



TRASTORNOS MENTALES EN PACIENTES CONSUMIDORES DE OPIOIDES ATENDIDOS EN URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ EN EL PERIODO 2023-2024

Mental disorders in opioid using patients seen in the emergency department of the erasmo meoz university hospital during the 2023-2024 period

José Alexander Rubiano Pedroza¹; Diana Camila Rivera Prada²; Julián Andrés Bermón Martínez³; Vladimir Jacob Gómez Carrillo⁴; Daniela Barrera Meléndez⁵

^{1,2,3,4,5}Hospital Universitario Erasmo Meoz

Correspondencia: rubiano@unipamplona.edu.co-diana.rivera2@unipamplona.edu.co-julian.bermon@unipamplona.edu.co-
vladimir.gomez@unipamplona.edu.co- deysi.barreradey@unipamplona.edu.co

¹ORCID: 0000-0002-0588-9895; ²ORCID: 0009-0005-8384-3461; ³ORCID: 0009-0006-2704-5809; ⁴ORCID: 0009-0003-8258-597X; ⁵ORCID: 0000-0002-7256-7984

Resumen

En la región, los trastornos por uso de sustancias psicoactivas (SPA) ocupan la novena causa de años de vida perdidos ajustados por discapacidad y la decimoquinta por invalidez prematura y muerte. El último estudio nacional reportó en Norte de Santander, Cúcuta, 3.074 consumidores de heroína (310 por cada 100.000 habitantes). Esta investigación, observacional, descriptiva, cuantitativa, transversal y retrospectiva, analizó la presencia de trastornos mentales según CIE-10 en pacientes consumidores de opioides atendidos en urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz (2023-2024). Se evaluaron características sociodemográficas, epidemiológicas y los trastornos más frecuentes. La muestra incluyó 134 pacientes, con edad promedio de 31,7 años (rango 8-86), procedentes en su mayoría de Cúcuta (79,9%) y zonas urbanas (97,8%); el 68,7% pertenecía al régimen subsidiado. La estancia promedio fue de 3,9 días, sin diferencias significativas por sexo o edad, aunque aumentó con la edad. Los diagnósticos con mayor estancia fueron esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (5 días), mientras que los trastornos de ansiedad tuvieron menor estancia (2 días). El 30,6% presentó trastornos de ansiedad, disociativos y relacionados con estrés, siendo la reacción aguda al estrés la más prevalente (23,1%). El 22,4% fue atendido por trastornos mentales y del comportamiento por consumo de opiáceos, destacando el síndrome de dependencia (8,2%) y el estado de abstinencia (6,7%). Se concluye que los trastornos más frecuentes fueron ansiedad y estrés, predominando el consumo de opiáceos en hombres, mientras los trastornos del estado de ánimo fueron más comunes en mujeres y pacientes pediátricos.

Palabras clave: Enfermedad Mental, Opioides, Abstinencia, Patología Dual.

Abstract

In the region, disorders related to the use of psychoactive substances (PAS) rank as the ninth leading cause of disability-adjusted life years lost and the fifteenth cause of premature disability and death. The latest national study reported 3,074 heroin users in Norte de Santander, Cúcuta (310 per 100,000 inhabitants). This observational, descriptive, quantitative, cross-sectional, and retrospective study analyzed the presence of mental disorders according to ICD-10 in opioid users treated in the emergency department of Hospital Universitario Erasmo Meoz (2023–2024). Sociodemographic and epidemiological characteristics, as well as the most frequent disorders, were evaluated. The sample included 134 patients, with a mean age of 31.7 years (range 8–86), mostly from Cúcuta (79.9%) and urban areas (97.8%); 68.7% belonged to the subsidized health regime. The average hospital stay was 3.9 days, with no significant differences by sex or age, although length of stay increased with age. Diagnoses with the longest stays were schizophrenia and other psychotic disorders (5 days), while anxiety disorders had shorter stays (2 days). A total of 30.6% presented anxiety, dissociative, and stress-related disorders, with acute stress reaction being the most prevalent (23.1%). Meanwhile, 22.4% were treated for mental and behavioral disorders due to opioid use, highlighting dependence syndrome (8.2%) and withdrawal state (6.7%). It is concluded that the most frequent disorders were anxiety and stress, with opioid use predominating among men, while mood disorders were more common in women and pediatric patients.

Key words: Mental Illness, Opioids, Withdrawal, Dual Pathology

INTRODUCCIÓN

Los trastornos por consumo de drogas se encuentran entre las principales causas de mortalidad prematura y discapacidad en la región de las Américas con una tasa de 8.5 por cada 100.000 habitantes para el periodo 2000 a 2019 (OPS, 2021); La organización mundial de la salud (OMS) ha definido el concepto de sustancia psicoactiva (SPA) a los diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento (OPS, 2021).

Dentro de ese gran grupo se encuentran los opioides que provienen de la naturaleza, como la morfina y la codeína, ser semisintéticos como la heroína y la oxycodona, o ser sintéticos como el tramadol, metadona o fentanilo, (UNODC, 2019), en tal sentido es importante resaltar que el opio es un jugo obtenido de las cápsulas del *Papaver somniferum* (adormidera), de cada cápsula de adormidera se pueden extraer entre 10 y 100 mg de este medicamento (Gutstein, 2006); sin embargo el opio posee más de veinte alcaloides activos, destacando entre ellos la morfina (9-17% del total), la codeína (0,5-4%), y la noscapina (2-9%), aunque se hallan en proporciones inferiores la papaverina y la tebaína, (Juárez, 2019).

La heroína es un opioide semisintético que se obtiene de la conversión de la morfina, teniendo una fuerza que oscila entre dos y cinco veces superior a la de esta; La morfina es, por otro lado, un producto del látex del opio obtenido de la amapola, (Heros, 2018).

De acuerdo con el estudio nacional de consumo de drogas (2013) en Norte de Santander existían 3.074 personas

consumidoras de heroína, con una tasa 310 por cada 100 mil habitantes para Cúcuta (UNDOC, 2013), estos números no bastan para medir la población de consumo, ya que, aunque existen nuevos consumos de manera constante, también existen individuos que mueren debido al consumo de heroína o problemas de salud relacionados.

La comorbilidad dual se define Como la coexistencia de dos trastornos que pueden o no ser independientes pero que necesariamente interactúan entre sí en términos de la coocurrencia de un trastorno por consumo de sustancias y otro trastorno mental, (Casas, 2008).

Se mantienen tres hipótesis sobre el desarrollo de la patología dual, basándose en el orden de aparición de los trastornos y la influencia existente entre ellos:

La primera; Las adicciones, con o sin sustancia, son trastornos primarios e inducen la aparición de un trastorno mental, principalmente en aquellos casos donde hay una vulnerabilidad previa, la segunda la teoría de automedicación: las sustancias se usan para paliar los síntomas psiquiátricos existentes, la elección de la droga no es un proceso al azar, sino que se basa en los efectos que tiene para aliviar los síntomas y la tercera la aparición de ambos trastornos se produce como consecuencia de compartir los mismos factores de riesgo (estrés, rasgos de personalidad, factores medioambientales), (España, 2020).

Hoy en día se considera el trastorno por uso de sustancias como una tipología de trastorno mental, Vicario y Romero, (2005) expresan que existe un consenso público general de que el uso ocasional o experimental de sustancias no conduce al trastorno por consumo de sustancias y otros diagnósticos de salud mental este cada día

es más debatido especialmente con el conjunto de concurrente de factores protectores o de riesgo que en algunos casos desarrollan los trastornos mencionados, (Vicario, 2005).

La patología dual en términos generales se define como una condición donde tiene presencia una adicción y un trastorno mental, la adicción puede ser la dependencia a sustancias psicoactivas (cannabis, cocaína, heroína, éxtasis, Crak, tabaco, alcohol, etc.), al juego (ludopatía), a la vigorexia y hasta el sexo. En paralelo, el trastorno tendría relación directa con la depresión, la ansiedad, o la psicosis (Organización Mundial de la Salud, 2022).

El vínculo entre ambos trastornos implica una relación de influencia, donde la inestabilidad en la psicopatología activa o empeora la adicción y viceversa; El resultado es un desarrollo clínico y procesos de recuperación psicosocial comprometidos, una adherencia al tratamiento menos documentada, mayores tasas de recaída y mayores problemas en el entorno social y familiar, (Peñalver, 2018).

La comorbilidad entre los trastornos por uso de sustancias y la depresión mayor es la patología dual más común en el campo de las adicciones a sustancias, con prevalencias que oscilan entre el 12 y el 80%, (Tirado, 2018), seguido por los trastornos de ansiedad, en el 11,7% de los casos, (Gálvez, 2009), sin embargo cada es más prevalente el trastorno psicótico, especialmente la Esquizofrenia Paranoide, (Hernández, 2013), los estudios clínicos de patología dual sugieren que existe una relación inversa entre la angustia mental causada por una enfermedad psiquiátrica comórbida y el mal pronóstico de la patología de la adicción, (Nishimoto, 1997).

Finalmente, la relación existente entre los trastornos relacionados con sustancias y el resto de los trastornos psiquiátricos es compleja y diversificada, según Meyer (1989), se puede manifestar en cualquiera de los siguientes escenarios clínicos:

El trastorno psiquiátrico y el trastorno relacionado con sustancias pueden confluir por coincidencia; El trastorno relacionado con sustancias puede despertar vulnerabilidades, producir síntomas psiquiátricos o empeorar patologías subyacentes; El trastorno psiquiátrico puede despertar vulnerabilidades, producir o agravar un trastorno relacionado con sustancias; Ambos trastornos pueden ser producidos por una tercera condición orgánica de base y la utilización o abstinencia a una sustancia es capaz de producir síntomas indistinguibles de aquellos que corresponden a algunos trastornos psiquiátricos, (Meyer, 1989).

METODOLOGÍA

El diseño metodológico adoptado es de tipo cuantitativo transversal retrospectivo, lo que implica un análisis puntual en el tiempo y una revisión retrospectiva de los registros médicos disponibles. Cuyos objetivos fueron analizar la presencia de trastornos mentales en pacientes consumidores de opioides atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el periodo 2023-2024 a través de evaluar las características sociodemográficas de los pacientes con consumo de opioides y trastornos mentales atendidos en el servicio de urgencias, determinar las características epidemiológicas de los pacientes en estudio con relación a la estancia hospitalaria e identificar los trastornos mentales más frecuentes en pacientes consumidores de opioides atendidos en el servicio de

urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz.

RESULTADOS

Dentro de los objetivos planteados para la siguiente investigación se evaluó las características sociodemográficas de los pacientes con consumo de opioides y trastornos mentales atendidos en el servicio de urgencias, teniendo en cuenta las siguientes variables, edad, sexo y régimen de afiliación.

La muestra estuvo conformada por 134 pacientes, representada equitativamente por sexo (50% respectivamente), con una edad promedio de 31.7 ± 17 años (IC95% 28,7 – 34,6 años), con un rango entre 8 y 86 años. La proporción de pacientes atendidos menor de 15 años fue del 11.2%, mientras que la de pacientes mayores de 60 años fue del 9%.

Tabla 1. Distribución Según Edad y Sexo.

Edades	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
5 - 14	5(3,7%)	10(7,5%)	15(11,2%)
15 - 44	47(35,1%)	40(29,9%)	87(64,9%)
45 - 59	10(7,5%)	10(7,5%)	20(14,9%)
60 y más	5(3,7%)	7(5,2%)	12(9,0%)
Total	67(50,0%)	67(50,0%)	134(100,0%)

Fuente: Autor(es)

El 79.9% de los casos fueron procedentes del municipio de San José de Cúcuta, el 5.2% de villa del rosario, el 4.5% de Tibú y el 9.7% de otros municipios del departamento Norte de Santander. El 0.7% correspondió a población de San Antonio del Táchira, Venezuela; El 97.8% de los casos fueron procedentes de zonas urbanas de los municipios mencionados.

Tabla 2. Distribución Según Procedencia.

Municipio de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Cúcuta	107	79,9%
Villa del rosario	7	5,2%
Tibú	6	4,5%
Los patios	3	2,2%
Herrán	2	1,5%
Pamplona	2	1,5%
Puerto Santander	2	1,5%
Bucarasica	1	0,7%
El zulia	1	0,7%
Gramalote	1	0,7%
Sardinata	1	0,7%
San Antonio del Táchira	1	0,7%
Total	134	100,0%

Fuente: Autor(es)

El 68.7% de los pacientes atendidos pertenecían al régimen subsidiado de salud, un 5.2% al régimen contributivo y el 9% al régimen especial. El 17.2% correspondió a población no asegurada.

El segundo objetivo desarrollado en la presente investigación fue determinar las características epidemiológicas de los pacientes en estudio con relación a la estancia hospitalaria, teniendo en cuenta el momento de atención en la población estudio es la fase de exacerbación de síntomas o el proceso de intoxicación producto de las sustancias, por lo cual las variables de estudio fueron edad, sexo y medidas descriptivas por diagnóstico.

La estancia promedio por paciente fue $3,9 \pm 4,8$ días (IC95% 3,1 – 4,7 días); sin embargo, el 50% tuvo una estancia inferior o igual a 2 días. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la estancia hospitalaria según sexo ($p = 0.692$) o grupos de edad ($p = 0.461$), aunque se observó una tendencia al aumento de la estancia con la edad.

En cuanto a la estancia hospitalaria según diagnóstico (tabla 4), los pacientes con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos presentaron la mayor estancia promedio (5.0 ± 3.7 días), seguidos por los pacientes con trastornos relacionados con el consumo de opiáceos y trastornos del estado de ánimo (ambos con 4.7 días en promedio). Los pacientes con trastornos de ansiedad presentaron la menor estancia (2.0 ± 2.8 días).

Figura 1. Diagrama de Caja para Estancia Hospitalaria en Días Seg

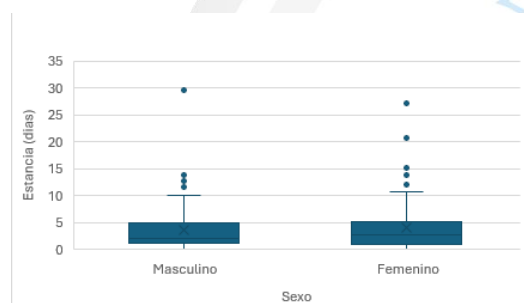
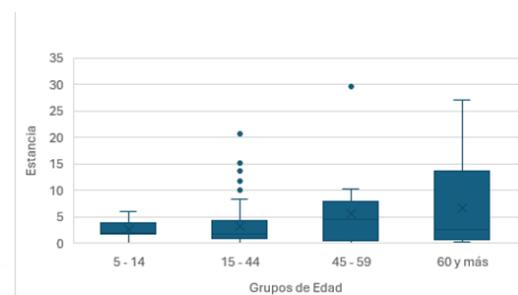


Figura 2. Diagrama de Caja para Estancia Hospitalaria en Días Según Grupos de Edad



Fuente: Autor (es)

Tabla 3. Medidas Descriptivas Para Estancia Hospitalaria Según Diagnóstico.

Diagnóstico	n	Media	Desviación estándar	IC95% para la media		Mediana	Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior			
Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de opiáceos	30	4,7	4,9	2,9	6,5	3,1	0	21
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico, delirante y otros trastornos psicóticos no relacionados con el estado de ánimo	25	5,0	3,7	3,4	6,5	4,3	0	13
Trastornos del estado de ánimo [afectivos]	38	4,7	6,5	2,6	6,8	2,7	0	30
Trastornos de ansiedad, disociativos, relacionados con estrés, somatomorfos y otros trastornos mentales no psicóticos	41	2,0	2,8	1,1	2,9	1,2	0	14
Total	134	3,9	4,8	3,1	4,7	2,0	0	30

Fuente: Autor (es)

El tercer objetivo desarrollado en la presente investigación corresponde a la identificación de los trastornos mentales más frecuentes en pacientes consumidores de opioides atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Respecto al diagnóstico, se evidenció que el 30.6% fue atendido por trastornos de ansiedad, disociativos, relacionados con

estrés y otros trastornos no psicóticos, siendo el más prevalente la reacción aguda al estrés (23.1%).

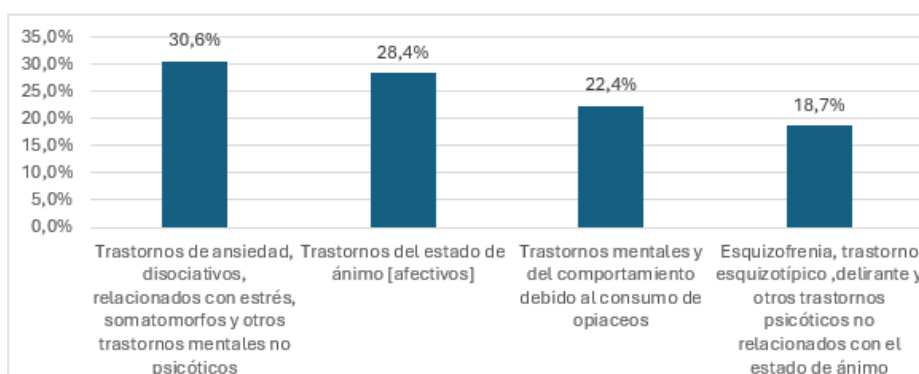
El 28.4% de los pacientes fue atendido por trastornos del estado de ánimo de tipo afectivos, especialmente por trastorno depresivo mayor (15.7%).

El 22.4% de los pacientes fue atendido por trastornos mentales y del comportamiento

debido al consumo de opiáceos, donde predominó el síndrome de dependencia (8.2%) y el estado de abstinencia (6.7%). El 18.7% de las atenciones correspondió a pacientes con diagnóstico de esquizofrenia,

trastorno esquizotípico delirante y otros trastornos psicóticos, siendo el más prevalente el trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico (7.5%).

Figura 3. Distribución Según Diagnóstico.



Fuente: Autor (es)

Al analizar los diagnósticos según grupos de edad, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.001$). En el grupo de 5-14 años predominaron los trastornos del estado de ánimo (80%), mientras que en el grupo de 15-44 años fueron más frecuentes los trastornos de ansiedad (33.3%).

En el grupo de 45-59 años predominaron los trastornos de ansiedad (35%) y los psicóticos (35%), mientras que en los mayores de 60 años fueron más frecuentes los trastornos del estado de ánimo (41.7%).

Tabla 4. Diagnóstico Según Grupos de Edad y Sexo

Variable	Categoría / valor	n	Diagnóstico				Valor p
			Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de opiáceos	Esquizofrenia, trastorno esquizotípico, delirante y otros trastornos psicóticos no relacionados con el estado de ánimo	Trastornos del estado de ánimo [afectivos]	Trastornos de ansiedad, disociativos, relacionados con estrés, somatomorfos y otros trastornos mentales no psicóticos	
Grupos de Edad	5 – 14	15	1(6,7%)	1(6,7%)	12(80,0%)	1(6,7%)	0,001
	15 – 44	87	26(29,9%)	15(17,2%)	17(19,5%)	29(33,3%)	
	45 – 59	20	2(10,0%)	7(35,0%)	4(20,0%)	7(35,0%)	
	60 y más	12	1(8,3%)	2(16,7%)	5(41,7%)	4(33,3%)	
Sexo	Masculino	67	22(32,8%)	12(17,9%)	14(20,9%)	19(28,4%)	0,024
	Femenino	67	8(11,9%)	13(19,4%)	24(35,8%)	22(32,8%)	

Fuente: Autor (es)

Tabla 5. Diagnóstico Según Procedencia

Variable	Categoría / valor	n	Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de opiáceos	Diagnóstico			Valor p
				Esquizofrenia, trastorno esquizotípico, delirante y otros trastornos psicóticos no relacionados con el estado de ánimo	Trastornos del estado de ánimo [afectivos]	Trastornos de ansiedad, disociativos, relacionados con estrés, somatomorfos y otros trastornos mentales no psicóticos	
Municipio de procedencia	Cúcuta	107	28(26,2%)	17(15,9%)	26(24,3%)	36(33,6%)	0,157
	Villa del rosario	7	1(14,3%)	2(28,6%)	2(28,6%)	2(28,6%)	
	Tibú	6	0(0,0%)	4(66,7%)	0(0,0%)	2(33,3%)	
	Los patios	3	0(0,0%)	1(33,3%)	2(66,7%)	0(0,0%)	
	Herrán	2	0(0,0%)	0(0,0%)	1(50,0%)	1(50,0%)	
	Pamplona	2	0(0,0%)	1(50,0%)	1(50,0%)	0(0,0%)	
	Puerto Santander	2	0(0,0%)	0(0,0%)	2(100,0%)	0(0,0%)	
	Bucarasica	1	0(0,0%)	0(0,0%)	1(100,0%)	0(0,0%)	
	El zulía	1	1(100,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	
	Gramalote	1	0(0,0%)	0(0,0%)	1(100,0%)	0(0,0%)	
	Sardinata	1	0(0,0%)	0(0,0%)	1(100,0%)	0(0,0%)	
	San Antonio del Táchira	1	0(0,0%)	0(0,0%)	1(100,0%)	0(0,0%)	

Fuente: Autor (es)

También se encontraron diferencias significativas según sexo ($p = 0.024$). En los hombres predominaron los trastornos relacionados con el consumo de opiáceos (32.8%), mientras que en las mujeres fueron más frecuentes los trastornos del estado de ánimo (35.8%) y los trastornos de ansiedad (32.8%) (tabla 5).

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la distribución de diagnósticos según la procedencia de los pacientes ($p = 0.157$), aunque se observaron algunas tendencias particulares en ciertos municipios (tabla 6). Los casos de consumo de opiáceos se concentraron principalmente en Cúcuta (28 casos, 93.3% del total de casos por opiáceos), con solo un caso reportado en Villa del Rosario y otro en El Zulia. Esto podría reflejar un mayor acceso a estas sustancias en el casco urbano de Cúcuta y municipios del área metropolitana.

Los trastornos psicóticos mostraron una distribución más amplia entre los diferentes municipios, con una notable concentración en Tibú (4 casos), lo que representó el 16% del total de casos de esquizofrenia reportados en el estudio, a pesar de que este

municipio solo aportó el 4.5% de la muestra total. Este dato sugiere una posible sobrerepresentación de estos trastornos en dicho municipio. Los trastornos del estado de ánimo y los trastornos de ansiedad mostraron distribuciones más dispersas entre los diferentes municipios de procedencia. En municipios con muestras muy pequeñas como Herrán, Pamplona, Puerto Santander, Bucarasica, El Zulia, Gramalote, Sardinata y San Antonio del Táchira (cada uno con 1-2 pacientes), los patrones de distribución fueron variables y difícilmente generalizables debido al reducido número de casos.

La esquizofrenia y otros trastornos psicóticos representaron el 18.2%, mientras que los trastornos del estado de ánimo fueron los menos frecuentes (9.1%). La mayor proporción de trastornos de ansiedad podría relacionarse con las comorbilidades médicas que suelen presentar estos pacientes, siendo la medicina interna la especialidad frecuentemente consultada en estos casos.

Un hallazgo importante se observó en los pacientes atendidos por cirugía general ($n=4$), donde el 75% presentó trastornos

relacionados con el consumo de opiáceos, mientras que el 25% restante correspondió a trastornos de ansiedad. La marcada predominancia de trastornos relacionados con opiáceos podría explicarse por la atención de complicaciones quirúrgicas derivadas del consumo de sustancias o posiblemente por efectos secundarios relacionados con el uso de opioides.

En pediatría (n=4), la mayoría de los casos correspondió a trastornos del estado de ánimo (75%), con el 25% restante relacionado con trastornos de ansiedad. La ausencia de casos de esquizofrenia y trastornos relacionados con opiáceos es consistente con la epidemiología de estos trastornos, que suelen manifestarse más tardíamente o ser menos frecuentes en la población pediátrica.

DISCUSIÓN

De acuerdo con las características sociodemográficas de la muestra, es importante destacar que la proporción estadística fue establecida equitativamente para hombres y mujeres con un 50% respectivamente, con una mayor representación en el grupo de edad entre 15 y 44 años, de acuerdo con (Cortez López et. Al. 2024), en el cual realizaron investigación con el mismo objeto de estudio, la población con mayor prevalencia corresponde a mujeres con un 57.7% y correspondiente de igual manera al grupo de edad, coherente con la presente investigación, de igual manera se presenta una concordancia con la investigación presentada por (Alvis-Peña et al. 2021), en el cual se presentó una razón hombre-mujer de 1,23 en la caracterización sociodemográfica en población con trastornos mentales. En Ecuador, los autores (Valdevila et. Al. 2021) reportaron en el estudio realizado que en los pacientes

con patología dual que la población masculina predominó en los resultados finales.

De acuerdo con las características epidemiológicas en pacientes con exacerbación por consumo de opioides y su asociación con los trastornos mentales en la estancia hospitalaria en la población estudio, se puede establecer en el presente estudio que la estancia promedio fue entre 3,9 y 4,8 días, con un porcentaje del 50% a estancia menor o igual a dos días, sin diferencia estadística relacionado con el sexo.

Es de resaltar que la institución donde se desarrolló la investigación no cuenta con unidad intrahospitalaria para patologías psiquiátricas o programas de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas, razón por la cual el manejo sintomático de la fase aguda es la terapia exclusiva brindada a estos pacientes.

Según la identificación de los trastornos mentales más frecuentes en los consumidores de opioides que fueron atendidos en el servicio de urgencias, se determinó que el 22.4% de los pacientes atendidos por trastornos mentales asociados al comportamiento debido al consumo de opiáceos, dentro de estos se observa predominancia del síndrome de dependencia con el 8.2%, y de abstinencia con el 6.7%, con un número mayor de usuarios entre las edades de 15 y 44 años con un 29.9% y con un 50% igual tanto para mujeres como hombres correspondientemente.

De igual manera es importante destacar que la mayoría de los usuarios que presentaron trastornos mentales asociados al consumo de opiáceos corresponden a Cúcuta con el 26.2% y el área metropolitana con un 14.3%.

Según (García M. 2011), realizar un diagnóstico de comorbilidad psiquiátrica a personas con consumo de opiáceos, conlleva a problemas importantes, como la identificación de los efectos agudos y crónicos del consumo el cual son similares a los de los trastornos mentales, de acuerdo con los resultados y al análisis del autor mencionado, la proporción de enfermedad mental asociada al consumo de opiáceos es similar a los otros grupos de enfermedades mentales analizados en la presente investigación. (Torrens, et. Al, 2017) revisaron bibliográficamente la relación entre la sintomatología y comorbilidad de la patología dual, concluyendo que epidemiológicamente los datos son variados, es decir, la literatura científica se orienta a patologías psiquiátricas específicas o al consumo de sustancias, sin relación específica entre las dos.

De manera concluyente afirman en dicho artículo enfocado en presentar una perspectiva europea de la patología dual, que las personas consumidoras de sustancias que presentan comorbilidad psiquiátrica tienen una mayor tendencia a enfermedad crónica, con posibilidades reducidas de recuperación.

Esta postura teórica es confirmada también por (Díaz Z. et. Al, 2025) en el estudio realizado en un servicio de emergencias de un Hospital Psiquiátrico en Perú, afirmando que los pacientes que abusan de las sustancias psicoactivas incluyendo los opiáceos, poseen comorbilidades psiquiátricas, representando una predisposición mayor al consumo y dificultar aún más el manejo terapéutico.

CONCLUSIONES

Se evidenció una importante relación entre el consumo de opiáceos y los trastornos mentales, representando el 22.4% de los

casos, con predominio del síndrome de dependencia y el estado de abstinencia. Los otros trastornos mentales más prevalentes en la población estudiada fueron los trastornos de ansiedad y relacionados con el estrés, seguidos por los trastornos del estado de ánimo.

Se evidenciaron diferencias significativas en la distribución del diagnóstico según sexo y edad. El consumo de opiáceos predominó en hombres, mientras que los trastornos del estado de ánimo fueron más frecuentes en mujeres y en pacientes pediátricos. Sin embargo, solo en la población relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas y enfermedad psiquiátrica la distribución fue igual para los dos sexos con un 50% para cada uno correspondientemente.

La mayoría de los pacientes procedía de zonas urbanas y pertenecía al régimen subsidiado de salud, comportamiento propio de la institución, dada la población que demanda sus servicios. La mayoría de la población con consumo de sustancias psicoactivas y enfermedad mental asociada son provenientes de Cúcuta y el área metropolitana.

Los trastornos psicóticos relacionados con el consumo de opiáceos generaron estancias hospitalarias más prolongadas, lo que implica mayores costos en la atención de este tipo de pacientes. Así mismo se pueden generar mayor costo en la atención médica debido a la tendencia de poseer comorbilidades psiquiátricas, con una mayor predisposición al consumo y generar complicaciones en el manejo terapéutico.

REFERENCIAS

1. Alvis-Peña, D. J., Gonzales-Ceron, J., Valero-Granados, L. M., Calderón-Franco, C. H., Alvis-

- Peña, M. P., & Peña-Mazabel, O. S. (2021). Epidemiología de los trastornos mentales en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (2017-2018). *Acta médica peruana*, 38(1), 48-52.
2. Arribas, F. J. R. (2006). El consumo de drogas como un desencadenante más en el origen de la enfermedad mental. *Nómaditas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 13(1).
 3. Bellack, A. S., Bennett, M. E., Gearon, J. S., Brown, C. H., & Yang, Y. (2006). A randomized clinical trial of a new behavioral treatment for drug abuse in people with severe and persistent mental illness. *Archives of general psychiatry*, 63(4), 426-432. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.4.426>
 4. Casas, M., et al. (2008). Trastorno bipolar asociado al uso de sustancias adictivas (patología dual). Revisión sistemática de la evidencia científica y consenso entre profesionales expertos. *Actas españolas de psiquiatría*, 36(1).
 5. Chinome Torres, J. D., Valero Diaz, M. F., & Córdoba Marín, A. N. (2024). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en pacientes del Hospital Universitario Erasmo Meoz en el año 2019 a 2022: una caracterización clínica y sociodemográfica. *Revista Ciencias Básicas En Salud*, 2(4), 29-49. <https://doi.org/10.24054/cbs.v2i4.3289>
 6. Consuelo, C. C. M., & Isabella, O. G. I. (2024). Factores Psicosociales en la Prevención del Consumo Sustancias Psicoactivas en Adolescentes.
 7. Cortés López, C. A., Acevedo Espitia, C., Medina Chaves, D., Gutiérrez Rodríguez, J. V., Estrada Atehortúa, A. F., Cardona Henao, A., ... & Arroyo Ibarguen, P. (2023). Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con trastorno por uso de opioides atendidos en una institución de cuarto nivel en la ciudad de Medellín, entre 2017 y 2022. *Revista de Toxicología*, 40(2).
 8. de Directorio, P., De los Heros Pérez-Albela, A., del Directorio, V. P., de Cueto, L. C., Rodríguez, M. A., Rada, F. M. Q., & Masías, C. (2008). Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas.
 9. de drogas de Colombia, O. (2013). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
 10. Del Perú, E. P., Zaforas, J. M. D., Chuy, C. E. J. M., Obregon, J. P. A. M., & Castillo, A. F. S. 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.
 11. España, C. S. M. (2020). Apuntes sobre patología dual. Propuestas de la Red Salud Mental España.

12. Fernández, R. D., & Berdejo, M. S. (2008). Análisis teórico sobre prevención de drogodependencias en el marco de la educación para la salud: factores de riesgo y de protección. Acciones e investigaciones sociales, (26), 161-187.
13. Freyre, G. E. (2023). Consumo problemático y adolescencia (Bachelor's thesis).
14. García-Cabeza, I., Epifanio-Gutiérrez, M. M., Medina, O., Vidal, J., & Arango, C. (2008). Prevalencia del consumo de drogas en adolescentes con patología mental grave. Trastornos adictivos, 10(1), 32-41.
15. García, M. (2011). Comorbilidad entre adicciones a sustancias y enfermedades mentales (patología dual). El Portal de la Salud, 19, 37.
16. Gálvez Flórez, J. F., & Rincón Salazar, D. A. (2009). Manejo clínico de pacientes con diagnóstico dual: tratamiento de los pacientes farmacodependientes con trastornos psiquiátricos mayores. Revista Colombiana de Psiquiatría, 38(1), 143-176.
17. Guillén, J. B. (1999). Sensibilidad y especificidad de los análisis de psicotropos para el diagnóstico de los trastornos mentales debidos a su consumo. Adicciones, 11(2), 107-113.
18. Gutiérrez Palomeque, T. T. (2021). Revisión documental sobre el consumo de sustancias psicoactivas asociadas con el desempeño de las funciones ejecutivas en adolescentes (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).
19. Gutstein, H. B., & Akil, H. (2006). Opioid analgesics. Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics, 11, 547-590.
20. Hermida, D., & Gutiérrez, C. Caracterización De La Población Consumidora De Cocaína, Cannabis Y Opioides En El Hospital Universitario Erasmo Meoz En La Población Entre 15-45 Años, En El Periodo Comprendido Entre 2020-2021.
21. Hernández, J. E., García, M. V., Perlado, B. R., Juan-Porcar, M., Marmaneu, F. R., Rodríguez, M. N., & Gómez, T. G. (2013). Unidad Hospitalaria de Patología Dual Grave: un año de experiencia.
22. Juárez, A. C. H., Zerón, H. M., & Hernández, J. A. V. (2019). Efectos tóxicos de las drogas de abuso en el cerebro.
23. Ley 1566 de 2012. (2012, 31 de julio). Congreso de la República. Diario Oficial No. 48.508. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/ley_1566_2012.htm
24. Mejía, I. E., & Gómez, A. P. (2005). La inyección de drogas en Bogotá: una amenaza creciente. Adicciones, 17(3), 251-260.
25. Meyer, R. E. (1989). Prospects for a rational pharmacotherapy for alcoholism. J Clin Psychiatry, 50(11), 403-12.
26. Ministerio de la Protección Social (MPS) y la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE). (2009).

- Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia -2008. Bogotá D.C., Editora Guadalupe S.A.
27. Nishimoto, R. H., & Gordon, L. F. Y. (1997). The course of depressive symptoms over time for women who completed drug treatment. *J Subst Abuse Treat*, 14(2), 123-131.
 28. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022, 4 de abril). Esquizofrenia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
 29. Organización Panamericana de la Salud. (2021). Abuso de sustancias - OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
 30. Organización Panamericana de la Salud. (2021). Carga de los trastornos relacionados con el consumo de drogas en la Región de las Américas, 2000-2019.
 31. Organización Panamericana de la Salud. (2021). Principales causas de mortalidad y pérdida de salud a nivel regional, subregional y de país en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de datos ENLACE.
 32. Pedraz Petrozzi, B., & Arévalo Flores, M. (2014). Psicosis sintomáticas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(2), 63-69.
 33. Peñalver Lorenzo, J. F. Intervenciones Psicoterapéuticas efectivas en el tratamiento de personas adultas con Patología Dual: Revisión Sistemática siguiendo la Declaración PRISMA.
 34. Pérez, A. (2010). Heroína: consumo, tratamiento y su relación con el microtráfico en Bogotá y Medellín. UNODC/Ministerio de Salud y Protección Social.
 35. Rodríguez, J. J., Kohn, R., & Aguilar-Gaxiola, S. (Eds.). (2009). *Epidemiología de los trastornos mentales en América.
 36. Torrens, M., Mestre-Pintó, J. I., Montanari, L., Vicente, J., & Domingo-Salvany, A. (2017). Patología dual: Una perspectiva europea Dual diagnosis: An European perspective. *Adicciones*, 29(1), 3-5.