

Demanda de atención en un hospital psiquiátrico público de la Ciudad de México en el entorno de la pandemia por COVID-19

Cabello-Rangel Héctor ¹ | Santiago-Luna Jorge Abraham ²

1. Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez". Ciudad de México.

2. Programa Único de la Especialidad Médica en Psiquiatría de la Universidad Nacional Autónoma de México. Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez". Ciudad de México.

Correspondencia

Héctor Cabello-Rangel
Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez". Ciudad de México, México.
Niño Jesús S/N, Col. Barrio Niño Jesús, C.P. 14620.

✉ hector19.05.19.05@gmail.com

Resumen

Introducción: la pandemia por SARS-CoV-2 incrementó la prevalencia de trastornos mentales. **Objetivo:** comparar la demanda de atención por trastornos mentales en un hospital psiquiátrico público de la Ciudad de México en el contexto de pandemia por COVID-19. **Método:** estudio observacional y descriptivo sobre la demanda de atención por trastornos mentales en un hospital psiquiátrico público durante el segundo semestre de 2019 y 2021. **Resultados:** se analizaron 5707 consultas del año 2021; la reducción en la demanda superó el 50% con respecto a 2019 ($p=0.009$). A su vez, la demanda por trastornos debido a consumo de sustancias, depresión y ansiedad en 2021 incrementó en 208, 275 y 485%, respectivamente, en comparación a 2019. **Conclusiones:** la pandemia agravó el rezago en la brecha de atención de trastornos mentales; las restricciones a la movilidad y el cierre de unidades de salud mental posiblemente afectaron el acceso a servicios de salud mental.

Palabras clave: brecha de atención, demanda de servicios, pandemia, trastornos mentales.

Introducción

Se estima que la prevalencia mundial de depresión y ansiedad es de 4.4 y 3.6%, respectivamente; en ambos casos son más frecuentes en mujeres, y 15 y 21% se concentra en la región de las Américas.¹

La pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 se ha convertido en un desencadenante de experiencias estresantes en la población general, lo que condiciona que personas propensas presenten enfermedades mentales o las desarrollen. Se ha reportado también un aumento en casos de depresión, ansiedad, distrés psicológico y comportamiento suicida.² En China, la frecuencia de emociones negativas (ansiedad, depresión) incrementó aceleradamente en la semana posterior al inicio de la pandemia;³ así como la prevalencia de depresión y ansiedad, que alcanzaron 23.8 y 28.8%, respectivamente.⁴

Durante las últimas décadas, la prevalencia de trastornos mentales en México ha aumentado. De acuerdo a datos de la Encuesta Nacional de Salud 2019, la presencia de sintomatología depresiva indicativa de depresión moderada o severa fue de 13.6% en adultos.⁵ De igual manera, el consumo de alcohol y sustancias ilícitas mantiene una tendencia al alza previo a la pandemia.⁶

El incremento en la prevalencia de trastornos mentales tiene un impacto sobre la demanda y oferta de servicios de atención, lo cual es particularmente importante para países como México en el que dicha oferta es escasa.⁷ Cabe señalar que la brecha de atención de estos trastornos en los países latinoamericanos alcanza hasta 80%.⁸ El objetivo de este trabajo es comparar la demanda de atención por trastornos mentales durante el periodo junio-diciembre de los años 2019 y 2021 en un hospital psiquiátrico público de la Ciudad de México.



El Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez (HPFBA) fue la única unidad médico-psiquiátrica, en el mayor núcleo poblacional de México, que funcionó ininterrumpidamente durante la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2.

Método

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo comparativo. Muestra no probabilística de todos los registros de pacientes que solicitaron atención médico-psiquiátrica durante los periodos junio-diciembre de los años 2019 y 2021. Todos los pacientes fueron mayores de 18 años de edad.

Fuente de datos

1. Se consultó el reporte de morbilidad psiquiátrica del Servicio de Bioestadística del HPFBA correspondiente al periodo junio-diciembre de 2019. Dicho reporte contiene los siguientes datos: sexo, cantidad de consultas por sexo y por categorías diagnósticas según la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales (CIE-10). Las categorías diagnósticas que incluye son: 1) trastornos mentales orgánicos, 2) trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotrópicas, 3) esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastorno de ideas delirantes, 4) trastornos afectivos bipolar, 5) trastornos depresivos, 6) trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, 7) trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos, 8) retraso mental, 9) trastornos hipercinéticos, 10) epilepsia.
2. Se consultó la base de datos de registros de atención médico psiquiátrica del servicio de triage del HPFBA para el periodo junio-diciembre de 2021, la cual contiene características sociodemográficas (edad, sexo, lugar de residencia), diagnóstico psiquiátrico de acuerdo a la CIE-10 y presencia de síntomas compatibles con COVID-19. Cabe destacar que dicho servicio comenzó a funcionar en mayo de 2020 a raíz de la pandemia por COVID-19, sin embargo, fue hasta junio de 2021 que se sistematizó la información en una base de datos. Dado que el servicio de bioestadística elabora el reporte de morbilidad de conforme a las categorías diagnósticas arriba mencionadas, y con la finalidad de comparar las variaciones en la demanda, los diagnósticos del periodo junio-diciembre de 2021 también se agruparon.
3. La información semanal del número de contagios para la Ciudad de México durante el segundo semestre de 2021 se obtuvo del reporte diario del Gobierno Federal.⁹

Análisis de la información

Se realizó estadística descriptiva, se obtuvieron medias, desviación estándar, frecuencias y porcentajes según correspondiera a la variable. Para comparar la demanda de atención del periodo junio-diciembre de los años 2019 y 2021, los datos del triage psiquiátrico se agruparon conforme a las categorías diagnósticas del CIE-10 y se obtuvo la diferencia de media, se aceptó como criterio $p < 0.05$. Todos los análisis se realizaron en el programa SPSS versión 26.

Consideraciones éticas: esta investigación fue aprobada por el Comité de Investigación del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, registro CI-924-2021. Se solicitó autorización de la institución para el acceso, manejo y creación de la base de datos requerida para la investigación; en todo momento se cuidó la confidencialidad y anonimato de los participantes. Por la naturaleza del estudio no aplica el consentimiento informado.

Resultados

Durante el periodo junio-diciembre de 2019, la demanda de atención fue de 14602 consultas, de las cuales 6369 fueron solicitadas por hombres y 8233 por mujeres. El principal motivo se incluye en la categoría de esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (42.09%), seguido de trastornos de personalidad (19.5%) y trastornos depresivos (10.87%) (Tabla 1).

Con respecto al periodo junio-diciembre de 2021, la demanda fue de 5707 casos, la distribución por sexo fue: 2614 hombres (45.8%), 3093 mujeres (54.2%). La media de edad fue de 37.6 años (DE=15.0; min-máx. 18-92) (Tabla 1). El principal motivo de demanda durante dicho periodo fueron los trastornos depresivos, seguido de los trastornos psicóticos, así como trastornos neuróticos y relacionados a estrés; otro motivo frecuente fueron los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en relación a los diagnósticos; no obstante, los trastornos afectivos (depresión y bipolar) y los trastornos neuróticos relacionados al estrés y somatomorfos fueron más frecuentes en mujeres. Por el contrario, los trastornos psicóticos (esquizofrenia, trastornos esquizotípico, trastornos delirantes) y trastornos por consumo de sustancias fueron más frecuentes en hombres.

En la **Tabla 1** se muestra que entre los periodos comparados hubo una variación en la demanda de atención al alza, de

208, 275 y 485% para trastornos por consumo de sustancias, trastornos depresivos y trastornos neuróticos (principalmente de ansiedad), respectivamente; por el contrario, hubo un decremento de 56.7% en la demanda de atención de pacientes con esquizofrenia y de 51.7% en la de trastornos bipolar.

Los lugares de residencia de la población que demandó atención más frecuentemente fueron la Ciudad de México, Estado de México y Morelos, que representan 96.25% del total. Un porcentaje muy bajo de pacientes (0.9%) reportó síntomas compatibles con COVID-19 (**Tabla 1**).

Tabla 1. Variaciones en la demanda de atención entre 2019 y 2021

	Demanda 2019			Demanda 2021			Variación
	Hombre (n=6369)	Mujer (n=8233)	Total (n=14602)	Hombre (n=2614) ⁺	Mujer (n=3093) ⁺	Total (n=5707)	
	n (%)	n (%)	%	n (%)	n (%)	%	%
Diagnóstico							
Trastornos depresivos	392 (6.15)	1196 (14.53)	10.87	556 (9.74)	1113 (19.50)	29.94	275.4
Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	3749 (58.86)	2398 (29.13)	42.09	770 (13.49)	592 (10.37)	23.87	56.7
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados al estrés y trastornos somatomorfos	164 (2.57)	305 (3.70)	3.21	366 (6.41)	524 (9.18)	15.59	485.7
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas	460 (7.21)	220 (2.67)	4.65	442 (7.74)	110 (1.93)	9.67	208.0
Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	461 (7.23)	2387 (28.99)	19.5	162 (2.84)	351 (6.15)	8.99	46.1
Trastornos mentales orgánicos	379 (5.95)	293 (3.56)	4.6	95 (1.66)	131 (2.30)	3.96	86.1
Trastorno afectivo bipolar	308 (4.84)	667 (8.10)	6.67	57 (1.0)	140 (2.45)	3.45	51.7
Retraso mental				84 (1.47)	76 (1.33)	2.8	
Trastornos hiperkinéticos				38 (0.67)	8 (0.14)	0.81	
Epilepsia				12 (0.21)	26 (0.46)	0.67	
Otros trastornos **	121 (1.90)	341 (4.14)	3.16	32 (0.65)	22 (0.39)	0.95	30.1
Residencia						Acumulado	
Ciudad de México	sd	sd		1632 (28.60)	2095 (36.71)	65.31	
Estado de México	sd	sd		824 (14.44)	839 (14.70)	94.45	
Morelos	sd	sd		49 (0.89)	54 (0.95)	96.25	
Guerrero	sd	sd		37 (0.65)	27 (0.47)	97.37	
Hidalgo	sd	sd		16 (0.28)	22 (0.39)	98.04	
Puebla	sd	sd		18 (0.32)	14 (0.25)	98.60	
Veracruz	sd	sd		3 (0.05)	10 (0.18)	98.83	
Querétaro	sd	sd		4 (0.07)	8 (0.14)	99.04	
Michoacán	sd	sd		5 (0.09)	5 (0.09)	99.21	
Oaxaca	sd	sd		9 (0.16)	0 (-)	99.37	
Otros estados**	sd	sd		17 (0.30)	19 (0.33)	100.00	
*Incluye: trastornos del desarrollo psicológico; síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos; trastorno mental orgánico o sintomático sin especificación; problemas relacionados con el manejo; trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño, lesión auto infligida intencionalmente, problemas relacionados con el grupo primario de las dificultades de la vida; problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales							
**Incluye población de Oaxaca, Guanajuato, Tlaxcala, Chiapas, Sinaloa, Jalisco, Baja California, Tabasco, Nayarit, Tamaulipas y Zacatecas; así como de países extranjeros (Chile, El Salvador)							
+t=-0.337, p=0.714 (IC95% -314.0 – 226.9), sd= sin datos							

Al comparar la demanda total, se observó que en 2021 se redujo en más del 50% respecto al mismo periodo del año 2019 (Tabla 2); los meses de junio, septiembre y noviembre tuvieron una reducción más drástica. El diferencial de demanda de atención es -5830 consultas, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$).

Al contrastar el número de casos diarios por COVID-19 durante el periodo junio-diciembre del 2021 en la Ciudad de México y la demanda de atención, se observó que en las semanas con mayor número de contagios la demanda incrementó, tendencia que se redujo en septiembre, y continuó incrementando irregularmente a lo largo del mes de octubre (Figura 1).

Tabla 2. Comparación de la demanda de atención por trastornos mentales de 2019 vs 2021

	Demanda de atención 2019	Demanda de atención 2021	Diferencial	Casos diarios COVID-19
	Media (DE)	Media (DE)	t(IC 95%)	
Total	11570 (1652.8 +/-188)	5740 (676.7 +/-)	3.137 (254.3-1411.4)*	
Junio	1395	164	-1231	564
Julio	1749	2004	255	1607
Agosto	1858	1284	-574	3158
Septiembre	1707	333	-1374	1460
Octubre	1837	1145	-692	398
Noviembre	1609	323	-1286	176
Diciembre	1415	487	-926	607

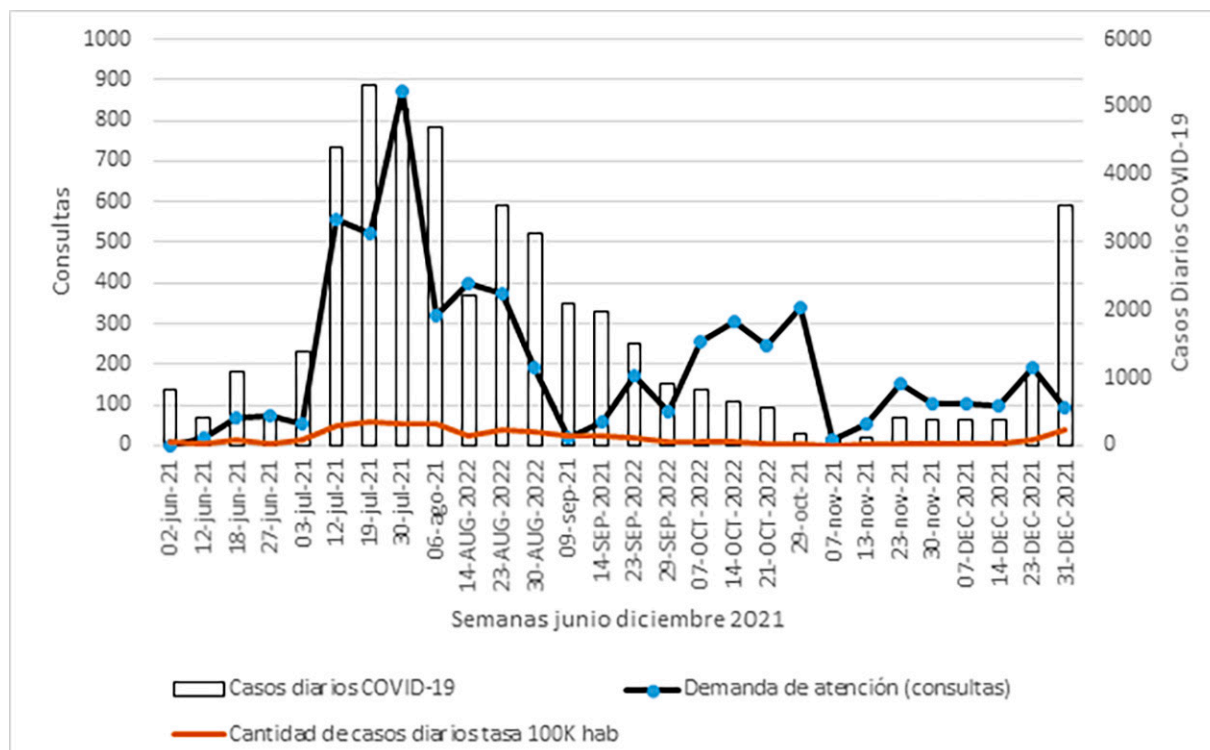


Figura 1. Variación en la demanda de atención y casos diarios de COVID-19

Discusión

Se observó una reducción del 50% en la demanda total de atención por trastornos mentales durante el periodo junio-diciembre del 2021 con respecto al mismo periodo del 2019, lo cual coincide con la reducción del 100% de consultas de primera vez y subsecuentes reportadas por la Dirección General de Información en Salud durante el año 2020,¹⁰ y confirma que la tendencia se mantuvo durante el año 2021.

Esto puede deberse a las restricciones en la movilidad y la reducción del personal en los centros de salud mental y hospitales psiquiátricos, que limitaron el acceso a servicios de salud. Este trabajo describe una reducción significativa en la demanda de servicios por trastornos mentales, tendencia similar a la reportada en hospitales psiquiátricos de España, donde la demanda disminuyó en un 58% respecto del año 2019.¹¹

Asimismo, ciertos trastornos mentales mostraron una tendencia al alza, como fueron depresión y ansiedad; este último cuadruplicó la demanda. Lo mismo se observó en la demanda por trastornos relacionados al consumo de sustancias. Análogamente, algunos estudios reportaron un aumento en la prevalencia de trastornos de ansiedad respecto a años anteriores, aunque otros señalaron que no hubo cambios significativos en el consumo de alcohol durante la pandemia.^{12,13}

También se confirmó un incremento en el número de casos de trastornos mentales proporcional al aumento de contagios de COVID-19 notificados, aspecto reportado en otros estudios.¹⁴

Sin duda una consecuencia fatal de la ausencia de atención a los trastornos mentales es el suicidio; México ya experimentaba un incremento constante en el número de muertes por suicidio, a lo cual se sumó la reducción de la oferta de servicios de salud mental a consecuencia de la pandemia. De acuerdo a nuestros datos, la demanda de atención relacionada a depresión y ansiedad se cuadruplicó, y se redujo la de trastornos psicóticos; es muy posible que ello haya abonado en los 7896 casos de suicidio reportados en el año 2020, el más alto desde 1994.¹⁵

Otro aspecto a considerar es la disponibilidad de los servicios de salud mental. Conforme a los resultados de este trabajo, solo 65% de la población que acudió al hospital vive en la Ciudad de México, y un 35% de la demanda no fue atendida en su lugar de origen, aspecto que se debe atender según el contexto de las nuevas políticas en la materia, que tienen como objetivo fortalecer las acciones y atención en el primer nivel.¹⁶

Conclusiones

A la luz de estos resultados, se confirma la reducción en la demanda de atención por trastornos mentales y el incremento en la demanda por trastornos depresivos y neuróticos, de modo que los servicios de salud mental deberán enfrentar retos importantes para reducirla y generar estrategias para atender la gran demanda acumulada. Consideramos que los resultados expuestos son representativos del país ya que el HPFBA atiende al 15% de las consultas ambulatorias del país⁷ y fue el único hospital psiquiátrico que continuó en funcionamiento durante la pandemia. Queda pendiente estimar el impacto sobre los trastornos mentales de las restricciones a la movilidad, así como de la falta de personal de salud mental (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadoras sociales) en el contexto pandémico.

Agradecimientos

A las autoridades del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

Financiamiento

Este estudio no recibió financiamiento de ninguna entidad comercial, académica o gubernamental. Conflictos de intereses: Los autores del presente manuscrito no presentan conflictos de intereses que declarar.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. Washington: Organización Mundial de la Salud; 2017. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
2. Guo Q, Zheng Y, Shi J, et al. Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: a mixed-method study. *Brain Behav Immun*. 2020(88):17-27. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.038
3. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6): 2032. doi:10.3390/ijerph17062032
4. Ramirez J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2020; 48(4).

[doi:10.5554/22562087.e930](https://doi.org/10.5554/22562087.e930)

5. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2020 Disponible en: www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales Comentario a editor: Valencia PD. ¿Es incorrecta la prevalencia de síntomas depresivos presentada en el informe de la Ensanut 2018-19?. Salud Publica Mex [Internet]. 26 de agosto de 2022 [citado 13 de diciembre de 2022]; 64(5):451-2. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/13774>
6. Romero-Mendoza M, Meza-Mercado D, Martínez-Martínez R, Magis-Rodríguez C, Ortiz Castro A, Medina-Mora ME. People who inject drugs (PWID) and HIV/aids cases in Mexico City: 1987-2015. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2019;14(1). [doi:10.1186/s13011-019-0246-x](https://doi.org/10.1186/s13011-019-0246-x)
7. Díaz-Castro L, Cabello-Rangel H, Medina-Mora ME, Berenzon-Gorn S, Robles-García R, Madrigal-de León EA. Mental health care needs and use of services in Mexican population with serious mental disorders. *Salud Publica Mex*. 2020; 62:72-9. [doi:10.21149/10323](https://doi.org/10.21149/10323)
8. Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Saxena S, Saraceno B. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;18(4/5):229-40. Disponible en: <https://www.bvs.sa.cr/saludmental/28084.pdf>
9. Secretaria de Economía, Datawheel. Data México [Internet]. Gobierno de México. <https://datamexico.org/es/coronavirus>
10. Dirección General de Información en Salud. Datos en salud [Internet]. Sistema de Información de la Secretaría de Salud [citado 10 mayo 2021]. Disponible en: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>
11. Solari-Heresmann LM, Pérez-Balaguer A, Gil-Benito E, Sol-Calderón P, Sanz-Aranguez-Ávila B, Gayubo-Moreo L, et al. Analysis of the demand for care in a psychiatric emergency room and an acute inpatient unit in the context of the COVID-19 pandemic. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2021; 59(1):27-37. www.journalofneuropsychiatry.cl/docs/8/49.pdf
12. Gaitán-Rossi P, Pérez-Hernández V, Vilar-Compte M, Teruel-Belismelis G. Monthly prevalence of generalized anxiety disorder during the COVID-19 pandemic in Mexico. *Salud Publica Mex*. 2021; 63(4):478-85. [doi:10.21149/12257](https://doi.org/10.21149/12257)
13. Manthey J, Carr S, Anderson P, Bautista N, Braddick F, O'Donnell A, et al. Reduced alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: Analyses of 17 000 patients seeking primary health care in Colombia and Mexico. *J Glob Health*. 2022(12); 12:05002. [doi:10.7189/jogh.12.05002](https://doi.org/10.7189/jogh.12.05002)
14. Leo Sher. Psychiatric disorders and suicide in the covid-19 era. *QJM*. 2020;113(8):527-8. [doi:10.1093/qjmed/hcaa204](https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa204)
15. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Demografía y Sociedad: Salud Mental [Internet]. INEGI <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>
16. Cámara de Diputados. Comisión de Salud LXV Legislatura. Proyecto de dictamen de la minuta con proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones. Ciudad de México: Gaceta Parlamentaria; 2022 <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/65/2022/mar/20220331-IV.pdf#page=2>

Artículo sin conflicto de interés

© Archivos de Neurociencias