



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE PACIENTES
QUE INGRESAN POR ABUSO Y/O DEPENDENCIA DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN UN PERIODO DE UN AÑO
EN UN SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN
ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO DEL PERÚ

SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF
PATIENTS ADMITTED FOR ABUSE AND/OR DEPENDENCE
ON PSYCHOACTIVE SUBSTANCES DURING A ONE-YEAR
PERIOD IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF A
PSYCHIATRIC FACILITY IN PERU

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR POR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORES

JULIAN MARCELO DIAZ ZAFORAS
CARLOS ENRIQUE JESUS MENDOZA CHUY
JEAN PIERRE ALEXANDER MIRAVAL OBREGON

ASESOR

ALFREDO FEDERICO SAAVEDRA CASTILLO

LIMA – PERÚ

2025

ASESORES DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

ASESOR

Dr. Alfredo Federico Saavedra Castillo

Departamento Académico de Clínicas Médicas

ORCID: 0000-0003-2267-2468

Fecha de Aprobación: 13 de enero del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestros familiares y amigos, quienes nos han motivado y brindado su apoyo incondicional a lo largo de nuestra formación académica profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestros docentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a los diversos hospitales académicos anexos por enseñarnos y brindarnos lecciones que aplicaremos durante toda nuestra carrera profesional. Un agradecimiento especial a nuestro asesor, el Dr. Alfredo Saavedra Castillo, por su compromiso y apoyo en el desarrollo del presente trabajo.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DE INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE PACIENTES
QUE INGRESAN POR ABUSO Y/O DEPENDENCIA DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN UN PERIODO DE UN AÑO
EN UN SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN
ESTABLECIMIENTO PSIQUIÁTRICO DEL PERÚ

SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF
PATIENTS ADMITTED FOR ABUSE AND/OR DEPENDENCE
ON PSYCHOACTIVE SUBSTANCES DURING A ONE-YEAR
PERIOD IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF A
PSYCHIATRIC FACILITY IN PERU

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR POR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORES

JULIAN MARCELO DIAZ ZAFORAS
CARLOS ENRIQUE JESUS MENDOZA CHUY
JEAN PIERRE ALEXANDER MIRAV AL OBREGON

ASESOR

ALFREDO FEDERICO SAAVEDRA CASTILLO

LIMA – PERÚ

2025

24% Standard Similarity

Filters

Sources

Show overlapping sources

1	Internet	repositorio.upch.edu.pe	3%
		19 text blocks	200 matched words
2	Internet	hdl.handle.net	2%
		16 text blocks	152 matched words
3	Internet	www.insm.gob.pe	2%
		7 text blocks	131 matched words

TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I.	Introducción	1
II.	Objetivos	13
III.	Materiales y Métodos	15
IV.	Conclusiones	25
V.	Referencias Bibliográficas	26

Anexos

RESUMEN

Introducción: Se realizará un análisis de base de datos del servicio de emergencias del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi durante el año 2023, enfocándose en personas mayores de 18 años atendidas por abuso y/o dependencia de sustancias psicoactivas según ICD 10 correspondiente a F10-F19.

Objetivo: Determinar la frecuencia y características sociodemográficas y clínicas de los pacientes atendidos por abuso y/o dependencia de sustancias psicoactivas según ICD 10 correspondiente a F10-F19, de personas mayores de 18 años en un periodo de 01 año al servicio de emergencia del INSM “HD-HN”.

Materiales y métodos: Este estudio tiene un enfoque observacional analítico correlacional, abarcando a todos los mayores de 18 años atendidas por abuso y/o dependencia de sustancias psicoactivas según ICD 10 correspondiente a F10-F19. Se considerarán a todas las personas de 18 a 60 años atendidas como ingreso o reingreso con los diagnósticos F10, F11, F12, F14, F16 y F19. En primer lugar, se determinará la prevalencia de pacientes atendidos por abuso y/o dependencia de sustancias en un periodo de 01 año al servicio de emergencia del INSM “HD-HN”; asimismo, se determinará la prevalencia de cada mes. Posterior a ello se determinarán las frecuencias de las variables: edad, sexo, sustancia psicoactiva utilizada, comorbilidad psiquiátrica, lugar de procedencia, grado de instrucción, estado civil, tratamiento farmacológico previo, nivel de atención, hospitalización requerida y reingresos. Finalmente, se estimarán las diferencias por sexo, grupo etario y comorbilidad de acuerdo al tipo de sustancia utilizada.

Conclusiones: De llevarse a cabo este estudio, se podrían identificar las características sociodemográficas y comorbilidades, reconociendo cuales presentan la mayor prevalencia y relevancia; y de esta manera, enfocar las políticas de salud pública en beneficio de esta población.

Palabras clave: Abuso, Dependencia, Sustancias, Sociodemográfico, Comorbilidad

ABSTRACT

Introduction: A database analysis of the emergency department of the Honorio Delgado-Hideyo Noguchi National Institute of Mental Health will be conducted during the year 2023, focusing on persons over 18 years of age treated for abuse and/or dependence on psychoactive substances according to ICD 10 corresponding to F10-F19. **Objective:** To determine the frequency and sociodemographic and clinical characteristics of patients treated for abuse and/or dependence on psychoactive substances according to ICD 10 corresponding to F10-F19, of people over 18 years of age in a period of 01 year at the emergency department of the INSM “HD-HN”. **Materials and methods:** This study has a correlational analytical observational approach, covering all persons over 18 years of age attended for abuse and/or dependence on psychoactive substances according to ICD 10 corresponding to F10-F19. All persons between 18 and 60 years of age attended as admission or readmission with diagnoses F10, F11, F12, F14, F16 and F19 will be considered. First, the prevalence of patients attended for substance abuse and/or dependence in a period of 01 year at the INSM “HD-HN” emergency department will be determined; likewise, the prevalence of each month will be determined. Subsequently, the frequencies of the following variables will be determined: age, sex, psychoactive substance used, psychiatric comorbidity, place of origin, educational level, marital status, previous pharmacological treatment, level of care, hospitalization required and readmissions. Finally, differences by sex, age group and comorbidity according to the type of substance used will be estimated. **Conclusions:** If this study is carried out, the sociodemographic characteristics and comorbidities could be identified, recognizing which present the highest prevalence and relevance; and in this way, focus public health policies in benefit of this population.

Keywords: Abuse, Dependence, Substances, Sociodemographic, Comorbidity

I. INTRODUCCIÓN

La adicción se define como una enfermedad crónica médica tratable en la que participan interacciones complejas entre los circuitos cerebrales, el ambiente, la genética y experiencias que vive una persona (1). Según el DSM-5, la característica principal del trastorno por consumo de sustancias psicoactivas es la presencia de síntomas comportamentales, fisiológicos y cognitivos que generan que la persona continúe consumiendo la sustancia a pesar de los desenlaces significativos que le pueda generar (2). Por lo tanto, las personas con adicciones utilizan sustancias frecuentemente y/o presentan conductas que se tornan compulsivas y continuas en el tiempo, a pesar de tener consecuencias perjudiciales a corto y largo plazo (1).

Según la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) el consumo perjudicial o abuso de sustancias psicoactivas se define como una forma de consumo de alguna sustancia psicoactiva que puede causar daño a la salud, ya sea físico o mental; por otro lado, define a la dependencia como un conjunto de fenómenos fisiológicos, comportamentales y cognitivos que se generan por el consumo repetitivo de una o varias sustancias, y que usualmente incluye el deseo intenso de consumir la droga, persistencia de consumo a pesar de las consecuencias, dificultad para controlar el consumo (dándole mayor prioridad que a otras actividades o responsabilidades), aumento de la tolerancia e incluyen a veces un cuadro de abstinencia (3).

Respecto a la fisiopatología, el consumo de sustancias psicoactivas genera alteraciones en 03 regiones primarias en el cerebro: la corteza prefrontal, la

amígdala y los ganglios basales; de esta forma, se afectará también la vía de recompensa que se conforma por el área tegmental ventral, la corteza prefrontal y el núcleo accumbens. A nivel de los ganglios basales, el núcleo accumbens se involucra en los “circuitos de recompensa” y el cuerpo estriado dorsal se involucra en el “circuito de hábitos”; el consumo de sustancias psicoactivas activará vías de señalización dopaminérgica que tienen origen en el área tegmental ventral y que se proyectarán al núcleo accumbens, que, por activación repetida, va a generar una asociación positiva y placentera con las sustancias, además de ansiedad por consumirlas; de igual modo, la señalización dopaminérgica activará el cuerpo estriado dorsal, lo que conducirá al uso compulsivo de sustancias y a la formación de hábitos. Por otro lado, la amígdala es el centro regulador de la respuesta al estrés, por lo que se encuentra asociada con los sentimientos de ansiedad durante la recuperación temprana o la abstinencia. Finalmente, a nivel de la corteza prefrontal, se observan déficits a nivel de los sistemas de excitación e inhibición, afectando las funciones ejecutivas como la percepción de la realidad, la toma de decisiones y la capacidad para regular acciones y emociones. Por lo tanto, una vez que se produce la alteración de estas regiones, va a generar en el individuo un comportamiento de búsqueda de sustancias y una disminución en la sensibilidad a nivel cerebral al placer o a la recompensa y, de igual manera, afectará las funciones que controlan los impulsos, las emociones y las acciones (1).

Se ha evidenciado que el uso de sustancias psicoactivas sigue siendo elevado alrededor del mundo. Respecto al consumo de alcohol, se registró durante el año 2016 un total de 2 300 000 consumidores actuales, causando 3 millones de muertes

durante el mismo año (4). En 2021, 1 de cada 17 personas entre 15 a 64 años había utilizado al menos una droga en los últimos 12 meses, además, el número estimado de usuarios incrementó de 240 000 000 a 296 000 000 desde 2011 hasta 2021 (actualmente abarca el 5.8% de la población de edad entre 15 a 64 años). Dentro de estas sustancias, el cannabis ocupó el primer lugar en el año 2021 donde registró un total de 219 millones de usuarios (4.9% de la población adulta global). De igual manera, se evidencia que a nivel global 36 000 000 de personas han utilizado anfetaminas, 22 000 000 han utilizado cocaína y 20 000 000 han utilizado sustancias tipo éxtasis durante el año previo. Respecto a daño severo relacionado con las sustancias psicoactivas, los opiáceos son los más relevantes, llegando a registrar durante el año 2021 60 millones de personas que utilizaron opioides sin indicación médica. Se ha evidenciado también en todos los subgrupos de sustancias psicoactivas una mayor frecuencia de uso por parte del sexo masculino frente al sexo femenino; siendo las principales sustancias opioides (75%), cocaína (73%) y cannabis (70%) las más consumidas por los hombres (5).

Respecto a trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, el trastorno por consumo de alcohol es el más relevante a nivel mundial con una prevalencia de 1.3% respecto a la población general (100,4 millones), seguido de los opiáceos (0,4% a nivel mundial, 26,8 millones) y el cannabis (0,3% a nivel mundial, 22,1 millones) (1). Por otro lado, se estima que, durante el año 2021, 39,5 000 000 de personas en el mundo padecían algún trastorno por consumo de drogas; sin embargo, solo 01 de cada 05 personas con trastorno por consumo recibió tratamiento; situación que se vio afectada por la pandemia Covid-19,

evidenciándose una disminución del 40% en el número de personas que recibían tratamiento durante este periodo (1,5).

En el panorama latinoamericano, de acuerdo al reporte mundial de drogas de la UNODC (2023) la sustancia más utilizada a nivel latinoamericano es la cocaína. Durante 2021, registró un total de 11 350 000 usuarios en todo el continente americano; y a nivel sudamericano alcanzó un total de 4 790 000 consumidores. Respecto a la prevalencia de uso anual, las más altas fueron 2,12% en Brasil y 2,1% en Uruguay, siendo la más baja la de Surinam (0,25%); en Perú la prevalencia anual fue del 0,96%. Respecto al éxtasis, se estima un total de 700 000 usuarios a nivel sudamericano. Respecto al uso de opioides, se reporta una prevalencia anual de 0,14% a nivel sudamericano (un total de 420 000 usuarios) (5).

En un artículo realizado por la Sociedad Americana de Psiquiatría en el año 2019 respecto al uso de opioides y consumo de sustancias en Latinoamérica, reportan que en Argentina la prevalencia de vida del uso de heroína, opio y morfina fue del 0,1% en el año 2017; de igual manera, agrega que en Colombia (2013), el 1,07% de la población consumió opiáceos en algún momento de su vida. Por otro lado, reportan que el consumo de opiáceos en Brasil es bajo debido a que en el país el acceso a opioides recetados es limitado. Asimismo, cabe resaltar que, a nivel de América Latina, hay 1 mujer adicta a opiáceos por cada 4 a 5 hombres adictos. Además, se ha evidenciado que en territorio latinoamericano la prevalencia de trastornos psiquiátricos concomitantes a los usuarios de sustancias adictivas varía entre el 44% y el 93%; siendo el trastorno depresivo el más frecuente (6).

En 2017, la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito realizó un estudio sobre el consumo de drogas en la población universitaria, incluyendo a los países de Colombia, Bolivia, Ecuador y Perú. Respecto al alcohol, se evidenció que el 70% del total de estudiantes encuestados reportó haber consumido alcohol en el último año; además, presentó una tasa de consumo riesgoso/perjudicial del 28,3% y una tasa de dependencia del 12,1%. En relación al uso de cualquier sustancia ilícita, se observaron las tasas de consumo en el último año por país: Perú 6,4%, Colombia 22,7 %, Bolivia 6,2% y Ecuador 12,8% (7).

En el ámbito peruano, podemos evidenciar información respecto a la prevalencia de adicciones de sustancias psicoactivas en la población atendida en hospitales psiquiátricos. En el año 2018 se realizó un estudio epidemiológico por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (INSM “HD-HN”), donde se logró recopilar información de una muestra de 10,885 personas. Se observó que la sustancia legal más consumida a lo largo de la vida fue el alcohol, alcanzando un 20.8% de prevalencia de consumo en el último mes; por otro lado, la prevalencia de vida de consumo de sustancias legales sin considerar al alcohol fue de 55.1%, además, la prevalencia de vida de consumo de sustancias ilegales se encontró en un 4,6%. Respecto a las sustancias específicas, la sustancia ilegal más consumida alguna vez fue la marihuana (3,6%) y en segundo lugar se encontró la cocaína en general (PBC o clorhidrato) registrando un 2,2%. Entrando al ámbito de abuso y dependencia, se evidenció que el consumo perjudicial o dependencia de alcohol según criterios de CIE-10 asciende al 0,8% y el consumo perjudicial o

dependencia a cualquier sustancia a 1,2%. En dicho estudio se pudo apreciar que el abuso o dependencia de alcohol es el segundo trastorno con mayor prevalencia (4,7%) en la vida de los usuarios que acudieron a los establecimientos de salud; solo por detrás del episodio depresivo (30.2%). Otros aspectos demográficos a considerar es que todas las prevalencias respecto al consumo, abuso o dependencia de sustancias son mayores en la población masculina que en la femenina ($p < 0,05$); y, por otro lado, se evidencia que la edad de 18 años es en la que se inicia el consumo de la mayoría de sustancias; de igual manera que los tranquilizantes y pastillas para dormir comienzan a usarse predominantemente en la 4ta década de vida (8). Dentro de la misma población se pudo observar otras comorbilidades psiquiátricas prevalentes, evidenciándose que los trastornos depresivos fueron las condiciones que se encontraron más frecuentemente (30,3%) seguidos por los trastornos de ansiedad (7,9%) (8).

Por otro lado, en un estudio realizado por CEDRO en el año 2016, se visitó a 9264 viviendas de Lima y del Callao, además de 12 ciudades de la costa, sierra y selva del país; obteniendo un total de 7881 entrevistados. Entre los resultados obtenidos, se evidenció que el 7,6% de personas habían consumido una sola droga en algún momento de su vida, mientras que el 10.1% de las personas habían probado al menos una droga ilegal. La edad promedio de inicio para el consumo de drogas lícitas fue de 18 años; y para drogas ilícitas fue de 19 años. El estudio también permitió determinar el porcentaje estimado de adictos de acuerdo al tipo de sustancia: para el alcohol fue del 15%, para el tabaco 32%, para la marihuana 9% y para las drogas cocaínicas un 17% (9).

También se cuenta con el estudio realizado por la UNODC (2017), donde participaron 10 universidades peruanas y se incluyeron a 145 081 estudiantes; en dicho informe se reporta la situación epidemiológica del consumo de drogas en la población universitaria en el Perú. Respecto al alcohol, se evidenció que el 21% de la población presentó un uso riesgoso/perjudicial (según AUDIT, puntaje mayor a 8 en varones y 7 en mujeres) del alcohol en el último año; además, se registró que el 9,1% de los estudiantes presentaron signos de dependencia, con una predominancia en la población masculina (12,6%) frente a la femenina (4,5%). Por otro lado, respecto a la marihuana, el 14,3% de los estudiantes peruanos declararon haber consumido marihuana al menos una vez en la vida; presentando una prevalencia de consumo en el último año de 5,2%. Respecto al consumo de cocaína, el 1,7% de los estudiantes encuestados refirieron haber consumido dicha sustancia al menos una vez en la vida; evidenciando una prevalencia de consumo en el último año de 0,3%. Datos similares se hallaron respecto al consumo de pasta básica, donde un 0,3% de los estudiantes peruanos reportaron haberla consumido al menos una vez en la vida; con una prevalencia de consumo en el último año de 0,04%. Finalmente, en relación al consumo de fármacos tranquilizantes (como benzodiazepinas) sin prescripción médica, se reportó que el 4% de estudiantes peruanos habían utilizado una de estas sustancias al menos una vez en la vida; reportando una prevalencia de consumo en el último año de 1,5% (7).

Abuso y/o dependencia de sustancias psicoactivas en los servicios de emergencia

En relación a los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas en los servicios de emergencia y hospitalización, Lewer et.al. realizó un metanálisis en el año 2020 (incluyendo estudios desde enero del año 2000 hasta diciembre del año 2018,

realizados en su mayoría en Norteamérica y Australia) respecto a las tasas de utilización de atención sanitaria [25 estudios informaron episodios de uso del servicio de emergencia (N = 121 193) y 25 estudios informaron ingresos hospitalarios (N = 855 145)] y la incidencia acumulada a los 12 meses [11 estudios informaron de uso del servicio de emergencia (N = 21 648) y 11 estudios informaron ingresos hospitalarios (N = 77 774)] de poblaciones que incluían consumidores de heroína, crack o metanfetamina, o que tenían un diagnóstico de "trastorno de abuso de sustancias" o "dependencia de drogas". En el estudio se evidenció que, en promedio, el 29% (IC del 95%= 24-35%) de los participantes visitó el servicio de emergencia durante un período de 12 meses; asimismo, la tasa combinada en el servicio fue de 151 visitas por 100 personas-año (IC del 95%= 114-201). Además, en dicha revisión, se evidenció que las personas adultas consumidoras de drogas ilícitas acudían de forma más recurrente a los servicios de emergencia que la población en general, ya que la presentación al servicio de emergencias osciló entre 0,9 y 24,7 veces la de la población general (media 4,8). Respecto a los ingresos al servicio de hospitalización, se observó que un promedio del 22 % (IC del 95 % = 15-31 %) de los participantes fueron hospitalizados durante un período de 12 meses, y que la tasa combinada fue de 41 episodios por 100 personas-año (IC del 95% = 30–57); asimismo, respecto a la población en general, se evidenció que las tasas de ingreso hospitalario oscilaron entre 1,9 y 35,5 veces las de la población general (media 7,1) (10).

En otra revisión sistemática y metanálisis realizada por Sibanda et.al en el 2019 (que incluyó 17 estudios realizados entre 1990 y 2017, la mayoría elaborados en

Norteamérica) respecto a la prevalencia y factores de riesgo de pacientes que ingresan al servicio de emergencia por intoxicación o dependencia a metanfetaminas, con una población total de 120 111; se evidenció una mayor prevalencia en el uso de metanfetaminas entre el grupo de los varones (la varianza combinada de casos positivos a metanfetaminas fue de 57.1% en varones y 42.9% en mujeres) y en el grupo demográfico más joven (edad media de los consumidores fue de 28.4 años). Asimismo, se observó que la prevalencia agrupada del consumo de metanfetaminas en los servicios de emergencia entre los 17 estudios fue del 11% (IC del 95%: 6,3%, 19,7%, $Z= 6,20$, $p<0,001$). De igual manera, dicho estudio evidenció que pacientes con resultado positivo de uso de metanfetaminas mostraron una mayor prevalencia de presentar insuficiencia cardiaca y traumas asociados; asimismo, respecto a comorbilidades psiquiátricas, una proporción significativa de pacientes mostró síntomas de ansiedad, depresión o episodio psicótico agudo; además, resaltan que los pacientes con un diagnóstico psiquiátrico de base pueden sufrir exacerbaciones de su enfermedad por el consumo de metanfetaminas (11).

En una revisión sistemática realizada por Hua et.al en el año 2021, donde se incluyeron 17 estudios desarrollados predominantemente en Norteamérica y Europa (realizados entre enero del 2000 y octubre del 2020), con una población total de 660 pacientes; se estimó que aproximadamente el 20% de los pacientes que acuden al servicio de emergencia por salud mental y adicciones regresan para una segunda visita en un plazo de 6 meses. Los investigadores sugieren que los posibles factores de riesgo para que ocurran los reingresos incluye la retirada prematura del tratamiento, lo que incrementa el riesgo de recaídas y una nueva visita al servicio de urgencias (10). Además, cabe resaltar que, en 2 de los estudios incluidos en dicha

revisión, se evidenció que la mayoría de pacientes atendidos por adicciones en el servicio de emergencia sintieron que fueron dados de alta sin que se abordaran sus inquietudes y sin ser estabilizados por completo; asimismo, se observó que los pacientes con problemas de adicción recalcaron que los empleadores de la salud se centraron más en la adicción, pero ignoraron los demás síntomas relacionados con la salud mental (12).

Por otro lado, en un estudio realizado en 2022 en el servicio de emergencia del instituto de neurociencias de Guayaquil se planteó describir las diferencias clínico-epidemiológicas de pacientes ingresados por abuso de sustancias donde se incluyeron 67 pacientes (atendidos entre enero del 2018 y diciembre del 2020), de los cuales el 89,6% fueron del sexo masculino, 62.7% con ingresos bajos, y 86.6% eran solteros; además, la droga con mayor abuso fue la marihuana (46,3%) y se evidenció que las principales manifestaciones al ingreso fueron agresividad (55.2%), insomnio (43.3%) y agitación psicomotriz (37.3%) (13).

Aunque lamentablemente se carece de datos epidemiológicos que demuestren la prevalencia de patologías psiquiátricas, como abuso y/o dependencia de sustancias, en los servicios de emergencia para el territorio nacional peruano, es bien sabido que la demanda de atención de pacientes psiquiátricos en el área de emergencia de un hospital general e institutos especializados va en aumento. Sin embargo, se puede rescatar la investigación realizada en el área hospitalizada.

A partir de un total de 643 historias clínicas, un estudio realizado en el Servicio de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera en 2016 buscó conocer la prevalencia

de trastornos mentales provocados por drogodependencia, según el tipo de sustancia consumida, en pacientes varones ingresados en el hospital entre enero de 2010 y diciembre de 2014. Según los datos, la cocaína fue la sustancia más consumida (42,6%), seguida del alcohol (26,1%) y del diagnóstico de «policonsumo» (23%). Además, se demostró que la mayoría de los pacientes se encontraban en el rango de edad de 25 a 34 años; asimismo, los grupos con mayor frecuencia fueron los solteros (40,3%), con estudios secundarios completos (46,2%) y que trabajaban ocasionalmente (33,4%) (14).

Justificación:

Tras la revisión bibliográfica, encontramos que la información respecto a ingresos al servicio de emergencia por abuso y/o dependencia de sustancias psicoactivas en la población en nuestro medio es limitada; ya que si bien en estudios previos se evidencian ciertas características sociodemográficas o epidemiológicas como la prevalencia o distribución de sexos, se desconocen frecuencias de otras características como comorbilidades psiquiátricas, clínicas, la sintomatología predominante, la necesidad de ingreso a hospitalización o el número de pacientes reingresantes; además, si bien a nivel mundial hay estudios que abarcan adicciones en diversos departamentos de emergencia, estos se desarrollaron en su mayoría en países con altos recursos; asimismo, no contamos con datos que abarquen específicamente a los pacientes usuarios del servicio de emergencia del INSM HD-HN, motivo por el cual consideramos que nuestro estudio se justifica. Del mismo modo, consideramos que la realización de este estudio sería factible, ya que el instituto de salud mental donde se realizará es un instituto especializado en

psiquiatría, por lo que contamos con un número adecuado de pacientes para ingresar al estudio. De igual manera, el tema de investigación es interesante y novedoso, pues hay poca información al respecto a nivel local; además, es un estudio que se realizará luego de la pandemia covid-19 que, como se ha mencionado antes, ha generado un gran impacto en el tratamiento de los pacientes con abuso y dependencia de sustancias. Finalmente, consideramos que este estudio es relevante ya que aportará información nueva que podrá servir de base para futuros proyectos de investigación analíticos o en la construcción de nuevos protocolos para el manejo de pacientes que ingresen por abuso y/o dependencia de adicciones en el INSM HD-HN o en los diferentes centros psiquiátricos de Lima.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la frecuencia y características sociodemográficas y clínicas de los pacientes atendidos por abuso y/o dependencia de sustancias psicoactivas según ICD 10 correspondiente a F10-F19, de pacientes mayores de 18 años en un periodo de 01 año al servicio de emergencia del INSM “HD-HN”.

Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia de pacientes que ingresan por abuso y/o dependencia de sustancias en un periodo de 01 año al servicio de emergencia del INSM “HD-HN”.
- Determinar la frecuencia de pacientes que reingresan por abuso y/o dependencia de sustancias en un periodo de 01 año al servicio de emergencia del INSM “HD-HN”.
- Describir el perfil sociodemográfico (Edad, sexo, lugar de procedencia, estado civil, grado de instrucción) de los pacientes que ingresan por abuso y/o dependencia de sustancias psicoactivas en un periodo de 01 año al servicio de emergencia del INSM “HD-HN”.
- Determinar la frecuencia de las sustancias adictivas utilizadas por los pacientes que ingresan por abuso y/o dependencia de sustancias en un periodo de 01 año al servicio de emergencia del “INSM HD-HN”

- Determinar la frecuencia de comorbilidades psiquiátricas que presentan los pacientes que ingresan por abuso y/o dependencia de sustancias en un periodo de 01 año al servicio de emergencia del “INSM HD-HN”.
- Determinar la frecuencia de los pacientes que ingresan por abuso y/o dependencia de sustancias psicoactivas de acuerdo al tipo de atención: atendidos dentro del servicio de emergencia, los que pasan al servicio de observación y los hospitalizados en un periodo de 01 año al servicio de emergencia del INSM HD-HN.
- Estimar las diferencias estadísticamente significativas por sexo, por grupo etario y por comorbilidad de acuerdo al tipo de sustancia utilizada en los pacientes que ingresan por abuso y/o dependencia de sustancias en un periodo de 01 año al servicio de emergencia del “INSM HD-HN”.
- Determinar la frecuencia de las comorbilidades psiquiátricas según sexo y grupo etario en los pacientes que ingresan por abuso y/o dependencia de sustancias en un periodo de 01 año al servicio de emergencia del “INSM HD-HN”

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio: Estudio de tipo Transversal Retrospectivo y Correlacional

Población: Pacientes que ingresaron al servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi con el diagnóstico de abuso y/o dependencia de sustancias psicoactivas desde el mes de enero del 2023 al mes de diciembre del año 2023.

- Criterios de inclusión
 - Pacientes de ambos sexos que se encuentren en edad adulta, desde los 18 años hasta los 60 años de edad según atendidos
 - Pacientes atendidos como paciente nuevo o reingreso por el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi
 - Diagnóstico compatible con trastornos de abuso y/o dependencia debidos al uso de sustancias psicoactivas, tales como: Abuso/dependencia de alcohol (F10.1/F10.2), Abuso/dependencia de opiáceos (F11.1/F11.2), Abuso/dependencia de Cannabis (F12.1/F12.2), Abuso/dependencia de cocaína - PBC (F14.1/F14.2), Abuso/dependencia de alucinógenos (F16.1/F16.2), Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicótropas (F19).
- Criterios de exclusión
 - Pacientes menores de 18 años o mayores de 60 años
 - Pacientes cuyas historias clínicas se encuentren incompletas, no presenten las variables descritas o sean ininteligibles.

Se revisarán las Historias Clínicas de todos los pacientes que ingresen al servicio de emergencia del INSM “HD-HN”, desde el mes de enero del 2023 al mes de diciembre del año 2023 a los que se les identificará sus características sociodemográficas y clínicas. Además, durante la revisión de las historias clínicas se verificará que cada una de ellas cuente con los criterios de inclusión y exclusión para decidir su ingreso al estudio.

La decisión del inicio de la recopilación de la información a partir del mes de enero del 2023 se estableció debido a que de esta forma se podrá obtener información de 1 año calendario completo que permita incluir en el estudio estaciones del año, además de datos más recientes y actualizados.

Definición operacional de variables (Anexo 1):

Edad

Definición: Años desde el nacimiento hasta el día que realizaron la historia clínica

Fuente de información: Historia Clínica

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Razón

Valor del registro: Valor numérico (años)

Sexo

Definición: Sexo biológico del paciente

Fuente de información: Historia clínica

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Dicotómica

Valor del registro: 0 femenino, 1 masculino

Sustancia psicoactiva utilizada:

Definición: Diagnóstico de abuso y/o dependencia de sustancias psicoactivas registrado en la historia clínica

Fuente de información: Historia clínica

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valor del registro: 0 Abuso/dependencia de alcohol (F10.1/F10.2), 1 Abuso/dependencia de opiáceos (F11.1/F11.2), 2 Abuso/dependencia de Cannabis (F12.1/F12.2), 3 Abuso /dependencia de cocaína-PBC (F14.1/F14.2), 4 Abuso/dependencia de alucinógenos (F16.1/F16.2), 5 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas (F19)

Comorbilidad psiquiátrica

Definición: Trastorno mental agregado registrado en la historia clínica

Fuente de información: Historia clínica

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valor del registro: 0 Sin comorbilidad psiquiátrica, 1 Trastornos afectivos (F32, F33, F34), 2 Trastornos ansiosos (F40, F41, F42, F43), 3 Esquizofrenia y trastornos

relacionados (F20, F21, F22, F23,F25), 4 Trastornos de la personalidad (F60), 5 Trastorno bipolar (F30, F31), 6 Retraso mental (F70, F71, F72, F73), 7 Trastornos de la conducta alimentaria (F50), 8 Otros trastornos: Trastornos del Sueño (F51), Trastorno Somatomorfo (F45), Trastorno hipercinético (F90), Trastorno de la conducta (F91, F92)

Lugar de procedencia

Definición: Lugar en el que reside el paciente registrado en la historia clínica

Fuente de información: Historia Clínica

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valor del registro: Distrito de residencia actual (Cercado de Lima, San Martín de Porres, Rímac, etc.)

Grado de instrucción

Definición: Grado más alto de educación que ha recibido el paciente registrado en la historia clínica

Fuente de información: Historia clínica

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Politómica

Valor de registro: 0 Niega, 1 Básica incompleta, 2 Básica completa, 3 Primaria incompleta, 4 Primaria incompleta, 5 Secundaria incompleta, 6 Secundaria completa, 7 Superior (técnico y/o universitario) incompleto, 8 Superior (técnico y/o universitario) completo

Estado civil

Definición: Estado civil consignado en el documento nacional de identidad que fue registrado en la historia clínica

Fuente de información: Historia clínica

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Politómica

Valor de registro: 0 Soltero, 1 Casado, 2 Conviviente, 3 Separado, 4 Divorciado, 5 Viudo

Tratamiento psicofarmacológico base

Definición: Fármaco utilizado por el paciente debido a diagnóstico psiquiátrico de base registrado en la historia clínica

Fuente de información: Historia Clínica

Tipo de variable: Cualitativo

Escala de medición: Nominal

Valor de registro: 0 Ninguno, 1 Antipsicóticos, 2 Antidepresivos, 3 Anticonvulsivantes, 4 Hipnóticos, 5 Anticolinérgicos, 6 Otros

Nivel de atención y hospitalización

Definición: Servicio final al que ingresó el paciente registrado en la historia clínica

Fuente de información: Historia Clínica

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Politómica

Valor de registro: 0 Atención solo por emergencia, 1 Ingresa al servicio de observación, 2 Ingresa al servicio de hospitalización

Reingresos

Definición: Número de reingresos por adicción y/o dependencia de sustancias psicoactivas durante ese año registrados en la historia clínica

Fuente de información: Historia clínica

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valor de registro: 0 No reingresos, 1 Un reingreso, 2 Dos ingresos, 3 Tres o más reingresos

Motivo de ingreso a la emergencia

Definición: Condición o motivo por el cual el paciente acude al servicio de emergencia, catalogado en la evaluación inicial de tamizaje del paciente

Fuente de información: Historia clínica

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valor de registro: 0 Intento suicida, 1 Agitación - Agresividad, 2 Ideación suicida sin intento, 3 Crisis de ansiedad, 4 Síntomas psicóticos sin agitación, 5 Abstinencia o intoxicación por sustancias psicoactivas, 6 Efectos adversos a medicamentos - Disonía aguda, 7 Síntomas depresivos o ansiosos, no crisis, 8 Conducta adictiva, no en abstinencia ni intoxicación, 9 Enfermedad no psiquiátrica

Procedimientos y técnicas:

Una vez que sea aprobado el proyecto, se procederá utilizar las historias clínicas de los pacientes del INSM “HN-HN” que cumplan con los criterios de inclusión para la recolección de datos. Se abordarán en dicha revisión las historias clínicas del periodo enero 2023 a diciembre 2023, las cuales se encuentran registradas en formato electrónico a través del sistema informático “MentalCom” del instituto; dichas historias contienen datos de filiación, historia clínica, enfermedad actual, antecedentes y diagnósticos. Debido a que el instituto posee un registro electrónico de las variables mencionadas previamente, se solicitará al Área de Estadística del INSM “HN-HD” que proporcionen los registros de las variables consideradas en este estudio en una base de datos en formato Excel, base de datos a la que solo los investigadores tendrán acceso, y que luego será depurada por los investigadores del proyecto. En base a la información obtenida se trasladará la base de datos al programa “Statistical Product and Service Solutions” (SPSS) para su análisis estadístico.

Aspectos éticos del estudio:

Se realizará la revisión de historias clínicas de pacientes atendidos por el servicio de Emergencia del INSM “HD-HN” que haya ingresado con el diagnóstico de abuso y/o dependencia de sustancias, asimismo, al utilizar datos de las historias clínicas ya elaboradas en atenciones previas, no se producirá contacto personal entre los investigadores y los pacientes; por tal motivo, no será necesario el consentimiento informado, y, al ser el un estudio de fuente secundaria, se solicitará la exoneración

de revisión al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

La identidad de los pacientes no se difundirá y solo los investigadores tendrán acceso a dicha información. El número de historia y los datos obtenidos (nombres, apellidos) de las historias clínicas serán codificados; motivo por el cual la confidencialidad está asegurada. Finalmente, los datos recolectados solo servirán para fines de investigación, y luego de concluida esta, se eliminarán de forma segura.

Plan de análisis:

Se realizará una base de datos con la información obtenida producto de la revisión de las historias clínicas en Excel, y se procederá a su análisis estadístico con el programa SPSS

Se determinará la frecuencia de pacientes que ingresan por abuso y/o dependencia de sustancias a través del cociente entre el número total de pacientes incluidos en nuestro estudio y el número total de pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia del INSM “HD-HN” en un periodo de un año desde enero del 2023 a diciembre del año 2023.

Asimismo, se determinará la frecuencia de pacientes que ingresan por abuso y/o dependencia de sustancias por cada mes, utilizando el cociente entre el número total de pacientes que fueron incluidos en nuestro estudio en un determinado mes y el número total de pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia del INSM en dicho mes.

Se realizará un análisis univariado. Se utilizarán medidas de dispersión y medidas de tendencia central para las variables cuantitativas, y se determinará la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa para las variables cualitativas. Además, se realizará un análisis bivariado. Para las variables continuas se utilizará el T-test y para las variables categóricas se usará el chi cuadrado.

Se determinarán las frecuencias de las siguientes variables:

- Edad: Se obtendrá el promedio de edad de los pacientes.
- Sexo: Se determinará la frecuencia de valores “femenino” y “masculino”.
- Sustancia psicoactiva utilizada: Se determinará la frecuencia de cada una de las sustancias psicoactivas utilizadas por los pacientes incluidos en el estudio.
- Comorbilidad psiquiátrica: Se determinará la frecuencia de cada uno de los trastornos psiquiátricos encontrados en los pacientes incluidos en el estudio.
- Lugar de procedencia: Se hallará la frecuencia de cada uno de los distritos de procedencia de donde acuden los pacientes incluidos en el estudio.
- Grado de instrucción: Se hallará la frecuencia de los diferentes niveles de instrucción de los pacientes incluidos en el estudio.
- Estado civil: Se determinará la frecuencia de cada estado civil observado en los pacientes incluidos en el estudio.
- Tratamiento farmacológico previo: Se determinará la frecuencia total de pacientes que ingresaron con un tratamiento psicofarmacológico establecido previamente, y también la frecuencia específica de cada grupo psicofarmacológico utilizado por los pacientes del estudio.

- Nivel de atención y hospitalización requerido: Se determinará la frecuencia de los pacientes que solo fueron atendidos por el servicio de emergencia, la frecuencia de los pacientes que ingresaron al servicio de observación y la frecuencia de quienes finalmente fueron hospitalizados.
- Reingresos: Se determinará la frecuencia del número total de reingresos por adicción y/o dependencia de sustancias psicoactivas presentes en el instituto de salud, así como la frecuencia de acuerdo al número de reingresos observados.

IV. CONCLUSIONES

1. Existen diferencias sociodemográficas entre los pacientes que abusan o sufren dependencia de sustancias psicoactivas.
2. El nivel de instrucción tendría un rol clave para determinar la predisposición para abusar y/o sufrir dependencia de sustancias psicoactivas.
3. Las características sociodemográficas que presentan los pacientes que abusan y/o sufren dependencia de sustancias psicoactivas ayudarían a enfocar las políticas de salud pública.
4. Los pacientes que abusan y/o sufren dependencia de sustancias psicoactivas tienen comorbilidades psiquiátricas que podrían predisponer a su consumo y/o dificultar su manejo.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wakeman SE, Lee JD, Alvanzo AAH. Pocket addiction medicine.1st ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2023.
2. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ª Ed. Madrid: editorial Médica Panamericana; 2014.
3. World Health Organization. Guía de bolsillo de la clasificación CIE - 10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: editorial Médica Panamericana; 2000. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/42326>
4. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
5. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World drug report 2023; [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
6. World opioid and substance use epidemic: a latin america perspective. Psychiatric research and clinical practice. Psychiatric Residence Clinical. 2019. pacurucu-castillo 2019.pdf. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9175731>
7. Secretaria General de la Comunidad Andina. Tercer estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016. Lima, Perú; 2016.

8. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana - 2015. Informe General. Anales de Salud Mental 2018; vol 34; Nro 1. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
9. Zavaleta A, Tapia L, Rojas M, Barco C, Chávez V. Epidemiología De Drogas En Población Urbana Peruana 2015: Encuesta De Hogares. 2016.
10. Lewer D, Freer J, King E, Larney S, Degenhardt L, Tweed EJ, Hope VD, Harris M, Millar T, Hayward A, Ciccarone D, Morley KI. Frequency of health-care utilization by adults who use illicit drugs: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2020 Jun;115(6):1011-1023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31705770/>
11. Sibanda NC BN(Hons), RN, Kornhaber R PhD, RN, Hunt GE PhD, Morley K PhD, Cleary M PhD, RN. Prevalence and Risk Factors of Emergency Department Presentations with Methamphetamine Intoxication or Dependence: A Systematic Review and Meta-analysis. *Issues Ment Health Nurs*. 2019 Jul;40(7):567-578. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31025889/>
12. Li H, Glecia A, Arisman K, Peternelj-Taylor C, Holtslander L, Leidl D. Mental Health and Addiction Related Emergency Department Visits: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Community Ment Health J*. 2022 Apr;58(3):553-577. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34075518/>
13. Brush GA. Diferencias clínico-epidemiológicas entre pacientes ingresados por emergencia por abuso de sustancias, según principio activo. Diss. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados, 2022. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/64945>

14. Santos Chu E. Trastornos mentales por dependencia de drogas en pacientes varones hospitalizados en el departamento de adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero 2010 diciembre 2014 [Internet]. Universidad Ricardo Palma. Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/browse?type=author&value=Santos+Chu%2C+Elizabeth>

ANEXOS

Anexo 1. Definición operacional de variables

Variable	Definición	Fuente de información	Tipo de variable	Escala de medición	Valor del registro
Edad	Años desde el nacimiento hasta el día que realizaron la historia clínica	Información obtenida de la Historia Clínica	Cuantitativa	Razón	Valor numérico (años)
Sexo	Sexo biológico del paciente	Información obtenida de la Historia Clínica	Cualitativa	Dicotómica	0 Femenino 1 Masculino
Sustancia psicoactiva utilizada	Diagnóstico de abuso y/o dependencia de sustancias psicoactivas registrado en la historia clínica	Información obtenida de la Historia Clínica	Cualitativa	Nominal	0 Abuso/dependencia de alcohol (F10.1/F10.2) 1 Abuso/dependencia de opiáceos (F11.1/F11.2) 2 Abuso/dependencia de Cannabis (F12.1/F12.2) 3 Abuso/dependencia de cocaína-PBC (F14.1/F14.2) 4 Abuso/dependencia de alucinógenos (F16.1/F16.2) 5 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas (F19)
Comorbilidad psiquiátrica	Trastorno mental agregado registrado en la historia clínica	Información obtenida de la Historia Clínica	Cualitativa	Nominal	0 Sin comorbilidad psiquiátrica 1 Trastornos afectivos (F32, F33, F34) 2 Trastornos ansiosos (F40, F41, F42, F43) 3 Esquizofrenia y trastornos relacionados (F20, F21, F22, F23, F25) 4 Trastornos de la personalidad (F60) 5 Trastorno bipolar (F30, F31) 6 Retraso mental (F70, F71, F72, F73)

					<p>7 Trastornos de la conducta alimentaria (F50)</p> <p>8 Otros trastornos Trastornos del Sueño (F51)</p> <p>Trastorno Somatomorfo (F45)</p> <p>Trastorno hipercinético (F90)</p> <p>Trastorno de la conducta (F91, F92)</p>
Lugar de procedencia	Lugar en el que reside el paciente registrado en la historia clínica	Información obtenida de la Historia Clínica	Cualitativa	Nominal	Distrito de residencia actual (Cercado de Lima, San Martín de Porres, Rímac, etc)
Grado de instrucción	Grado más alto de educación que ha recibido el paciente registrado en la historia clínica	Información obtenida de la Historia Clínica	Cualitativa	Politómica	<p>0 Niega</p> <p>1 Básica incompleta</p> <p>2 Básica completa</p> <p>3 Primaria incompleta</p> <p>4 Primaria incompleta</p> <p>5 Secundaria incompleta</p> <p>6 Secundaria completa</p> <p>7 Superior (técnico y/o universitario) incompleto</p> <p>8 Superior (técnico y/o universitario) completo</p>
Estado civil	Estado civil consignado en el documento nacional de identidad que fue registrado en la historia clínica	Información obtenida de la Historia Clínica	Cualitativa	Politómica	<p>0 Soltero</p> <p>1 Casado</p> <p>2 Conviviente</p> <p>3 Separado</p> <p>4 Divorciado</p> <p>5 Viudo</p>
Tratamiento psico-farmacológico base	Fármaco utilizado por el paciente debido a diagnóstico psiquiátrico de base registrado en la historia clínica	Información obtenida de la Historia Clínica	Cualitativa	Nominal	<p>0 Ninguno</p> <p>1 Antipsicóticos</p> <p>2 Antidepresivos</p> <p>3 Anticonvulsivantes</p> <p>4 Hipnóticos</p> <p>5 Anticolinérgicos</p> <p>6 Otros</p>
Nivel de atención y hospitalización	Servicio final al que ingresó el paciente	Información obtenida de la Historia	Cualitativa	Politómica	<p>0 Atención solo por emergencia</p> <p>1 Ingresa al servicio de</p>

	registrado en la historia clínica	Clínica			observación 2 Ingresa al servicio de hospitalización
Reingresos	Número de reingresos por adicción y/o dependencia de sustancias psicoactivas durante ese año registrados en la historia clínica	Información obtenida de la Historia Clínica	Cualitativa	Nominal	0 No reingresos 1 Un reingreso 2 Dos ingresos 3 Tres o más reingresos
Motivo de ingreso a la emergencia	Condición o motivo por el cual el paciente acude al servicio de emergencia, catalogado en la evaluación inicial de tamizaje del paciente	Información obtenida de la Historia Clínica	Cualitativa	Nominal	0 Intento suicida 1 Agitación - Agresividad 2 Ideación suicida sin intento 3 Crisis de ansiedad 4 Síntomas psicóticos sin agitación 5 Abstinencia o intoxicación por sustancias psicoactivas 6 Efectos adversos a medicamentos - Disonía aguda 7 Síntomas depresivos o ansiosos, no crisis 8 Conducta adictiva, no en abstinencia ni intoxicación 9 Enfermedad no psiquiátrica