s-0034-1387644
- Silva-Barrera, B. P., Juliá-Sanchis, R., Montoyo-Guijarro, A., & Requena-Morales, R. (2020). Características sociodemográficas de las personas admitidas en un centro hospitalario psiquiátrico alemán: un estudio retrospectivo. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, (10). doi:10.35761/reesme.2020.10.02
- Stanaway, J. D., Afshin, A., Gakidou, E., Lim, S. S., Abate, D., Abate, K. H., ... Murray, C. J. L. (2018). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*. doi:10.1016/S0140-6736(18)32225-6
- Toledo Muñoz, L. M. (2015). Las Urgencias Psiquiátricas Hospitalarias: Análisis del Contexto Clínico, Sociodemográfico y Económico. *Universidad de Murcia*. ISBN 9788469411384
- UNODC. (2018). *Informe mundial sobre las Drogas*. ISBN 9789213481271
- Vollmer, H., & Domma, J. (2019). Geschlechtsspezifische Unterschiede bei alkoholabhängigen Patienten zu Beginn stationärer Behandlung. *Suchttherapie*. doi:10.1055/a-0715-1136
- World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. *World Health Organization*. doi:CC BY-NC-SA 3.0 IGO

- World Health Organization. (2018a). Global Health Observatory (GHO): Data Repository.
- World Health Organization. (2018b). *Global status report on alcohol and health 2018. Global status report on alcohol.*
- Zander, N. C., Devicari, B. C., Pires, F. G, Costa, I. M., Rivadeneira, M. F., Soares, X. O. N., & Gurlat, B. N. G. (2018). Tabaco en adolescentes escolares brasileños: asociación con salud mental y contexto familiar. *Gaceta Sanitaria*, 32(3), 216-222. doi:10.1016/j.gaceta.2017.07.003/.
- Zouain J, H. J. (2015). Prevalencia de Trastornos Psiquiátricos a través del MINI en pacientes consumidores de Drogas Ilícitas y/o Alcohol. *Prevalencia de Trastornos Psiquiátricos a traAnales de Medicina PUCMM Volumen.*