



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

Prevalencia de la psicosis en pacientes entre 20 y 30 años consumidores de sustancias en el hospital general Monte Sinai entre los años 2021-2022.

AUTOR:

Naranjo Quezada Emilio Daniel

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de

MEDICO

TUTOR:

Dr. Verdezoto Mendoza Héctor Aristóteles

Guayaquil, Ecuador

6 de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Naranjo Quezada Emilio Daniel**, como requerimiento para la obtención del Título de **MEDICO**.

TUTOR

f. _____

Dr. Verdezoto Mendoza Héctor Aristóteles

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Aguirre Martinez Juan Luis

Guayaquil, a los 6 días del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Naranjo Quezada Emilio Daniel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: Prevalencia de la psicosis en pacientes entre 20 y 30 años consumidores de sustancias en el hospital general Monte Sinai entre los años 2021-2022, previo a la obtención del Título de **MEDICO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 6 días del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR

f. _____

Naranjo Quezada Emilio Daniel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Naranjo Quezada Emilio Daniel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Prevalencia de la psicosis en pacientes entre 20 y 30 años consumidores de sustancias en el hospital general Monte Sinai entre los años 2021-2022, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 6 días del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR

f. _____

Naranjo Quezada Emilio Daniel

REPORTE DE URKUND



INFORME DE ANÁLISIS
magister

PREVALENCIA DE LA PSICOSIS EN PACIENTES ENTRE 20 Y 30 AÑOS CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS EN EL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI ENTRE LOS AÑOS 2021-2022



Nombre del documento: TESIS NARANJO QUEZADA EMILIO DANIEL FINAL.docx
ID del documento: a8db790e9948a99f51ed55d166cb8997752bfae7
Tamaño del documento original: 327.22 kB
Autor: emilio daniel naranjo quezada

Depositante: emilio daniel naranjo quezada
Fecha de depósito: 3/5/2024
Tipo de carga: url_submission
Fecha de fin de análisis: 3/5/2024

Número de palabras: 8546
Número de caracteres: 57.221

Ubicación de las similitudes en el documento:



AGRADECIMIENTO

A mis padres, cuyo amor y sacrificio han sido mi mayor inspiración, les dedico este logro con profundo agradecimiento. A mis compañeros, por su amistad y apoyo constante en este viaje, les agradezco por hacerlo memorable. A mis estimados docentes, por su guía experta, les estoy profundamente agradecido. Este logro no hubiera sido posible sin su inquebrantable apoyo

DEDICATORIA

A mis maravillosos padres, cuyo amor incondicional y sacrificio han sido la base de mi camino académico, les dedico este logro con profunda gratitud. Su constante apoyo y aliento han sido mi mayor inspiración en este viaje. A través de sus sacrificios y guía, han sido los pilares que me han sostenido en cada desafío y triunfo. ¡Gracias por ser mis más grandes modelos a seguir y por creer en mí incluso cuando yo dudaba de mí mismo!

A mis queridos compañeros, quienes han sido compañeros de viaje en este emocionante viaje académico, les dedico este logro compartido. Sus palabras de aliento y apoyo mutuo han hecho de cada día una experiencia enriquecedora. Juntos hemos superado desafíos, celebrado éxitos y forjado vínculos que perdurarán más allá de estas aulas. ¡Gracias por su amistad y por ser parte de este capítulo tan significativo en mi vida!



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
DR. VERDEZOTO MENDOZA HÉCTOR
TUTOR

f. _____
NOMBRES Y APELLIDOS
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
NOMBRES Y APELLIDOS
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

ÍNDICE

RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCION	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
HIPÓTESIS	4
JUSTIFICACIÓN	4
APLICABILIDAD	5
MARCO TEORICO	6
CAPITULO I	6
DEFINICIÓN	6
CONCEPTOS BÁSICOS.....	7
TEORÍAS DE LA ADICCIÓN.....	9
EFECTOS AGUDOS DE LAS DROGAS DE ABUSO.....	10
EFECTOS DEL CONSUMO CRÓNICO DE DROGAS DE ABUSO	10
NEUROBIOLOGIA DE LA ADICCION.....	11
PERSONALIDAD ADICTIVA.....	12

CAPITULO II.....	13
PSICOSIS.....	13
MANIFESTACIONES CLINICAS	13
PSICOSIS INDUCIDA POR DROGAS.....	14
EPISODIO PSICÓTICO.....	15
FACTORES PRECIPITANTES DE LA PSICOSIS	15
CAPITULO III.....	18
DROGAS	18
TIPOS DE SUSTANCIAS.....	18
EPIDEMIOLOGIA	20
METODOLOGIA.....	22
TIPO DE INVESTIGACION	22
POBLACION Y MUESTRA	22
CRITERIOS DE INCLUSION.....	22
CRITERIOS DE EXCLUSION.....	23
RECOLECCION DE DATOS.....	23
PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.....	23
RECURSOS HUMANOS Y FISICOS.....	23
OPERALIZACION DE VARIABLES	24
CONSIDERACIONES BIOÉTICAS	24

ESTRATEGIA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO:	24
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
RESULTADOS	25
DISCUSION	33
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFIA	37

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Tabla de asociación entre síntomas de Psicosis y tiempo de consumo en semanas.....	26
Tabla 2 Tabla de consumo en por tiempo en pacientes con síntomas de Psicosis.	28
Tabla 3 Tabla de prevalencia de Psicosis en pacientes consumidores de Sustancias.	28
Tabla 4 Tabla de frecuencia de paciente con psicosis y consumo de sustancias, por género.	29
Tabla 5 Tabla de sustancias consumidas por pacientes con psicosis.	30
Tabla 6 Tabla de edades de pacientes con psicosis y consumo de sustancias.....	31
Tabla 7 Tabla de Síntomas de Psicosis por género.	32

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Grafico de asociación entre Síntomas de Psicosis y Tiempo de consumo en semanas.....	27
Ilustración 2 Pacientes con Psicosis y consumo de sustancias por género.....	30
Ilustración 3 Tipos de sustancias consumidas por pacientes con psicosis.	31

RESUMEN

Introducción: La relación psicosis y adicciones, es importante por las limitaciones funcionales que conlleva. Han surgido las hipótesis de un modelo de vulnerabilidad que incluyen: alteraciones neurobiológicas o dificultades psicosociales del ambiente, que son subyacente al desarrollo de psicosis y la adicción. **Metodología:** Estudio Transversal, Observacional, Retrospectivo y Analítico. Pacientes entre 20 y 30 años consumidores de sustancias que hayan acudido al Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2021-2022. **Resultados:** Se encontró una prevalencia del 29.79% de psicosis asociada al consumo de sustancias, dentro del grupo de pacientes analizados en este estudio. **Discusión:** La prevalencia de psicosis inducida por sustancias en los pacientes del Hospital Monte Sinaí de Guayaquil, fue del 29,79%, lo que indica que esta es una enfermedad prevalente en esta población, esto debido a que se encuentran expuestos a estas sustancias dentro de su entorno, lo que les facilita su acceso y consumo.

Palabras clave: Psicosis, Adicción, Sustancias, Cannabis

ABSTRACT

Introduction: The relationship between psychosis and addictions is important due to the functional limitations it entails. Hypotheses of a vulnerability model have emerged that include: neurobiological alterations or psychosocial difficulties in the environment, which are underlying the development of psychosis and addiction. **Methodology:** Cross-sectional, Observational, Retrospective and Analytical Study. Patients between 20 and 30 years old who consume substances who have attended the Monte Sinaí General Hospital in the period 2021-2022. **Results:** A prevalence of 29.79% of psychosis associated with substance use was found within the group of patients analyzed in this study. **Discussion:** The prevalence of substance-induced psychosis in patients at the Monte Sinaí Hospital in Guayaquil was 29.79%, which indicates that this is a prevalent disease in this population, due to the fact that they are exposed to these substances within of their environment, which facilitates their access and consumption.

Keywords: Psychosis, Addiction, Substances, Cannabis.

INTRODUCCION

Esta tesis investiga la prevalencia de trastornos psicóticos en pacientes que son consumidores de sustancias atendidos en el Hospital Monte Sinaí durante el periodo de un año, desde 2021 hasta 2022. Se examina la relación entre el consumo de diferentes tipos de sustancias y la presencia de síntomas psicóticos, así como los factores de riesgo y las características clínicas asociadas(1). Para aquellas personas que debutan con una conducta adictiva y posterior psicosis, se puede decir que tienen una patología dual. Es decir, la presencia de un trastorno adictivo y un trastorno mental.

El grado de severidad de la psicosis que se acompañe de adicción será en dependencia de las comorbilidades de cada individuo. La relación psicosis y adicciones, es importante por las limitaciones funcionales que conlleva. Han surgido las hipótesis de un modelo de vulnerabilidad que incluyen: alteraciones neurobiológicas o dificultades psicosociales del ambiente, que son subyacente al desarrollo de psicosis y la adicción(1).

Otra hipótesis que llama la atención, es la automedicación, la cual puede ser consecuencia del uso de drogas, para el alivio de las manifestaciones propias de la psicosis o de las disfunciones biológicas que puede causar. Junto a la hipótesis etiológica se encuentra al consumo de drogas es un factor de riesgo de la psicosis(1).

En la actualidad, la droga que tiene mayor relevancia en cuanto a la relación con la psicosis es el cannabis, pudiendo así causar psicosis agudas y crónicas, siendo más prevalente entre pacientes con esquizofrenia(1,2). Según los estudios experimentales de D'Souza et al: Encontraron que la administración de tetrahidrocannabinol, en individuos

sanos provocaba los síntomas de la psicosis de forma dosis dependiente, no obstante, cuando se administraba a pacientes con psicosis, exacerbaba su sintomatología(3). Por otra parte, crea un déficit al inhibir el pre-pulso, similar al observado en pacientes con psicosis(1,4).

Según un estudio realizado por Arias, et al, en 2017, el cual incluyo 837 pacientes: 710 tenían algún diagnóstico de trastorno por uso de sustancias, de los cuales 96 pacientes tenían un diagnóstico de psicosis, siendo un (11.5% del total de la muestra)(5)

Asimismo, se llevará a cabo un análisis detallado de la duración y la frecuencia del consumo de sustancias, con el fin de evaluar si existe una relación dosis-respuesta entre la cantidad de sustancias consumidas y la intensidad de los síntomas psicóticos. Esto proporcionará información valiosa sobre cómo los patrones de consumo podrían afectar la manifestación y la gravedad de los trastornos psicóticos en esta población(2)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Prevalencia de Trastornos Psicóticos en Pacientes Consumidores de Sustancias en el Hospital Monte Sinaí durante el Periodo 2021-2022". Este problema se centra en entender la relación entre el consumo de sustancias y la aparición de trastornos psicóticos en una población específica de pacientes atendidos en un entorno hospitalario determinado.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de trastornos psicóticos en pacientes entre 20 y 30 años consumidores de sustancias atendidos en el Hospital Monte Sinaí durante el periodo

2021-2022 y analizar las asociaciones entre los patrones de consumo de sustancias y la manifestación de síntomas psicóticos en esta población.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la prevalencia de trastornos psicóticos en pacientes entre 20 y 30 años consumidores de sustancias en el Hospital Monte Sinaí durante el periodo 2021-2022.
- Identificar los tipos de sustancias más comúnmente asociados con la psicosis en esta población.
- Analizar las características clínicas y demográficas de los pacientes con psicosis inducida por sustancias.

HIPÓTESIS

¿Cuál es la prevalencia de la psicosis en pacientes consumidores de sustancias de 20 a 30 años en el Hospital General Monte Sinaí?

JUSTIFICACIÓN

La mayoría de los episodios de psicosis que son resultado del uso y abuso de sustancias, son de común atención en las unidades de emergencia de los hospitales, más aún en zonas de nivel socioeconómico bajo.

Muchos de estos episodios son provocados por sustancias, como el alcohol, cannabis, amfetaminas, cocaína, opiáceos, alucinógenos y fenciclidina, así como otros sedantes. Par que una psicosis se considere inducida por sustancias; las alucinaciones y los delirios deben estar acompañados por la presencia de la intoxicación o la abstinencia de una determinada sustancia(2).

Solo en el año 2020, el 70% de personas entre 10 y 23 años eran adictas a la heroína en zonas urbanas de la ciudad de Guayaquil, como: Bastión Popular, Guasmo Sur y la Calle 8, según el programa “Por un Futuro sin Drogas, del Municipio de Guayaquil”. Sin embargo, desde enero de 2021, esta entidad detectó que la mezcla de drogas conocida como “poli consumo”, es decir, las sustancias que se encuentran a disposición en estas zonas, aumento en un 90% en este segmento(6,7)

La prevalencia de trastornos psicóticos en pacientes consumidores de sustancias en el Hospital Monte Sinaí durante el periodo 2021-2022 tiene implicaciones directas en la atención clínica, la salud pública, la personalización del tratamiento y la ampliación del conocimiento científico en el campo. La tesis podría proporcionar información crucial para abordar los desafíos que plantea la comorbilidad de estos trastornos y, en última instancia, mejorar la calidad de vida de los pacientes afectado.

APLICABILIDAD

Esta tesis puede contribuir al conocimiento científico sobre la relación entre el consumo de sustancias y los trastornos psicóticos, además de informar a los profesionales de la salud mental y a las políticas de salud pública sobre las necesidades de detección, prevención y tratamiento en pacientes consumidores de sustancias con síntomas psicóticos.

MARCO TEORICO

CAPITULO I

DEFINICIÓN

La forma en la que las personas desarrollan hábitos, costumbres o adicciones, o simplemente una rutina, tienen mucho que ver con entorno que les rodea, así como de proceso neurofisiológicos(8,9).

El término adicción o como también es conocido: dependencia de sustancias, es la necesidad o urgencia que presenta una persona, de manera compulsiva, en cuanto al consumo de sustancias o al hecho, de llevar a cabo una acción que le resulte placentera. La adicción, se presenta de forma más común en el grupo de individuos que consume sustancias psicotropas o drogas. Estas sustancias, poseen un alto potencial de abuso y dependencia, que llegan a afectar al individuo en las diferentes actividades de su vida cotidiana, así como en su salud en general(6,10).

Cuando un individuo desarrolla una adicción, se producen en él, de forma progresiva, limitaciones en las actividades diarias, de manera que va focalizando sus actividades hacia la obtención y consumo de la droga(11). Al mismo tiempo, se empieza a perder el interés por otras actividades, otras formas de diversión o placeres y solo se enfoca en la satisfacción generada por el consumo de drogas. Estas y otras consecuencias, se producen dentro de los distintos roles que cumple el individuo en su medio, desde pérdida y distanciamiento de amistades, ruptura del círculo familiar, aislamiento social, desinterés por el trabajo y deterioro de la salud física y psíquica del adicto(12).

Las adicciones se pueden diferenciar en distintas etapas, que son características del individuo consumidor(6,9):

1. Primera etapa: Esta es considerada como la etapa de contacto con la droga, en la cual se produce la primera conducta de consumo, por lo general, suele ser de tipo impulsivo
2. Segunda etapa, avanzada o etapa compulsiva: Esta etapa se produce a medida que la adicción se consolida.

El problema con las adicciones, es que se produce algo denominado, riesgo de recaída, después de que el paciente se ha propuesto no volver a tener conductas de consumo, o incluso después de haberse sometido a procesos de desintoxicación(13). Este riesgo persiste en todo paciente que ha dejado de consumir y puede ser variable en dependencia del tiempo de abstinencia, de tal manera que la adicción puede ser considerada como un trastorno crónico(14).

CONCEPTOS BÁSICOS

1) Tolerancia

Es la disminución del efecto que produce una sustancia a una determinada dosis y que no provoca los mismos efectos con el consumo progresivo. Para lograr los efectos deseados, el individuo, tendrá la necesidad de aumentar la dosis la droga(14).

2) Dependencia

Es aquel conjunto de síntomas fisiológicos, de comportamiento y síntomas cognitivos, que presenta un individuo que continúa consumiendo drogas, a pesar de tener conocimientos de los problemas relacionados con el consumo(14).

La dependencia a una sustancia, puede ser(14):

- **Física:** Es produce de la neuro-adaptacion de los circuitos cerebrales que controlan la frecuencia cardíaca y la presión arterial.
- **Psicológica:** Cuanto más elevado sea el potencial adictivo de la droga de consumo, como es el caso de la cocaína o la anfetamina, mayor es la dependencia psicológica, pero no la física.

3) Síndrome de abstinencia

Son los síntomas físicos que afloran cuando el individuo deja de consumir abruptamente una sustancia hacia la cual tiene adicción. En este caso, disminuye la concentración sérica de la droga en los tejidos de un individuo. El síndrome de abstinencia es consecuencia de los cambios adaptativos provocados por el consumo continuado de la sustancia(6,14).

Los síntomas de abstinencia provocan efectos totalmente opuestos a los obtenidos con la droga de consumo, y varían mucho en función de la misma. Las sustancias que producen notablemente síntomas de abstinencia son: Encabezando la lista, el alcohol, seguido de los opioides, sedantes, ansiolíticos e hipnóticos. Sustancias como: Anfetaminas, cannabis, nicotina, entre otras, presentan síntomas de abstinencia más difíciles de identificar(10).

4) Sensibilización

La sensibilización, es el aumento de los efectos conductuales y farmacológicos de una sustancia determinada, lo que hace que se magnifiquen las propiedades motivacionales e incentivas de la droga(14).

5) Abuso

Se define al abuso, como el uso repetido de la sustancia, que puede traer consecuencias adversas si existe un consumo repetido, desencadenando problemas interpersonales, familiares o sociales(14).

TEORÍAS DE LA ADICCIÓN

A) El consumo como refuerzo positivo: Obtención de placer

Esta es la teoría más antigua y supone que las personas que consumían droga, lo hacían por el placer o las sensaciones obtenidas y no por adicción. Si bien es cierto que en el inicio del consumo de sustancias con un elevado nivel de adictividad, el cuerpo experimenta placer, sin embargo, el efecto se acaba con gran rapidez y en su lugar, surge una serie de problemas que propician el desarrollo de la adicción. Sin embargo, debido al efecto de tolerancia que aparece en el tiempo con el consumo prolongado de algunas sustancias, explica el uso continuado de las mismas(8,14).

B) Síndrome de Abstinencia: Consumo para contrarrestar los efectos.

En este caso, si el sujeto retira el la droga de forma abrupta, se producirán cambios en el cuerpo que desencadenaran síntomas desagradables. Por lo cual, en este caso el sujeto consume la sustancia como método para evitar que los síntomas sean muy fuertes. Estos síntomas incluyen: temblor y taquicardia, ánimo disfóricos. Una vez que el paciente ha superado la primera semana sin consumir una sustancia, los síntomas comienzan a desaparecer(14).

EFFECTOS AGUDOS DE LAS DROGAS DE ABUSO

Por lo general, los efectos que producen las drogas de abuso, son reforzantes o del tipo motivacionales, los cuales, se deben a un incremento de la actividad dopaminérgica., el cual actúa como un sistema de recompensa. Es importante conocer que todas las sustancias con un potencial adictivo, tienen la capacidad de *aumentar los niveles de dopamina*, en su sitio de secreción, el núcleo accumbens(15).

Drogas estimulantes, como las anfetaminas o la cocaína o la anfetamina, actúan sobre las neuronas dopaminérgicas del núcleo accumbens. Mientras que los opiáceos, lo hacen de forma indirecta mediante los receptores opiáceos, del sistema mesolímbico. Por su parte, el alcohol, el cannabis, y la nicotina utilizan los mecanismos no dopaminérgicos(15).

Las sustancias adictivas actúan dentro del mecanismo de recompensas, las cuales producen una reacción de adaptabilidad en el sistema neurobiológico. Una vez consumidas las sustancias, el deseo es saciado y las recompensas naturales emitidas por el cerebro, disminuye la liberación de dopamina(14,15).

Cuando las sustancias, tienen un alto valor de adictividad, en lugar de producir disminución de las concentraciones de dopamina, estas se elevan; creando un efecto llamado, sensibilización dopaminérgica, y se produce cuando ciertas drogas se consumen de forma repetida e intermitente(12).

EFFECTOS DEL CONSUMO CRÓNICO DE DROGAS DE ABUSO

Por su parte, la disminución de los niveles de dopamina, tiene efectos directos en el ánimo del consumidor, y esta es responsable de las bajas emocionales y de las alteraciones cognitivas que puede causar la droga, a largo plazo. Debido al consumo

crónico, de estas sustancias, en dependencia de su cronicidad, la hipofuncionalidad dopaminérgica, provoca cambios en los niveles de dopamina sináptica, la cual, es la encargada de provocar las alteraciones neurobiológicas, y los cambios neuroadaptativos, que se observan en las adicciones(15).

NEUROBIOLOGIA DE LA ADICCION.

Mecanismos cerebrales, el sistema de motivación-recompensa

El hecho de sentir placer y las sensaciones que conlleva la liberación de neuroreceptores, cuando se lleva a cabo conductas que provocan placer, el cerebro lleva al deseo de querer repetirlos. El placer tiene su origen en el sistema cerebral, y fue descubierto en 1954 por James Olds y Peter Milner, cuando realizaban investigaciones en ratas, en la zona cerebral, que hoy por hoy conocemos como sistema de motivación y recompensa(15). El sistema de motivación y recompensa, que está formado por neuronas dopaminérgicas que se agrupan en la llamada área ventral tegmental, que se proyectan al núcleo accumbens, la amígdala, que juntas constituyen la vía mesolímbica, y a la corteza prefrontal(14,15).

Las drogas de abuso, tienen la característica particular, de que activan, el área ventral tegmental, lo que hace que se libere mayor cantidad de dopamina, aumentando la sensación placentera. Estas sustancias afectan al sistema de motivación y recompensa, alterando el ciclo de liberación, lo que causa los efectos negativos en el individuo consumidor(10). Durante el periodo de cese del consumo, se produce una reducción en la liberación de dopamina, causando un estado de ánimo disfórico, que se puede observar como craving o síndrome de abstinencia(15).

PERSONALIDAD ADICTIVA

Existen individuos cuyos rasgos de la personalidad, son más susceptibles a ciertos estímulos ambientales, y en el caso de estar expuesto a drogas de abuso, hacen que sea más vulnerable a desarrollar dependencia, hacia ellas. En algunos casos, las personas que tienen tendencia a desarrollar adicciones, suelen presentar: Impulsividad, dificultad seguir planes, así como conductas auto-lesivas no suicidas, pierden fácilmente el interés hacia sus actividades, exhiben agresividad, que la manifiestan en violencia(15).

CAPITULO II

PSICOSIS

Se define a la Psicosis, como la presencia de una enfermedad del espectro, psicológica, que se caracteriza por la pérdida de la razón y capacidad de actuar, es decir, el individuo se desconecta de la realidad. La psicosis puede afectar, tanto a hombres, como a mujeres, teniendo un pico de aparición, entre los 20 y 30 años de edad(6).

La forma en la que se manifiesta la psicosis puede variar de persona a persona, presentándose con síntomas que pueden pasar inadvertidos, o que, por el contrario, pueden aparecer bruscamente, con síntomas obvios. En la psicosis, el órgano afectado es el cerebro, ya que en él se producen cambios, dentro de la percepción, el pensamiento, los sentimientos y el comportamiento(13,16).

MANIFESTACIONES CLINICAS

La psicosis se presenta con cambios en el estado de ánimo. En un principio, el individuo puede presentar, ideas extrañas, que resultan difícil de comprender, en este punto no se puede determinar cómo se siente, o se comportará el individuo. Las personas que presentan su primer episodio psicótico, no logran comprender que está sucediendo(11).

Los síntomas pueden cambiar a lo largo del tiempo, y causar malestar y preocupación a la persona, estos síntomas se pueden acompañar también de dificultad para concentrarse, presentan falta de energía, con bajo estado de ánimo, insomnio o ansiedad(11).

Síntomas comunes, o positivos, son(10):

- Alucinaciones
- Delirios
- Alteraciones en la forma del pensamiento

Síntomas negativos, que repercute en la interacción social, son(12):

- Aislamiento
- Desmotivación.
- Higiene personal deficiente.
- Dificultad para expresar emociones
- Bloqueo del habla

PSICOSIS INDUCIDA POR DROGAS

Cuando este trastorno es producido por sustancias causa estados de intoxicación o abstinencia que puede variar en función del tiempo. La importancia de diferenciar entre los efectos causados por el consumo y la abstinencia, de los de un trastorno psicótico inducido por sustancias, es necesario por la facilidad de confundir los diagnósticos y retrasar el tratamiento de un paciente(9). Cuando el inicio del consumo de drogas es de inicio precoz, más rápido se instaurara la psicosis, si el abuso de la droga es mantenido el pronóstico es peor, pues en este caso, el individuo tiene mayor riesgo de recaídas y, de hospitalizaciones. El cannabis es un factor de riesgo para la psicosis inducida por sustancias en las personas vulnerables(6).

EPISODIO PSICÓTICO.

Un episodio psicótico, se desarrolla en tres fases, con una duración variable. Estas fases son(6):

Prodrómica

- En la que los síntomas pasan desapercibidos.
- Hay cambios en los sentimientos, pensamientos y percepciones.

Aguda

- En esta fase, ya se presentan: Alucinaciones, y delirios.

De recuperación o remisión

- Desaparición de los síntomas.

FACTORES PRECIPITANTES DE LA PSICOSIS

Se considera que el desarrollo de la psicosis tiene un origen multifactorial, es decir, que es causada por diversos factores, que están en contacto con el individuo y que interaccionan entre sí, de manera que pueden provocar que una persona desarrolle un episodio psicótico.(1)

Uno de los factores más importantes, que se ha identificado en el desarrollo de la psicosis, se ha denominado, modelo de vulnerabilidad-estrés, en el cual, una persona con personalidad vulnerable, es decir, que es susceptible a los cambios de su entorno, así mismo, como a la influencia que puede obtener de él, tiene mayor predisposición para desarrollar psicosis, en comparación con las demás personas de su ambiente, es

más, estos casos en particular, pueden sufrir un episodio psicótico ante ciertos desencadenantes(6).

Dentro de los factores que ayudan a identificar a una persona con vulnerabilidad, son:

Factores genéticos: En los cuales, se debe identificar si los familiares del individuo con un riesgo de episodio psicótico, poseen antecedentes de psicosis. Entre mayor sea el número de genes compartidos, mayor será la probabilidad de sufrir un ataque psicótico. No obstante, aunque los genes que participan en el desarrollo de psicosis, no han sido totalmente identificados, se ha demostrado, que puede haber psicosis sin antecedentes familiares de la enfermedad, así como presentarse en los casos de familiares con psicosis(11).

Factores biológicos: En dependencia de la hiperactividad de la dopamina o mayor sensibilidad de los receptores dopaminérgicos a nivel cerebral. La vulnerabilidad del paciente a un estado de psicosis se ve empeorado en el estado de embarazo o el parto, en la malnutrición y por antecedentes de traumatismos craneales durante la niñez(11).

Factores medioambientales: Incluyen: problemas familiares, económicos, laborales, sociales y consumo de sustancias tóxicas(11).

Estrés: Entre mayores sean las exigencias que deba cumplir una persona, mayor será la vulnerabilidad que presente para un evento psicótico. Puede provocar problemas físicos y mentales, que en muchas ocasiones se presentan acompañados de ansiedad y depresión(11).

Un estimado del 20% de los individuos que presentan psicosis, tiene un solo episodio en su vida. Por otra parte, alrededor de un 60% de estos, sufre alguna recaída, y en 20%

de los casos, los síntomas pueden mantenerse en el tiempo. Estos síntomas residuales suelen consistir en voces o delirios(10).

Hoy por hoy el tratamiento de la psicosis, incluye abordajes terapéuticos, que deben ser administrados únicamente por profesionales calificados, y los cuales consisten en tratamientos de tipo psicológico educativo, tratamiento farmacológico y de intervención familiar(10).

CAPITULO III

DROGAS

Se puede definir a las drogas, como sustancias de origen natural o sintético, que al ingresar en el organismo producen cambios físicos, psicológicos y emocionales. Cuando se habla de drogas, lo primero en lo que se piensa son en sustancias que se usan como medio recreativo(12). Sin embargo, algunas son utilizadas con fines médicos, como método de diagnóstico, prevención o tratamiento, de algunas enfermedades, a pesar de esto, son muchas las drogas que se utilizan con otros fines que no son terapéuticos y se las emplea de maneras que causan daño a la integridad(9). De la misma manera, no todas las drogas provocan adicciones, pues en dependencia de su conformación estas pueden llamarse psicoactivas, y es en este caso, cuando las drogas se convierten en sustancias adictivas, con alto potencial dañino(10).

Los efectos que podrían causar afectan principalmente al sistema nervioso central, de manera que pueden alterar su funcionamiento, sobre-estimulándolo o deprimiéndolo. Cuando se habla del “uso de drogas”, hace referencia al consumo que no ha causado alteraciones físicas o psicosociales. Por otra parte, el término “abuso”, ya implica los peligros que conlleva el uso de drogas de manera indiscriminada, con alto riesgo en la persona, es decir, ya existen consecuencias dentro de la vida del individuo, alterando las esferas físicas, sociales y psicológicas en la persona(6).

TIPOS DE SUSTANCIAS.

Son muchas las sustancias que hoy en día se comercializan de forma libre y se encuentran a disposición de la población. Son tantas las clasificaciones de las mismas,

que estas van en dependencia de su uso terapéutico, de su mecanismo de acción, su farmacológica, y el estado legal(11).

Clasificación según sus efectos sobre el organismo(17):

Esta clasificación está basada en los efectos que tiene sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), por lo cual se las ha clasificado en depresoras, estimulantes o alucinógenas:

a) Depresoras:

- Se caracterizan por bloquear/inhibir las funciones de los receptores a los cuales se unen. Se le llaman sustancias depresoras, ya que disminuyen el estado de conciencia, de modo que se reduce la respuesta a la estimulación sensorial, las funciones cognitivas, y la actividad física(6,11).
- Entre las drogas depresoras más comunes, se puede mencionar: Alcohol, hipnóticos, sedantes, ansiolíticos, opiáceos, morfina, entre otros(11).

b) Estimulantes(11):

- Simulan el efecto de algunos neurotransmisores.
- Bloquean la inhibición o excitan en exceso a las neuronas.
- Se caracterizan por cambios rápidos en el humor de quien las consume, produciendo euforia, disminuyen la fatiga, disminuyen el apetito y quitan el aburrimiento.
- Cuando termina su efecto causan ansiedad, insomnio e irritabilidad.
- Entre las más importantes, se encuentran la cocaína y anfetaminas.

c) Alucinógenos(11):

- Pueden ser naturales o sintéticas

- Modifican la percepción, orientación, pensamiento y la memoria
- Sus efectos pueden notarse después de 20 minutos, tras el consumo
- Llamados psicodélicos.
- Se encuentran en este grupo: LSD y cannabinoides

Clasificación según el estado legal:

Las drogas de acuerdo con la ley se las puede clasificar en droga lícitas e ilícitas. Las drogas lícitas, son aquellas sustancias que son aceptadas por la sociedad, que sean consumidas de forma controlada por un individuo, entre las cuales se pueden mencionar: La cafeína, el alcohol, el tabaco, y ciertos medicamentos que se dan bajo prescripción médica(17). Entre las drogas ilegales y de las cuales su consumo está prohibido por la ley, están: Marihuana, cocaína, heroína, entre otras(17).

EPIDEMIOLOGIA

En el 2014, el informe mundial de consumo de drogas, señaló que un promedio de 243 millones individuos, de edades entre los 15-64 años, son consumidores de algún tipo de droga ilícita, y de este grupo, al menos un 0.6%, manifiesta problemas de consumo. Solo en México, de acuerdo con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, la edad de inicio para el consumo de drogas es entre los 14.5 años, iniciándose con el alcohol en un 39,7% de los casos, seguida por la marihuana en un 31.1% y el tabaco 20.8% de los casos(10,13).

Sin embargo, es la marihuana, la droga de abuso que ocupa el cuarto lugar con un 11.5%, con una edad de inicio entre los 12 años. Aunque estas drogas, están dentro del espectro de drogas "legales, tienen alto potencial adictivo, por lo que muchos jóvenes

están expuestos a problemas de consumo. Cambios genéticos, así como del medio ambiente, causan disfunciones cerebrales que provocan el desarrollo de dependencia a una droga de abuso(6,13).

Para la OMS, La adicción a sustancias de abuso, es una enfermedad cerebral, que causa el consumo compulsivo de una sustancia a pesar de los problemas que este cause. Para el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, los individuos que tienen problemas con el consumo de sustancias, se les puede encasillar en: Aquellos que presentan consumo riesgoso, aquellos que presentan problemas sociales o de su entorno o aquellos que presentan problemas personales que están relacionados con el consumo y que los hace abandonar las actividades de su vida diaria(6).

Por su parte, en 2017, a nivel nacional, en Guayaquil, se evaluó la prevalencia del consumo de alcohol en universitarios, alrededor de 100 estudiantes, un 60% de los estudiantes perteneció al femenino y el 40% al sexo masculino, en edades de 18 a 30 años de edad. Se determinó que un 54% presentaban problemas relacionados al alcohol, el 46% (7,13).

En Quito, se realizó un estudio en el que se buscó la relación entre la patología de salud mental y los trastornos por abuso de sustancias psicoactivas, de los cuales se demostró que existía una prevalencia del trastorno asociado a psicosis con consumo de sustancias de un 15,7%(6)

METODOLOGIA

Los resultados claros son la clave en una buena investigación, es por eso que la metodología empleada para este estudio está dirigida a ser un estudio descriptivo. Así mismo, para obtener un análisis exacto dentro de la investigación, se emplea el método hipotético deductivo, siendo este un estudio del tipo retrospectivo, ya se emplearán historias clínicas de pacientes que fueron internados en el Hospital de Monte Sinaí por la patología de psicosis por abuso de sustancias.

TIPO DE INVESTIGACION

Estudio:

- Transversal (Recolección de datos por una única vez, en la que se tomara en cuenta a los pacientes de entre 20 y 30 años de edad, con historial de abuso de sustancias y que tengan diagnóstico de psicosis.)
- Observacional (No existe intervención por parte de los investigadores)
- Retrospectivo (la muestra para el estudio será tomadas de historias clínicas)
- Analítico

POBLACION Y MUESTRA

Pacientes entre 20 y 30 años consumidores de sustancias que hayan acudido al Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2021-2022

CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes entre 20 y 30 años
- Pacientes consumidores de sustancias
- Pacientes diagnosticados con psicosis

- Pacientes en el Hospital General Monte Sinaí entre los años 2021-2022

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes menores de 20 años y mayores de 30
- Pacientes diagnosticados de psicosis sin historial del consumo de sustancias
- Pacientes que consuman sustancias sin diagnóstico de psicosis

RECOLECCION DE DATOS

Revisión de historias clínicas y pruebas complementarias.

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos se recolectaron en una computadora portátil y se empleó Microsoft Excel versión 2016 para su organización y distribución.

RECURSOS HUMANOS Y FISICOS

HUMANOS

- Investigador
- Tutor
- Ingeniero de informática y estadística.

FISICOS

- Computadora

OPERALIZACION DE VARIABLES

Tabla 3. Variables por estudiar dentro del estudio de investigación

NOMBRE VARIABLES	INDICADOR	TIPO	RESULTADO FINAL
Edad (v. independiente)	Años	Cuantitativa discreta	Años
Consumo de sustancias	Test toxicológico	cualitativa nominal	Si/no
Genero	Genero	Nominal dicotómica	Masculino/femeni no

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Es indispensable agregar que la información obtenida para este estudio, será manejada con la mayor discreción posible. Se protegerá la confidencialidad de los pacientes desde el momento de la recolección de los datos.

ESTRATEGIA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Análisis descriptivo con cuantitativas equivale a promedio con desviación estándar y con cualitativa equivale a frecuencia y porcentaje. Análisis estadístico analítico Test cualitativa que equivale al chi cuadrado y el test cuantitativa que equivale a una significancia <0.05

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Los resultados encontrados dentro de una investigación, son parte importante debido a que estos demuestran si se ha cumplido la hipótesis planteada, así mismo, permite dar respuesta a los objetivos planteados. En este estudio se determinó la prevalencia de trastornos psicóticos en pacientes entre 20 y 30 años consumidores de sustancias atendidos en el Hospital Monte Sinaí durante el periodo 2021-2022, para recabo una población de 235 pacientes dado por el área de estadística del Hospital Monte Sinaí, dejando una muestra de 70 pacientes para el estudio.

Para dar respuesta al objetivo general, se analizó la asociación existente entre los patrones de consumo de sustancias, que se determinó en tiempo por semanas y las manifestaciones de síntomas psicóticos, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 1 Tabla de asociación entre síntomas de Psicosis y tiempo de consumo en semanas

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PSICOSIS *TIEMPO DE CONSUMO EN SEMANAS

		Tiempo de Consumo en Semanas.					Total	
		1 SEMANA	2 SEMANAS	3 SEMANAS	4 SEMANAS	5 SEMANAS		
Características Clínicas	AISLAMIENTO	Recuento	1	7	3	0	0	11
		% dentro de Características Clínicas	9,1%	63,6%	27,3%	0,0%	0,0%	100,0%
		Residuo	-,4	,2	,6	-,3	-,2	
	ALUCINACIONES	Recuento	4	11	7	0	0	22
		% dentro de Características Clínicas	18,2%	50,0%	31,8%	0,0%	0,0%	100,0%
		Residuo	1,2	-2,5	2,3	-,6	-,3	
	DELIRIOS	Recuento	1	12	3	2	0	18
		% dentro de Características Clínicas	5,6%	66,7%	16,7%	11,1%	0,0%	100,0%
		Residuo	-1,3	,9	-,9	1,5	-,3	
	DESMOTIVACION	Recuento	3	9	2	0	1	15
		% dentro de Características Clínicas	20,0%	60,0%	13,3%	0,0%	6,7%	100,0%
		Residuo	1,1	-,2	-1,2	-,4	,8	
	TRASTORNO DEL HABLA	Recuento	0	4	0	0	0	4
		% dentro de Características Clínicas	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Residuo	-,5	1,5	-,9	-,1	-,1	
Total	Recuento	9	43	15	2	1	70	
	% dentro de Características Clínicas	12,9%	61,4%	21,4%	2,9%	1,4%	100,0%	

Fuente: Emilio Daniel Naranjo Quezada (2024).

Los principales síntomas asociados a psicosis por consumo de sustancias, encontrados en estos pacientes fueron: Aislamiento, alucinaciones, delirios, desmotivación y trastornos del habla. En cuanto a su relación característica clínica y tiempo en función de semanas de aparición de último episodio de psicosis. Se tiene que 7 pacientes (63,6%) debutaron con aislamiento con 2 semanas de consumo de sustancias, desde su último episodio de psicosis, 11 pacientes (50%) debutaron con alucinaciones a las 2 semanas y 7 (31,8%) pacientes a las 3 semanas de consumo. En cuanto a los delirios se presentaron a las 2 semanas de consumo en 12 pacientes (66,7%), la desmotivación se presentó en 9 pacientes (60%) a las 2 semanas de consumo y por último, los trastornos del habla se manifestaron en 4 pacientes (100%) a las 2 semanas de consumo de sustancias. En base a lo encontrado en este estudio, se puede decir, que se necesita como mínimo 2 semanas, para que se produzca la aparición de síntomas psicóticos.

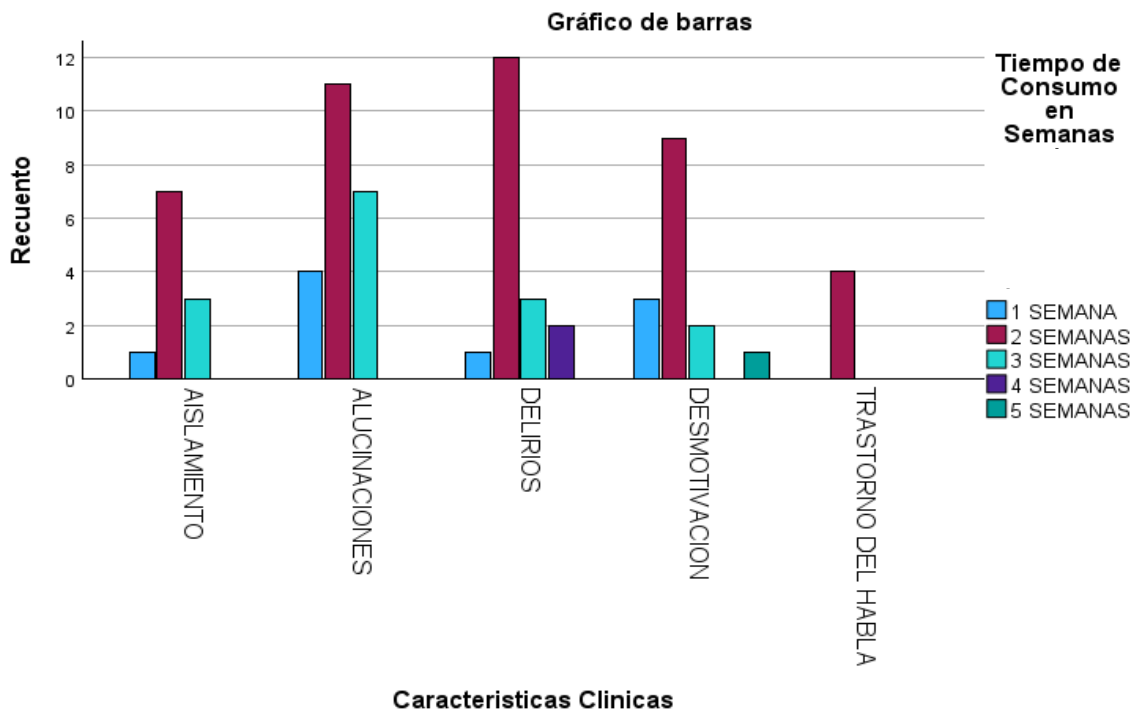


Ilustración 1 Gráfico de asociación entre Síntomas de Psicosis y Tiempo de consumo en semanas.

Tabla 2 Tabla de consumo en por tiempo en pacientes con síntomas de Psicosis.

Tiempo de Consumo en Semanas		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 SEMANA	9	12,9%
	2 SEMANAS	43	61,4%
	3 SEMANAS	15	21,4%
	4 SEMANAS	2	2,9%
	5 SEMANAS	1	1,4%
	Total	70	100,0%

Fuente: Emilio Daniel Naranjo Quezada (2024).

Se observa que la frecuencia de consumo de la mayoría de los pacientes fue de 2 semanas, tiempo en el que aparecieron síntomas de psicosis, asociada a consumos de sustancias.

En este estudio también se determinó la prevalencia de trastornos psicóticos en pacientes entre 20 y 30 años consumidores de sustancias, por lo que se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 3 Tabla de prevalencia de Psicosis en pacientes consumidores de Sustancias.

POBLACIÓN	PACIENTES CON PSICOSIS Y CONSUMO DE SUSTANCIAS	PREVALENCIA.
235	70	29.79%

Fuente: Emilio Daniel Naranjo Quezada (2024)..

Se encontró una prevalencia del 29.79% de psicosis asociada al consumo de sustancias, dentro del grupo de pacientes analizados en este estudio (Tabla 3)

Así mismo, se estableció la frecuencia de casos de psicosis por consumo de drogas por género, teniendo que, un 68,6% fue más prevalente en hombre que en mujeres, teniendo este último grupo 27,1% de casos (Tabla 4).

Tabla 4 Tabla de frecuencia de paciente con psicosis y consumo de sustancias, por género.

GENERO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDO	FEMENINO	19	27,1%
	INTERSEXUAL	3	4,3%
	MASCULINO	48	68,6%
	TOTAL	70	100,0

Fuente: Emilio Daniel Naranjo Quezada (2024).

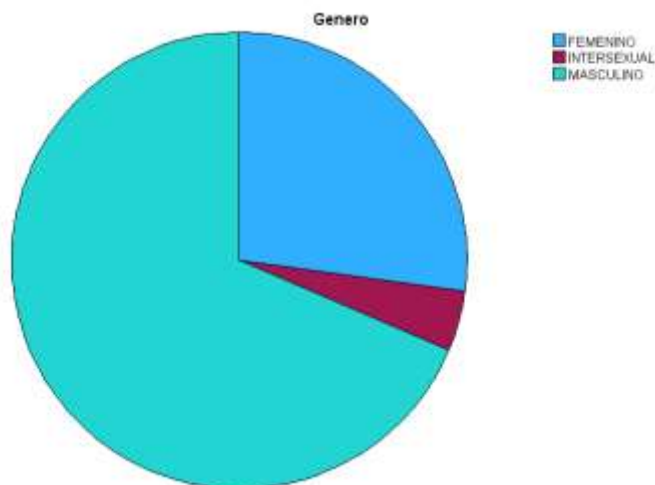


Ilustración 2 Pacientes con Psicosis y consumo de sustancias por género.

Así mismo, se identificaron las sustancias consumidas por los pacientes, que les causaban síntomas de psicosis, encontrándose que:

El 30% de los pacientes con síntomas de psicosis más consumo de sustancias, está representado por el uso de anfetaminas, el 28,6% de las sustancias corresponde al uso de Cannabis, el 15,7% corresponde al uso de opiáceos y el 12,9 % al uso de cocaína y alcohol. Por lo cual, en este estudio, las drogas más prevalentes fueron las anfetaminas y el cannabis, esto debido a que la zona donde se desarrolla el estudio tiene altos índices de drogodependencia a temprana edad, con mayor comercialización y uso de drogas como cannabis, cocaína, heroína y anfetaminas.

Tabla 5 Tabla de sustancias consumidas por pacientes con psicosis.

TIPO DE SUSTANCIA		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ALCOHOL	9	12,9%
	ANFETAMINAS	21	30,0%
	CANNABIS	20	28,6%
	COCAINA	9	12,9%
	OPIACEOS	11	15,7%
	Total	70	100,0%

Fuente: Emilio Daniel Naranjo Quezada (2024).

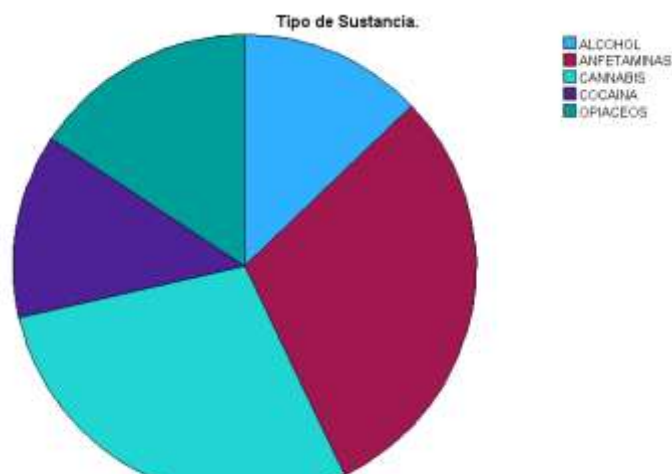


Ilustración 3 Tipos de sustancias consumidas por pacientes con psicosis.

Dentro del análisis de las características demográficas y clínicas de los pacientes con psicosis por sustancias, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 6 Tabla de edades de pacientes con psicosis y consumo de sustancias.

EDAD		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Válido	20	5	7,1%
	21	6	8,6%
	22	12	17,1%
	23	10	14,3%
	24	8	11,4%
	25	6	8,6%
	26	4	5,7%
	27	8	11,4%
	28	6	8,6%
	29	2	2,9%
	30	3	4,3%
	Total	70	100,0%

Fuente: Emilio Daniel Naranjo Quezada (2024).

Se observa que la edad con mayor aparición de psicosis por consumo de sustancias es de 22 años, representando el 17,1%, seguida por un 14,3% que es la edad de 23 años. Lo que indica que los pacientes con psicosis causada por consumo de drogas, tiene una edad de consumo más frecuente entre los 22 a 23 años.

Tabla 7 Tabla de Síntomas de Psicosis por género.

Síntomas y Genero

Características			Genero			Total
			FEMENINO	INTERSEXUAL	MASCULINO	
Clínicas	AISLAMIENTO	Recuento	1	0	10	11
		% dentro de Características Clínicas	9,1%	0,0%	90,9%	100,0%
		Residuo	-2,0	-,5	2,5	
	ALUCINACIONES	Recuento	7	2	13	22
		% dentro de Características Clínicas	31,8%	9,1%	59,1%	100,0%
		Residuo	1,0	1,1	-2,1	
	DELIRIOS	Recuento	4	0	14	18
		% dentro de Características Clínicas	22,2%	0,0%	77,8%	100,0%
		Residuo	-,9	-,8	1,7	
	DESMOTIVACION	Recuento	7	0	8	15
		% dentro de Características Clínicas	46,7%	0,0%	53,3%	100,0%
		Residuo	2,9	-,6	-2,3	
TRASTORNO DEL HABLA	Recuento	0	1	3	4	
	% dentro de Características Clínicas	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%	

	Residuo	-1,1	,8	,3	
Total	Recuento	19	3	48	70
	% dentro de Características Clínicas	27,1%	4,3%	68,6%	100,0%

Fuente: Emilio Daniel Naranjo Quezada (2024).

Se puede observar en la tabla 7 que existe mayor predominio de presentación de síntomas de psicosis en el sexo masculino, en comparación con el grupo perteneciente al género femenino y al grupo de intersexuales. Se observa que los síntomas de psicosis en hombres, se presentaron de la siguiente manera: Aislamientos en un 90,9%, delirios en un 77,8%, trastornos del habla en un 75%, desmotivación en un 59,1% y alucinaciones en un 53,3%, los porcentajes comparados con los otros 2 grupos, son significativamente mayores. Por lo cual se puede decir, que el grupo con mayor manifestación de síntomas de psicosis es del sexo masculino.

DISCUSION.

La psicosis es una enfermedad que afecta la calidad de vida de las personas. Así mismo, el consumo de sustancias es un problema de salud pública en la actualidad. Muchas son las personas que sufren de episodios psicóticos inducida por drogas y en los casos de consumo grave, se ha demostrado que puede existir el desarrollo de otras enfermedades psiquiátricas graves, como esquizofrenia.

En este estudio se encontró una prevalencia de psicosis inducida por consumo de sustancias de un 29,79%. Así mismo, se encontró una prevalencia por género, teniendo que, un 68,6% fue más prevalente en hombre que en mujeres, teniendo este último grupo

27,1% de casos. Si se hace la comparación, con otros estudios, se tiene que el 36,2% de los pacientes diagnosticados de un primer episodio de psicosis inducida por sustancias, son diagnosticados a posteriori con esquizofrenia en un 85,6% (18).

De la misma manera, en el estudio realizado en el Hospital Universitario de Basurto, por Inchausti en 2019, demostró que el 38,8% de los pacientes que estudiaron, padecieron un episodio de psicosis inducida por cannabis u otras sustancias(19). Señalando que la edad de manifestaciones de síntomas de psicosis fue entre los 15 a 18 años, y que estos presentaron mayor predisposición genotípica de predisposición a la psicosis(20), alterando mayor forma al sistema endocannabinoide del cerebro(21) .

En este estudio, también se determinó que existió mayor asociación del género masculino de un 47,6% en hombres y de un 29,8% en mujeres(19,22), comparable a nuestro estudio, en el que los hombres presentaron mayor prevalencia de Psicosis inducida por sustancias.

En nuestro estudio, se encontró mayor consumo de anfetaminas y cocaína en pacientes que presentaron psicosis inducida por sustancias. El 30% de los pacientes con síntomas de psicosis más consumo de sustancias, está representado por el uso de anfetaminas, el 28,6% de las sustancias corresponde al uso de Cannabis, el 15,7% corresponde al uso de opiáceos y el 12,9 % al uso de cocaína y alcohol. En cambio, en otros estudios que se realizaron, se encontró que la aparición de Psicosis inducida por sustancias fue variable en cuanto al policonsumo y el monoconsumo. El monoconsumo más frecuente fue el de cannabis, con un 49,9% (18,23) en el seguimiento de 16 años (24,25).

La edad, también fue otra variable que se tomó en consideración en el estudio, teniendo en cuenta que los resultados que se encontraron dio una aparición de psicosis inducida por sustancias a los 22 años, representando el 17,1%, seguida por un 14,3% que es la edad de 23 años. Mientras que en otros estudios, la edad de aparición de psicosis fue en pacientes desde los 16 años(26), en otro estudio la edad de aparición fue a los 18 años (27) y otro estudio estableció que la edad de aparición de síntomas de psicosis vario entre 23 a 33 años(18). Lo que indica que la aparición de síntomas depende mucho de la edad de inicio de consumo, y de las características propias del individuo y de su ambiente. Se encontraron diferencias significativas de género en la edad de inicio, la edad de ingreso en el programa, el estado civil, la convivencia y diferencias en el consumo de sustancias y la frecuencia del consumo(28).

En este estudio, se encontró la relación característica clínica y tiempo en función de semanas de aparición de último episodio de psicosis. Se tiene que 7 pacientes (63,6 %) debutaron con aislamiento con 2 semanas de consumo de sustancias, desde su último episodio de psicosis, 11 pacientes (50%) debutaron con alucinaciones a las 2 semanas y 7 (31,8%) pacientes a las 3 semanas de consumo. En cuanto a los delirios se presentaron a las 2 semanas de consumo en 12 pacientes (66,7%), la desmotivación se presentó en 9 pacientes (60%) a las 2 semanas de consumo y por último, los trastornos del habla se manifestaron en 4 pacientes (100%) a las 2 semanas de consumo de sustancias. En otro estudio, la prevalencia de sintomatología leve se encuentra que el 79% con mayor notoriedad de trastorno de personalidad(29).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La prevalencia de psicosis inducida por sustancias en los pacientes del Hospital Monte Sinaí de Guayaquil, fue del 29,79%, lo que indica que esta es una enfermedad prevalente en esta población, esto debido a que se encuentran expuestos a estas sustancias dentro de su entorno, lo que les facilita su acceso y consumo.
- Los patrones de consumo de un mínimo de 2 semanas pueden provocar presentación de síntomas de psicosis en pacientes por Psicosis inducida por sustancias, dando manifestaciones de síntomas de aislamiento y alucinaciones principalmente.
- Las sustancias más usadas por los pacientes que se analizaron en este estudio, fueron las anfetaminas y el cannabis.

Los pacientes que presentaron mayor desarrollo de síntomas de psicosis fueron del sexo masculino, con una edad de entre 22 a 23 años.

RECOMENDACIONES

Es imprescindible que se continúen realizando estudios que busquen la prevalencia de enfermedades del campo de la salud mental, de manera que se puede llevar un control sobre ellas. Así mismo, la prevalencia del consumo de drogas puede indicar cuales son las drogas de consumo más frecuentes y así aplicar medidas correctivas en esta población.

Es importante educar a la población, sobre los riesgos que conllevan el consumo de sustancias que causan adicción, debido a que están pueden causar enfermedades psiquiátricas y sistémicas importantes.

El control del consumo de sustancia, ayudará a mejorar el sistema de salud pública, debido a que se podrá instaurar medidas de prevención en la población.

BIBLIOGRAFIA

1. Fernández-Miranda. Concurrencia de trastorno por consumo de sustancias y de otro trastorno mental en personas en tratamiento por alguno de ellos en España | Fernández-Miranda | Adicciones [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1692>
2. Martinuzzi E, Barbosa S, Daoudlarian D, Bel Haj Ali W, Gilet C, Fillatre L, et al. Stratification and prediction of remission in first-episode psychosis patients: the OPTiMiSE cohort study. *Transl Psychiatry*. 17 de enero de 2019;9(1):20.
3. D'Souza DC, Perry E, MacDougall L, Ammerman Y, Cooper T, Wu YT, et al. The psychotomimetic effects of intravenous delta-9-tetrahydrocannabinol in healthy individuals: implications for psychosis. *Neuropsychopharmacol Off Publ Am Coll Neuropsychopharmacol*. agosto de 2004;29(8):1558-72.
4. Navdeep Banyal E. Study to determine the prevalence of substance use and factors associated with it, in first-episode of psychosis - PMC [Internet]. 2018 [citado 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6592209/>
5. Castán Merino. Revisión bibliográfica: relación causal entre consumo de tóxicos y trastornos mentales [Internet]. 2023 [citado 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-bibliografica-relacion-causal-entre-consumo-de-toxicos-y-trastornos-mentales/>
6. Arias, F. Psicosis y drogas. estudio madrid sobre prevalencia de patología DUAL. *Revista de Patología Dual* 2015;2(1):4. Tomada de <http://dx.doi.org/10.17579/RevPatDual.02.4>

- [Internet]. [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en:
https://patologiadual.es/docs/revista/pdfs/2015_4.pdf
7. Primicias. El policonsumo de drogas crece en las zonas más pobres de Guayaquil [Internet]. 2021 [citado 3 de diciembre de 2023]. Disponible en:
<https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/policonsumo-drogas-zonas-marginales-guayaquil/>
 8. León N, Minchala A. Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Médico.
 9. Esquivel S. Programa de posgrado en especialidades médicas posgrado en psiquiatría.
 10. Horcajadas FA. Prevalencia de patología dual en la atención de drogadependientes y pacientes con enfermedades mentales en España.
 11. Crespo, Benedicto. Guía de Psicoeducación para consumo de drogas. Unidad de Investigación en Psiquiatría de Cantabria. Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud. Cantabria. Tomado de
<https://consaludmental.org/publicaciones/Guiapsicoeducacionfamiliaspsicosis.pdf> [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2023]. Disponible en:
<https://consaludmental.org/publicaciones/Guiapsicoeducacionfamiliaspsicosis.pdf>
 12. San Juan Sanz P. Trastorno por consumo de sustancias. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. septiembre de 2019;12(85):4984-92.
 13. Arias F, Szerman N, Vega P, Mesías B, Basurte I, Rentero D. Trastorno bipolar y trastorno por uso de sustancias. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. Adicciones. 2 de marzo de 2016;29(3):186.

14. Corominas Roso M. Bases neurobiológicas de la adicción [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://neurofeedback-neuroconsult.es/ncl/adic/adiccion.htm>
15. Méndez-Díaz M, Romero Torres BM, Cortés Morelos J, Ruíz-Contreras AE, Próspero García O, Méndez-Díaz M, et al. Neurobiología de las adicciones. *Rev Fac Med México*. febrero de 2017;60(1):6-16.
16. Tamminga C. Manual MSD versión para público general. 2012 [citado 3 de diciembre de 2023]. Trastornos psicóticos inducidos por sustancias o medicamentos - Trastornos de la salud mental. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/esquizofrenia-y-trastornos-relacionados/trastornos-psicoticos-inducidos-por-sustancias-o-medicamentos>
17. Consumo de drogas legales e ilegales. Manual de contenidos. Tomado de <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Consumo-de-drogas.pdf> [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Consumo-de-drogas.pdf>
18. Inchausti L, Gorostiza I, Gonzalez Torres MA, Oraa R. Estabilidad diagnóstica en la psicosis inducida por sustancias. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 1 de octubre de 2022;15(4):272-80.
19. TFG_Zubiaguirre_Telleria_Rev.pdf [Internet]. [citado 7 de abril de 2024]. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/30863/TFG_Zubiaguirre_Telleria_Rev.pdf;jsessionid=23B0863A3164789CC0B44C6373C137AA?sequence=4
20. Caspi A, Moffitt TE, Cannon M, McClay J, Murray R, Harrington H, et al. Moderation of the effect of adolescent-onset cannabis use on adult psychosis by a functional polymorphism in

- the catechol-O-methyltransferase gene: longitudinal evidence of a gene X environment interaction. *Biol Psychiatry*. 15 de mayo de 2005;57(10):1117-27.
21. Hurd YL, Michaelides M, Miller ML, Jutras-Aswad D. Trajectory of adolescent cannabis use on addiction vulnerability. *Neuropharmacology*. enero de 2014;76 Pt B(0 0):416-24.
 22. Arendt M, Rosenberg R, Foldager L, Perto G, Munk-Jørgensen P. Cannabis-induced psychosis and subsequent schizophrenia-spectrum disorders: follow-up study of 535 incident cases. *Br J Psychiatry J Ment Sci*. diciembre de 2005;187:510-5.
 23. Fusar-Poli P, Cappucciati M, Rutigliano G, Heslin M, Stahl D, Brittenden Z, et al. Diagnostic Stability of ICD/DSM First Episode Psychosis Diagnoses: Meta-analysis. *Schizophr Bull*. 1 de noviembre de 2016;42(6):1395-406.
 24. Crebbin K, Mitford E, Paxton R, Turkington D. First-episode drug-induced psychosis: a medium term follow up study reveals a high-risk group. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1 de septiembre de 2009;44(9):710-5.
 25. Mauri MC, Di Pace C, Reggiori A, Paletta S, Colasanti A. Primary psychosis with comorbid drug abuse and drug-induced psychosis: Diagnostic and clinical evolution at follow up. *Asian J Psychiatry*. 1 de octubre de 2017;29:117-22.
 26. Shah D, Chand P, Bandawar M, Benegal V, Murthy P. Cannabis induced psychosis and subsequent psychiatric disorders. *Asian J Psychiatry*. 1 de diciembre de 2017;30:180-4.
 27. Niemi-Pynttäre JA, Sund R, Putkonen H, Vormaa H, Wahlbeck K, Pirkola SP. Substance-Induced Psychoses Converting Into Schizophrenia: A Register-Based Study of 18,478 Finnish Inpatient Cases. *J Clin Psychiatry*. 15 de enero de 2013;74(1):20155.

28. Crosas JM, Cobo J, Ahuir M, Hernández C, García R, Pousa E, et al. Substance abuse and gender differences in first episode psychosis: Impact on hospital readmissions. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2018;11(1):27-35.

29. Santos-de Pascual A, Saura-Garre P, López-Soler C, Santos-de Pascual A, Saura-Garre P, López-Soler C. Salud mental en personas con trastorno por consumo de sustancias: aspectos diferenciales entre hombres y mujeres. *An Psicol.* diciembre de 2020;36(3):443-50.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Naranjo Quezada Emilio Daniel**, con C.C: # 0920467982 autor del trabajo de titulación: Prevalencia de la psicosis en pacientes entre 20 y 30 años consumidores de sustancias en el hospital general Monte Sinai entre los años 2021-2022, previo a la obtención del título de **MEDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **6 de mayo del 2024**

f. _____

Nombre: **Naranjo Quezada Emilio Daniel**

C.C: **0920467982**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de la psicosis en pacientes entre 20 y 30 años consumidores de sustancias en el hospital general Monte Sinai entre los años 2021-2022.		
AUTOR(ES)	Naranjo Quezada Emilio Daniel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Verdezoto Mendoza Héctor		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
CARRERA:	MEDICINA		
TÍTULO OBTENIDO:	MEDICO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	6 de mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	42
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública, Psiquiatría, Neurología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Psicosis, adicción, sustancias, cannabis		
RESUMEN:	<p>Introducción: La relación psicosis y adicciones, es importante por las limitaciones funcionales que conlleva. Han surgido las hipótesis de un modelo de vulnerabilidad que incluyen: alteraciones neurobiológicas o dificultades psicosociales del ambiente, que son subyacente al desarrollo de psicosis y la adicción. Metodología: Estudio Transversal, Observacional, Retrospectivo y Analítico. Pacientes entre 20 y 30 años consumidores de sustancias que hayan acudido al Hospital General Monte Sinai en el periodo 2021-2022. Resultados: Se encontró una prevalencia del 29.79% de psicosis asociada al consumo de sustancias, dentro del grupo de pacientes analizados en este estudio. Discusión: La prevalencia de psicosis inducida por sustancias en los pacientes del Hospital Monte Sinai de Guayaquil, fue del 29,79%, lo que indica que esta es una enfermedad prevalente en esta población, esto debido a que se encuentran expuestos a estas sustancias dentro de su entorno, lo que les facilita su acceso y consumo.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593982244527	E-mail: emiliodnq@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN(COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Dr. Diego Vásquez		
	Teléfono: +593982742221		
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			