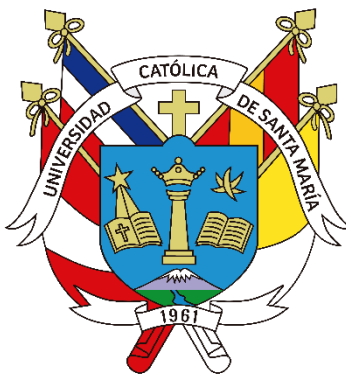


**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**Asociación del consumo de marihuana y el desarrollo  
del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio  
de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado  
en el periodo 2020 - 2022, en Arequipa, Perú**

Tesis presentada por los Bachilleres:

**Bustamante Cárdenas, Miguel Carlos**

**ORCID: 0009-0002-2839-7970**

**Vega Cifuentes, Clarita Sheyna**

**ORCID: 0009-0006-0816-081X**

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Asesor:**

**Dr. Alvarado Aco, Jose Eliseo**

**ORCID: 0000-0002-1675-972X**

**Arequipa - Perú**

**2024**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**MEDICINA HUMANA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 11 de Marzo del 2024

**Dictamen: 007754-C-EPMH-2024**

Visto el borrador del expediente 007754, presentado por:

**2017160012 - VEGA CIFUENTES CLARITA SHEYNA**

**2016100201 - BUSTAMANTE CARDENAS MIGUEL CARLOS**

Titulado:

**ASOCIACIÓN DEL CONSUMO DE MARIHUANA Y EL DESARROLLO DEL PRIMER EPISODIO  
PSICÓTICO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL  
HONORIO DELGADO EN EL PERIODO 2020 - 2022, EN AREQUIPA, PERÚ**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**29655041 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL  
DICTAMINADOR**



**30857055 - LOPEZ TICONA ALDO GERARDO  
DICTAMINADOR**



**45044338 - LUZA CASAVERDE EDWIN WILDER  
DICTAMINADOR**



# Asociación del consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 - 2022, en Arequipa,

## ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Student Paper	1%
2	<a href="https://fdocuments.ec">fdocuments.ec</a> Internet Source	1%
3	<a href="https://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Internet Source	1%
4	<a href="https://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Internet Source	1%
5	<a href="https://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a> Internet Source	1%
6	<a href="https://acontecerpsiquico.files.wordpress.com">acontecerpsiquico.files.wordpress.com</a> Internet Source	1%
7	<a href="https://www.dge.gob.pe">www.dge.gob.pe</a> Internet Source	1%

8	"60° Congreso de AEPNYA - una iniciativa compartida con la AACAP", Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil, 2016	1 %
Publication		
9	www.cdc.gov	1 %
Internet Source		
10	explore.openaire.eu	1 %
Internet Source		
11	zagan.unizar.es	1 %
Internet Source		

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off

## DEDICATORIA

A Dios, por permitirme culminar mi formación universitaria de Pregrado con salud y avanzar en este proceso para ser médico.

A mis padres, Mercedes y Miguel Ángel, por el apoyo incondicional que me han brindado durante este tiempo, por sacrificar los mejores años de su vida para verme profesional.

A mis hermanas Lizeth y Michely, por ser ejemplo de superación y demostrarme que los sueños se cumplen, mientras uno los crea posibles.

A mi tía y madrina Rosario Cárdenas, por acompañarme y apoyarme como una segunda madre.

A mi sede de Internado Médico: Al Hospital Regional Policial de Arequipa y a cada uno de los profesionales que allí laboran, agradecerles por sus enseñanzas, por demostrarme que el respeto, buen clima laboral y el trato humanitario son la base de una buena atención en salud.

A los pacientes que, a pesar de sus dolencias, confiaron en mí y me permitieron ayudarlos en su proceso de sanación; gracias por motivarme a ser una mejor persona.

A los amigos de verdad, que estuvieron conmigo aún en los momentos más complicados.

A todos y cada uno de ellos va dedicada mi tesis.

Miguel Carlos Bustamante Cárdenas

## DEDICATORIA

A Dios, tú que todo propiciaste y concediste para que este día llegara, gracias por cada reto y cada milagro en mi vida, que me permitió estar donde estoy.

A mi padre, por su inmensa fortaleza y sabiduría, porque has sido, eres y serás siempre mi polo a tierra firme. Gracias por dejarme ser hoy, tu orgullo.

A mi madre, la mujer más aguerrida, gracias por tu dulzura, por cada palabra de consuelo y aliento, por cada abrazo que me devolvía a la vida, y por enseñarme que siempre puedo sobreponerme ante la adversidad.

A mi hermana Mayra; mi mejor amiga, mi fan número uno desde niñas y mi primera paciente, gracias por tu amor y tu incondicional confianza, por ponerme siempre a prueba, enseñarme a soñar sin límites, volar alto y nunca dejar que me rinda. Gracias por darme el honor de ser tu hermana.

A mi hermano Noemar; imparable y tierno angelito, por tu alegría y sonrisas.

A mi tía Sadit; mi segunda madre, gracias por enseñarme a manejar todo con calma y armonía, por estar siempre disponible para aconsejarme y animarme en mis momentos de debilidad.

A Rosa, la mejor amiga que la vida me pudo dar, gracias por cada consejo, cada abrazo y hacerme recordar que no todo es el fin del mundo.

A mis cómplices del internado; Miguel, Lilian, Alejandro y Angie, gracias por hacer que nunca faltaran las sonrisas en ningún servicio, por apoyarme y por hacer de mi primer año de trabajo, el mejor año que he podido vivir.

A José, por su ternura y paz durante el internado, y por todo el tiempo que Dios nos regale.

Con mucho cariño, esto es para ustedes.

Clarita Sheyna Vega Cifuentes

## AGRADECIMIENTO

A Dios, nuestros padres y hermanos que fueron nuestro principal soporte durante los años de formación en pregrado, celebrando nuestros logros, acompañando y dando consejo en los tropiezos.

Al Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado por brindarnos las facilidades para la revisión del Libro de Ingreso de Emergencias e Historias Clínicas.

A la Dra. Nathaly Blanco Romero, por su apoyo y tiempo brindado para el diseño y ejecución de nuestro trabajo.

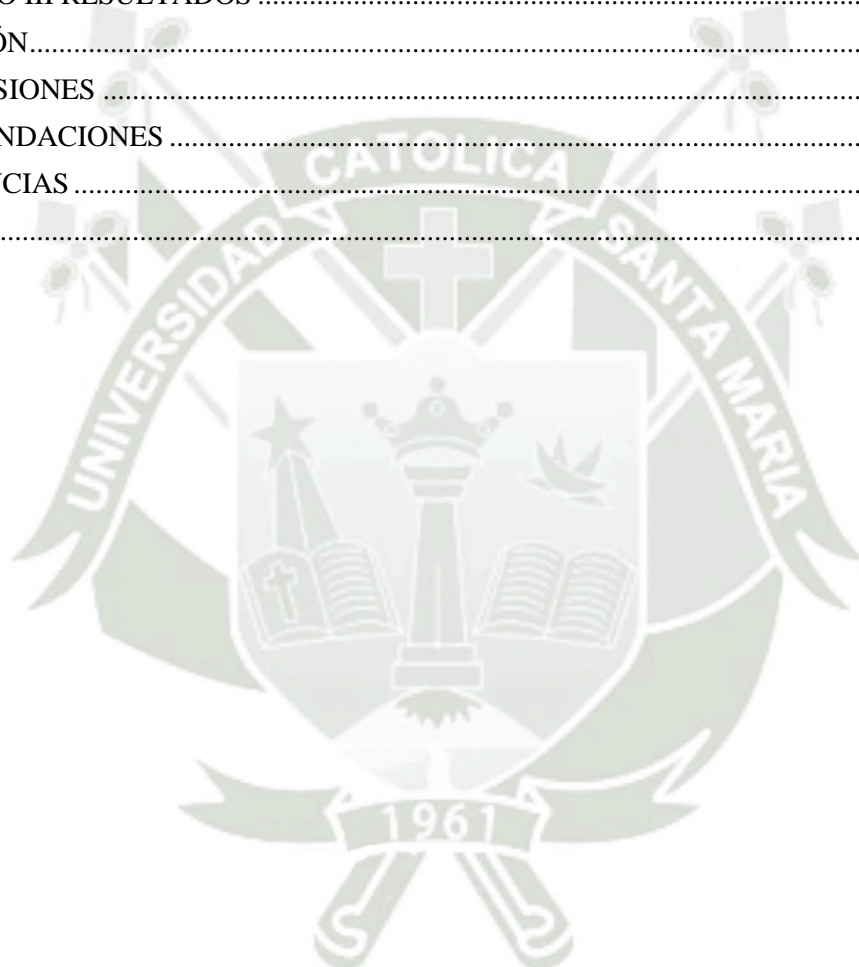
A nuestro asesor y jurados por colaborar en la realización de esta investigación.

¡Muchas Gracias!

## INDICE GENERAL

RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	13
1.    PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1    Enunciado del problema.....	14
1.2    Descripción del Problema de Investigación.....	14
1.2.1.    Área de conocimiento.....	14
1.2.2.    Operacionalización de Variables.....	14
1.2.3.    Interrogantes básicas.....	16
1.2.4.    Tipo de la investigación.....	16
1.2.5.    Diseño de investigación.....	16
1.2.6.    Nivel de Investigación.....	16
1.3    Justificación del Problema.....	17
2.    OBJETIVOS.....	21
2.1    Objetivo Principal.....	21
2.2    Objetivos Específicos.....	21
3.    MARCO TEÓRICO.....	22
3.1    Esquema Conceptual.....	22
3.1.1.    Psicosis.....	22
3.1.2.    Diagnóstico y tratamiento según el tipo de Psicosis.....	25
3.1.3.    Marihuana.....	29
3.2    Análisis de antecedentes investigativos.....	38
4.    HIPÓTESIS.....	44
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	45
1.    TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	46
1.1    Técnicas.....	46
1.2    Instrumentos.....	46
1.3    Materiales.....	46
2    CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	46
2.1    Ubicación espacial.....	46
2.2    Ubicación Temporal.....	46
2.3    Unidades de estudio.....	46
2.4    Población.....	47
2.4.1    Universo.....	47
2.4.2    Muestra.....	47

2.4.2.1 Criterios de inclusión.....	47
2.4.2.2 Criterios de exclusión.....	47
3 ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	48
3.1 Organización.....	48
3.2 Recursos .....	48
3.3 Validación de los Instrumentos .....	49
3.4 Criterios para manejo de resultados.....	49
3.4.1. Plan de Procesamiento.....	49
CAPITULO III RESULTADOS .....	51
DISCUSIÓN.....	67
CONCLUSIONES .....	70
RECOMENDACIONES .....	71
REFERENCIAS .....	72
ANEXOS.....	77



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Edad de los pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, Arequipa, Perú	53
<b>Tabla 2:</b> Sexo de los pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, Arequipa, Perú	54
<b>Tabla 3:</b> Frecuencia del Primer Episodio Psicótico en los pacientes que consumen marihuana atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, Arequipa, Perú	55
<b>Tabla 4:</b> Asociación entre la distribución de la Edad y el Primer Episodio Psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado, 2020 - 2022, Arequipa, Perú	56
<b>Tabla 5:</b> Asociación entre la distribución del Sexo y el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado, 2020 - 2022, Arequipa, Perú	58
<b>Tabla 6:</b> Caracterización clínica de ideas delirantes en el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado, 2020 – 2022, Arequipa, Perú	59
<b>Tabla 7:</b> Caracterización clínica de alucinaciones en el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado, 2020 – 2022, Arequipa, Perú	60
<b>Tabla 8:</b> Caracterización clínica de lenguaje desorganizado en el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado, 2020 – 2022, Arequipa, Perú	61
<b>Tabla 9:</b> Caracterización clínica de comportamiento desorganizado en el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado, 2020 – 2022, Arequipa, Perú	62
<b>Tabla 10:</b> Caracterización clínica de síntomas negativos en el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado, 2020 – 2022, Arequipa, Perú	63
<b>Tabla 11:</b> Síntoma más frecuente en el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, Arequipa, Perú	64
<b>Tabla 12:</b> Asociación entre el consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020-2022, Arequipa, Perú	66

## RESUMEN

El presente trabajo busca determinar si existe asociación entre el consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 - 2022 en Arequipa, Perú.

Para ello se realizó un estudio descriptivo-analítico de corte transversal retrospectivo y de asociación simple, el cual se desarrolló en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa. Se realizó la revisión del Libro de Emergencia Psiquiátrica e Historias Clínicas de 159 pacientes diagnosticados con episodio psicótico, de los cuales 140 cumplieron los criterios de inclusión.

Después de la recolección de datos, se realizó la tabulación de estos, asignando códigos específicos a las variables de interés para que pudieran ser identificadas y manejadas de manera eficiente por el software estadístico. La información fue importada a Excel donde fue revisada y pasada al sistema SPSS; realizándose el análisis descriptivo de los datos, generando tablas que resumieron las características principales de la muestra estudiada, así como la frecuencia y porcentajes. Seguidamente se aplicó la prueba de Chi- cuadrado, a fin de poder investigar la asociación entre las variables y si existía relación significativa.

Se encontró que no existe una correlación directa y estadísticamente significativa entre el consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico ( $p > 0.05$ , con un valor específico de  $p = 0,733$ ), no obstante, existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes con metabolitos positivos a marihuana ( $p < 0.05$ , con un valor de  $p = 0,000$ ), presentando mayor incidencia en los jóvenes adultos, con distribución casi equitativa en cuanto a ambos sexos durante el periodo de estudio.

Respecto a la caracterización clínica del primer episodio psicótico; se encontró asociación significativa entre los pacientes que dieron positivo a metabolitos de marihuana en orina y la presencia de alucinaciones ( $p < 0.05$ , con un valor específico de  $p = 0,005$ ) y síntomas negativos ( $p < 0.05$ , con un valor específico de  $p = 0,004$ ); sin embargo no se encontró asociación significativa entre la presencia de metabolitos de marihuana y la manifestación de ideas delirantes ( $p > 0.05$ , con un valor específico de  $p = 0,193$ ), lenguaje desorganizado ( $p > 0.05$ , con un valor específico de  $p = 0,176$ ) y comportamiento desorganizado ( $p > 0.05$ , con un valor específico de  $p = 0,922$ ).

Se concluyó que no existe asociación entre consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico; no obstante, existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes con metabolitos positivos a marihuana con mayor incidencia en la tercera década de vida. Respecto a la caracterización clínica del primer episodio psicótico asociado a consumo de marihuana se encontró relación estadísticamente significativa con presencia de alucinaciones y síntomas negativos. Por otro lado, no existe relación estadística significativa con ideas delirantes, lenguaje y comportamiento desorganizados en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020-2022, en Arequipa, Perú.

**Palabras clave:** Primer episodio psicótico, marihuana.

## ABSTRACT

The current investigation seeks to determine if there is an association between marijuana ingest and the development of the first psychotic episode in patients of the Psychiatry Service of the Honorio Delgado Regional Hospital in the period 2020 - 2022 in Arequipa, Peru.

For this purpose, a descriptive-analytical cross-sectional, retrospective and simple asosation study was conducted in the Psychiatry Service of the Honorio Delgado Regional Hospital, Arequipa. A review of the Psychiatric Emergency Book and Clinical Histories of 159 patients diagnosed with psychotic episode was carried out, of which 140 met the inclusion criteria.

After data collection, data tabulation were tabulated by assigning specific codes to the variables of interest so that they could be identified and managed efficiently by the statistical software. The information was imported into Excel where it was reviewed and passed to the SPSS system; The descriptive analysis of the data was carried out, it generating tables that summarized the main characteristics of the sample studied, as well as the frequency and percentages. The Chi-square test was then applied in order to investigate the association between the variables and whether a significant relationship existed.

It was found that there is no direct and statistically significant correlation between marijuana consumption and the development of the first psychotic episode ( $p > 0.05$ , with a specific value of  $p = 0.733$ ). However, there is a statistically significant association between age and the development of the first psychotic episode in patients with marijuana positive metabolites ( $p < 0.05$ , with a value of  $p = 0.000$ ), it presenting higher incidence in young adults, with almost equal distribution in terms of both genders on the study period.

About the clinical characterization of the first psychotic episode; a significant association was found between patients who tested positive for marijuana metabolites in urine and the existence of hallucinations ( $p < 0.05$ , with a specific value of  $p = 0.005$ ) and negative symptoms ( $p < 0.05$ , with a specific value of  $p = 0.004$ ). However, no significant association was found between the existence of marijuana metabolites and delusional ideas ( $p > 0.05$ , with a specific value of  $p = 0.193$ ), disorganized language ( $p > 0.05$ , with a specific value of  $p = 0.176$ ) and disorganized behavior ( $p > 0.05$ , with a specific value of  $p = 0.922$ ).

It is concluded that doesn't exist is a statistically significant association between marijuana ingest and the development on the first psychotic episode in patients with positive marijuana metabolites. Nonetheless, a significant association was found between age and first psychotic episode who tested positive for marijuana metabolites in urine with a higher incidence in the third decade of life. About the clinical characterization of the first psychotic episode associated with marijuana use, a statistically significant relationship was found with the presence of hallucinations and negative symptoms. On the other hand, there is not statistically significant relationship with delirious ideas, disorganized language and disorganized behavior on patients of the Psychiatry Service of the Honorio Delgado Regional Hospital in the period 2020-2022, Arequipa, Peru.

**Key words:** First psychotic episode, marijuana.

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la Historia, los humanos han ingerido sustancias que modifican el correcto desempeño del sistema nervioso central. Los opiáceos y el alcohol han sido los primeros psicoactivos utilizados con esta intención, hallándose evidencias con 7000 años de antigüedad.

En el este asiático, específicamente en China se siembra Cannabis sativa o cáñamo en el lenguaje coloquial, desde el 2.000 a.C. En los andes americanos, los Incas cultivaban 3 veces al año la hoja de coca (*Erythroxylum coca lam*) haciendo uso de sus propiedades analgésicas y energizantes, sobre todo para disminuir la fatiga por las grandes altitudes (1).

Pese a que la historia del consumo de marihuana es milenaria, se mantiene vigente. En la actualidad, se requiere de información precisa que permita realizar comparaciones sobre el consumo de drogas, dichos datos resultan ser vitales para los países de occidente, permitiendo de esta manera la elaboración de políticas y programas basados empíricos que favorezcan el abordaje del problema de las drogas de forma eficaz (1).

La Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS 2016) sobre el Problema Mundial de las Drogas en su documento final busca impulsar y modernizar el compendio sistemático de información dando énfasis en a los aspectos epidemiológicos relacionados al consumo como un instrumento vital para la aplicación de tácticas útiles contra las drogas (2).

Por otro lado, la salud mental es la base de un óptimo desarrollo personal y colectivo, por la tanto debe ser una prioridad en las Políticas de Estado para alcanzar el progreso como sociedad. Si bien es cierto, muchos de los trastornos psiquiátricos son de etiología única, desconocida, poligénica o multifactorial; no se sabe a ciencia cierta qué factores tienen mayor influencia en el desarrollo de estas enfermedades.

Una investigación realizada en 2016, titulada “Consumo de cannabis como

factor asociado a primer episodio psicótico en pacientes atendidos en el hospital nacional psiquiátrico de Costa Rica”, encontró que el estado civil y el sexo no resultaron estadísticamente significativas  $p < 0.05$  por otro lado se encontró que fumar tabaco y el consumo de alcohol son predisponentes al consumo de cannabis (3).

En el 2020, se realizó una investigación en Chile titulada “Uso de cannabis en jóvenes hospitalizados por un primer episodio de psicosis: un estudio caso- control”, en el que se halló relación entre psicosis y consumo de cannabis. La asociación entre presentar psicosis y consumo temprano y sostenido de cannabis se hizo más evidente al contemplar ambos a la vez: el OR de psicosis asociado a consumo regular en menores de 16 años en por lo menos seis meses fue de 4,18 (95% IC 1,79-9,6; ajustado por edad y sexo 2,64,95% IC 1,08-6,57). La fracción atribuible poblacional a una historia de consumo regular con exposición temprana antes de los dieciséis años resultó ser 19,7% (4).

A pesar de que es evidente la asociación entre el consumo de marihuana y la presencia de trastornos Psiquiátricos, específicamente con el primer episodio psicótico, llama la atención la carencia de investigaciones en el ámbito local y nacional. Es por eso que consideramos muy importante realizar el presente estudio en el principal hospital de nuestra ciudad.



# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Enunciado del problema:

¿Cuál es la asociación entre consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 - 2022, en Arequipa, Perú?

### 1.2 Descripción del Problema de Investigación:

#### 1.2.1. Área de conocimiento:

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Primer episodio psicótico, consumo de marihuana.

#### 1.2.2. Operacionalización de Variables:

- Variable dependiente: Primer episodio psicótico
- Variable independiente: Consumo de Marihuana

Variable	Definición operacional	Indicador	Categoría	Escala	Tipo
Edad	Edad del paciente con 1° Episodio Psicótico	Ficha de Datos	Años	De razón	Cuantitativa
Sexo	Sexo del Paciente con 1° Episodio Psicótico	Ficha de Datos	Masculino	Nominal	Cualitativa
			Femenino		
Primer Episodio psicótico	Primera vez que el paciente presenta un episodio psicótico de acuerdo con los criterios de CIE -10.	Revisión de Historia Clínica	Sí presentó un primer episodio psicótico.	Nominal	Cualitativa (Variable Dependiente)
			No presentó primer episodio psicótico.		
Consumo de Marihuana	Paciente que, da positivo a la prueba cualitativa para dosaje de metabolitos de marihuana, aunque no necesariamente cumpla con los criterios diagnósticos de los trastornos por consumo de drogas (Marihuana) según CIE-10	Dosaje de Metabolitos de Marihuana	Positivo toxicológico en orina para $\Delta$ -9-tetrahydrocannabinol	Nominal	Cualitativa (Variable Independiente)
			Negativo toxicológico en orina para $\Delta$ -9-tetrahydrocannabinol		
Caracterización del Episodio Psicótico	Principales síntomas descritos por la literatura correspondientes a un Episodio Psicótico según Macavilca, 2019.	Ideas Delirantes	Si presentó	Nominal	Cualitativa
			No presentó		
		Alucinaciones	Si presentó		
			No presentó		
		Lenguaje Desorganizado	Si presentó		
			No presentó		
		Comportamiento Desorganizado	Si presentó		
			No presentó		
Síntomas Negativos	Si presentó				
	No presentó				

### 1.2.3. Interrogantes básicas:

**¿Cuál es la asociación entre el consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 - 2022 en Arequipa, Perú?**

- ¿Qué factores epidemiológicos influyen en el desarrollo del primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 - 2022 en Arequipa, Perú?
- ¿Cuál es la frecuencia del primer episodio psicótico en los pacientes que consumen marihuana atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 - 2022 en Arequipa, Perú?
- ¿Cuál es la caracterización clínica del primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 - 2022 en Arequipa, Perú?
- ¿Cuál es el síntoma más frecuente en el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 - 2022 en Arequipa, Perú?

### 1.2.4. Tipo de la investigación:

Estudio descriptivo, analítico, retrospectivo de corte transversal y de asociación simple

### 1.2.5. Diseño de investigación:

No experimental de tipo transversal.

### 1.2.6. Nivel de Investigación:

Descriptivo analítico.

### 1.3 Justificación del Problema:

La presente investigación científica se justifica por los siguientes motivos:

#### 1.3.1 Originalidad:

En el contexto local, la evidencia científica que vincula el consumo de drogas con la manifestación de trastornos psiquiátricos es limitada. Específicamente, la relación entre el consumo de marihuana y la aparición del primer episodio psicótico carece de investigaciones concluyentes. Además, la información sobre los factores epidemiológicos ligados a esta asociación son escasos, y no se cuenta con información estadística que establezca correlaciones precisas entre estas variables.

#### 1.3.2 Científica:

Múltiples estudios internacionales han corroborado que el consumo de marihuana propicia el desarrollo de trastornos psiquiátricos, tales como la psicosis (esquizofrenia), depresión, ansiedad, entre otros. Se ha comprobado, además, que la cantidad de droga consumida, la edad de inicio del consumo y la predisposición genética son factores que influyen en la aparición de estas enfermedades (3,4).

La evidencia más sólida hasta la fecha sustenta que existe un vínculo entre el consumo de marihuana como el inicio de la historia de adicción a drogas; así como la relación entre el consumo de marihuana y la aparición de trastornos psiquiátricos en personas que presentan vulnerabilidad preexistente, genética o de otra índole (4).

Actualmente en nuestro país y con mayor énfasis en nuestra región, se carece de estudios donde se relaciona el consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico; para lo cual, el presente proyecto pretende aportar información necesaria para poder alertar a la comunidad sobre el riesgo del consumo, asimismo pretende ser una señal de alarma a las autoridades, para que se pueda implementar programas específicos de salud mental, campañas de concientización, entre otros que permitan frenar el incremento del consumo.

### **1.3.3 Humana:**

Como estudiantes de medicina y futuros médicos, tenemos el compromiso con nuestros pacientes de brindarles la mejor atención posible y esto solo se puede conseguir a través de una valoración integral tanto de la esfera física como psíquica. Muchas personas que presentan episodios psicóticos de inicio y que tienen historia de consumo de marihuana previa, no son tratados adecuadamente; ello obedece a la falta de profesionales en la Medicina Psiquiátrica que adolece el Perú o a una intervención tardía y sumado a ello, una coyuntura de Pandemia por Covid-19 que condiciona a periodos de estrés prolongado haciendo al paciente susceptible a muchas enfermedades y dificultándole el acceso a atención inmediata. Por los motivos mencionados, consideramos muy importante que como región tengamos información estadística acerca de los riesgos del consumo de marihuana y las patologías asociadas; que servirá como base para evaluar posibles nuevos protocolos y/o mejoras en el manejo de dichos pacientes y para futuras investigaciones.

### **1.3.4 Social:**

El consumo de drogas en el país, sobre todo de marihuana, actualmente tiene mayor importancia en nuestra sociedad, esto a causa de los beneficios terapéuticos que se le adjudican, y su influencia por las corrientes que apoyan o están en contra de la despenalización del consumo con fines recreacionales que han surgido en Latinoamérica y el mundo. Sumado a esto tenemos el cambio progresivo en la forma de pensar de la población que cree que el consumo de esta sustancia genera menos daño al tener un origen natural, con relación a otras drogas que son obtenidas a través de procesos químicos complejos, o incluso por encima del alcohol y el tabaco. La investigación se justifica amparada en los hallazgos de estudios recientes tales como el realizado en Chile “Uso de cannabis en jóvenes hospitalizados por un primer episodio de psicosis: un estudio caso-control” (2020) En el cual se afirma, que el decrecimiento en la percepción del riesgo del consumo de cannabis se asocia indudablemente al aumento del consumo de este y favorece la exposición a edades tempranas, así mismo está relacionado con cuadros psicóticos en el grupo de estudio (4).

### **1.3.5 Contemporánea:**

La diversificación del consumo de drogas, sobre todo de aquellas que son producidas en el país debido a las características de nuestra geografía nacional ha permitido que estén al alcance de todos, sin importar sexo, raza, condición social ni económica, conduciendo al incremento de pacientes con cuadros de adicción y enfermedades psiquiátricas.

Aunque existen muchas brechas, con el paso de los años, la salud mental está cobrando mayor importancia en el contexto nacional, ello debido al incremento de la prevalencia de trastornos mentales presentes en ambos sexos sin distinción de edad, sumado a las serias repercusiones, no solo en el individuo que padece de patología psiquiátrica sino también en la unidad familiar y social. Esto debería impulsar a campañas de concientización, políticas educativas con la intervención de psicólogos en escuelas y colegios, además de la descentralización del Sistema de Salud con el objetivo de acercar la atención de primer nivel a la gente, incidiendo en la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento precoz (2).

Siendo esta última fase la más importante, ya que una intervención temprana ante la manifestación de los primeros síntomas psicóticos supone un mejor pronóstico para el paciente. Toda esta información actualizada es la base para realizar nuestra investigación.

### **1.3.6 Factibilidad:**

Debido a que fue posible tramitar los permisos necesarios ante el Hospital Regional Honorio Delgado para el acceso a los cuadernos de ingreso de Emergencia de pacientes que registran un primer episodio psicótico, fue factible recopilar información a través de sus historias clínicas para los fines consignados en esta investigación.

### **1.3.7 Interés Personal:**

En nuestro quinto año de estudios en la Escuela Profesional de Medicina Humana llevamos el curso de Psiquiatría, y durante el dictado de la cátedra en uno de sus capítulos vimos el tema de Esquizofrenia; en el cual se hacía énfasis a los factores que podrían predisponer a esta enfermedad entre los cuales se mencionaba el consumo de marihuana, cuyo uso “recreacional” está lleno de muchos riesgos.

Al ser la marihuana una droga de fácil acceso, cuyo consumo va en aumento y que

sin embargo para la sociedad aún es considerado un tabú, del cual no se suele hablar y que muy pocos conocen las consecuencias más allá de la adicción, pensamos en la posibilidad de llevar a cabo un estudio en el ámbito local a fin de verificar dicha asociación y contar con información estadística relevante para futuras investigaciones



## 2. OBJETIVOS:

### 2.1 Objetivo Principal:

- Determinar si existe asociación entre el consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 - 2022 en Arequipa, Perú.

### 2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar qué factores epidemiológicos influyen en el desarrollo del primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 - 2022 en Arequipa, Perú.
- Describir cual es la frecuencia del primer episodio psicótico en los pacientes que consumen marihuana atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 - 2022 en Arequipa, Perú.
- Caracterizar clínicamente el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 - 2022 en Arequipa, Perú.
- Determinar cuál es el síntoma más frecuente en el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 - 2022 en Arequipa, Perú.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Esquema Conceptual

##### 3.1.1. Psicosis

###### 3.1.1.1 Definición:

En la actualidad según la American Psychiatric Association (APA) la psicosis puede ser definida como un trastorno mental de importancia, cuya génesis puede ser emocional u orgánica, y en la que se encuentran seriamente comprometidas las aptitudes del individuo para llevar a cabo procesos tales como pensamiento, respuesta emocional, comunicación, recuerdo e interpretación de la realidad y autodirección de manera idónea, lo cual no le permite a la persona cumplir con las exigencias propias de la vida cotidiana; además se encuentra alterada la capacidad de discriminar objetivamente las diferencias entre el mundo externo e interno.

###### 3.1.1.2 Epidemiología:

Alrededor del planeta la incidencia de casos nuevos de psicosis ha sido estimada en aproximadamente 50 de cada 100.000 personas, por otro lado, los casos nuevos de esquizofrenia, cuyo diagnóstico final es el más habitual entre los casos de primer episodio psicótico tiene una tasación aproximada de 15 entre 100.000 por año (5).

Se ha informado que la tasa de prevalencia de psicosis a los 12 meses es de 4 por cada 1000 personas, mientras que la prevalencia de por vida es de 7,5 por cada 1000 personas (6).

Se estima que del 13 al 23 por ciento de individuos padecen en alguna circunstancia de su vida síntomas psicóticos (7). Del 1 al 4 por ciento cumplirán con los criterios para un trastorno psicótico (8).

Pese a que la psicosis se puede presentar durante la infancia, es poco frecuente (1 de cada 10,000) y es más usual en el sexo

masculino que en el femenino (9).

Por otro lado, la tasa de inicio de la esquizofrenia se ve incrementada en la adolescencia, con las edades límite de inicio que fluctúan entre quince y treinta años (10).

En nuestro país, se cree que alrededor de 280 mil ciudadanos padecen esquizofrenia y el 62% cuentan con diagnóstico establecido y son tratados, sin embargo el resto de casos no asiste a un establecimiento de salud por distintos motivos, entre ellos el difícil acceso a la atención por un médico especialista en Psiquiatría (11).

Los estudios han demostrado que la aparición de un trastorno a casusa del uso de sustancias psicoactivas y síntomas psicóticos concurrentes elevan la posibilidad de sufrir un trastorno psicótico primario (12).

### **3.1.1.3 Etiología:**

La psicosis puede deberse a trastornos psiquiátricos primarios “no orgánicos” o puede ser secundaria al uso de sustancias o etiologías médicas específicas “orgánicas” (13).

La psicosis funcional o primaria se origina de fallos a nivel neuroquímico provocando alteraciones a nivel metabólico y/o estructural que se interponen con sustentos más íntimos en las conexiones interneuronales.

Hay evidencia de que los factores genéticos tienen un rol fundamental en la etiología de la psicosis. Nuevas investigaciones confirman a través de neuroimágenes y pruebas bioquímicas que las psicosis primarias tienen una etiopatogenia que comprende desregulaciones a nivel de los sistemas de neurotransmisores los cuales estas ligados al neurodesarrollo y/o muerte celular programada. Las psicosis primarias sobre las que más estudios se han realizado son las esquizofrenias y los trastornos de tipo bipolar. El sustento más adecuado para sostener la desregulación de los neurotransmisores es la respuesta clínica

adecuada que se consigue con el uso de medicamentos que actúan en la función dopaminérgica, serotoninérgica y glutamatérgica.

La psicosis orgánica o secundaria reconoce su origen en la alteración cerebral con compromiso estructural y/o metabólico que se sustenta mediante evaluaciones médicas rutinarias, por lo tanto, existen evidentes muestras de injuria en el tejido cerebral o pruebas de alguna patología capaz de explicar los síntomas (14).

#### **3.1.1.4 Etiopatogenia:**

La esquizofrenia tiene una etiología multifactorial, destacando la influencia genética que predispone a ciertas alteraciones estructurales y funcionales del sistema neuroendocrino, particularmente cuando se ve agravada por situaciones estresantes. Se reconoce que los mecanismos de defensa desarrollados durante la infancia se ven reforzadas por los vínculos emocionales con individuos significativos en el entorno del paciente, lo que le permite regular mejor los estímulos externos. Los eventos estresantes pueden ser mitigados por el apoyo de la en la comunidad tales como la familia, redes sociales, etc. Sin embargo, cuando esto no es suficiente, pueden activarse mecanismos de defensa inadecuados, lo que desencadena adaptaciones biológicas. La presencia de vulnerabilidades heredadas en estos sistemas biológicos puede contribuir a la incapacidad para manejar adecuadamente los estresores, lo que puede resultar en la aparición de la esquizofrenia (15).

#### **3.1.1.5 Diagnóstico de Psicosis según CIE-10:**

De acuerdo con los manuales diagnósticos del CIE-10 se consideran:

- F12.0 Trastornos mentales y del comportamiento debido

al uso de cannabinoides.

- F23.0 Trastorno psicótico agudo y transitorio.
- F29.0 Psicosis no orgánica sin especificación.

### **3.1.2. Diagnóstico y tratamiento según el tipo de Psicosis:**

#### **3.1.2.1 Trastorno Psicótico breve:**

Es un síndrome psicótico agudo y de carácter pasajero (13).

##### **3.1.2.1.1 Cuadro clínico:**

La sintomatología del trastorno psicótico breve implica por lo menos 1 síntoma principal de psicosis, usualmente de inicio imprevisto, aunque no necesariamente está presente el patrón clínico descrito en esquizofrenia (16).

Implica uno o más de los síntomas mostrados:

- Delirios
- Alucinaciones
- Discurso desorganizado
- Comportamiento desorganizado o catatónico
- Síntomas Negativos (17).

##### **3.1.2.1.2 Diagnóstico:**

Sadock y Kaplan proponen que para el diagnóstico se debe cumplir que los síntomas psicóticos deben durar más de un día, pero menos de un mes y no se deben asociar con un trastorno anímico, por consumo de sustancias o por una afección médica. Se mencionan 3 subtipos:

1. La existencia de factores estresantes
2. La falta de factores estresantes
3. El origen posterior al parto.

### 3.1.2.1.3 Tratamiento:

- **Hospitalización:**

En casos de un episodio psicótico agudo, puede ser necesario internar brevemente al paciente en el hospital para evaluar y garantizar su seguridad. Durante este tiempo, es crucial mantener estrecha vigilancia de los síntomas y prevenir cualquier riesgo de autolesión o comportamiento violento hacia otros. En algunas situaciones, mientras esperamos que los medicamentos surtan efecto, puede ser necesario recurrir al aislamiento y sujeción mecánica (16).

- **Terapia farmacológica:**

En el tratamiento del trastorno psicótico breve los dos tipos de fármacos con mayor uso resultan ser los antipsicóticos y las benzodiazepinas. Con respecto a los antipsicóticos es posible utilizar agentes de elevada potencia como el **haloperidol, o la ziprasidona** que actúa como **agonista serotoninérgico-dopaminérgico**. En pacientes con riesgo elevado de efectos adversos a nivel extrapiramidal se administra un antagonista serotoninérgico-dopaminérgico como profilaxis. Alternativamente, puede emplearse benzodiazepinas en el tratamiento a corto plazo. Su utilidad es limitada, pero se relaciona con menos efectos adversos en comparación con los antipsicóticos (16).

- **Psicoterapia:**

En el tratamiento del trastorno psicótico breve, se destaca la exploración y el despliegue de estrategias de afrontamiento, enfocándose en mejorar la autoestima y restaurar la confianza en uno mismo. Es crucial adaptar la estrategia terapéutica a las necesidades individuales del paciente, fomentando su capacidad para resolver problemas y fortalecer su estructura psicológica a través

de la psicoterapia. Este enfoque personalizado tiende a producir mejores resultados. Además, la colaboración de la familia en el camino puede ser fundamental para alcanzar el éxito en el tratamiento (16).

### **3.1.2.2 Trastornos psicóticos debidos a una afección médica y trastornos psicóticos inducidos por sustancias o medicamentos:**

En el caso de este trastorno, es necesario tener en cuenta la probabilidad de que los síntomas psicóticos estén relacionados con alguna condición médica subyacente, como una tumoración en el cerebro, o el consumo de sustancias o medicamentos. (16).

#### **3.1.2.2.1 Cuadro Clínico:**

- **Alucinaciones:**

Las alucinaciones pueden manifestarse en diferentes modalidades sensoriales. Por ejemplo, las alucinaciones táctiles son características del consumo de cocaína; las auditivas están asociadas al abuso de sustancias psicoactivas y también pueden presentarse en personas sordas; las olfativas pueden ser un síntoma de la epilepsia del lóbulo temporal; y las alucinaciones visuales podrían surgir en personas ciegas debido a cataratas (16).

- **Delirios:**

Las alucinaciones generalmente ocurren durante un estado de plena vigilia. Los pacientes no experimentan cambios en su nivel de conciencia, aunque pueden presentar un leve deterioro cognitivo, mostrándose confusos, agitados o excéntricos, con un discurso tangencial o incoherente. Pueden manifestar hiperactividad o apatía y es común que asocien un estado de ánimo disfórico. Los delirios pueden ser sistemáticos o

fragmentarios, con contenido variado, aunque los delirios persecutorios son más frecuentes (16).

#### **3.1.2.2.2 Diagnóstico:**

- **Trastorno psicótico inducido por sustancias o medicamentos:**

Esta descripción aborda a pacientes que presentan síntomas psicóticos, ya sea con o sin alteraciones en la percepción de la realidad, causadas por el consumo de sustancias o medicamentos. El diagnóstico íntegro de un trastorno psicótico provocado por sustancias implica identificar el tipo específico de sustancia o medicamento utilizado, así como el momento en que se iniciaron los síntomas (durante la intoxicación o abstinencia) y describir la clínica observada (16).

#### **3.1.2.2.3 Tratamiento:**

El manejo comienza con la identificación de la condición médica subyacente o la sustancia involucrada. Posteriormente, el enfoque del tratamiento se dirige tanto a abordar la enfermedad como a controlar de inmediato la conducta del paciente. En ciertos casos, puede requerirse hospitalización para una evaluación exhaustiva y garantizar su seguridad. Los antipsicóticos, como la olanzapina o el haloperidol, pueden ser útiles para controlar la conducta psicótica o agresiva a corto plazo, mientras que las benzodiazepinas también pueden ser utilizado para manejar la ansiedad y agitación. (16).

### 3.1.3. Marihuana

#### 3.1.3.1 Definición:

Después del alcohol y el tabaco, el cannabis, también conocido como marihuana, ocupa el tercer lugar como la sustancia psicoactiva más consumida en el planeta (17).

Las propiedades psicoactivas del cannabis se deben principalmente a un compuesto llamado delta-9-tetrahidrocannabinol (THC). La concentración de THC suele ser utilizada como indicador de la potencia del cannabis (2).

#### 3.1.3.2 Epidemiología del consumo de marihuana:

Respecto a la Incidencia y prevalencia, se estima que aproximadamente 200,4 millones de personas en todo el mundo consumieron cannabis en 2019, lo que representa alrededor del 4,0% de la población mundial entre los 15 y 64 años. (19).

Aproximadamente 22,1 millones de personas en el planeta experimentaron un trastorno por consumo de cannabis, con una prevalencia estandarizada por edad de 289,7 por 100.000 (IC del 95%: 248,9-339,1), lo que representó una disminución del 7,1% en comparación con la prevalencia estandarizada por edad en 1990 (20).

Un metaanálisis de 10 estudios internacionales publicados (Australia, Europa, Estados Unidos) encontró que la media de edad de inicio del trastorno por consumo de cannabis fue de 22 años. Sólo el 3,2% de los casos aparecieron a los 14 años; El 75% comenzó a los 29 años (21).

Entre 2000-2018 el consumo de drogas se ha incrementado con mayor rapidez entre las naciones en vías de desarrollo respecto a países desarrollados. Los adolescentes y adultos jóvenes son quienes más consumen drogas, mientras que los jóvenes tienen mayor vulnerabilidad a los efectos de estas, debido a que su cerebro aún se encuentra en desarrollo (22).

Se tiene conocimiento que las personas que fuman marihuana a diario tienen hasta el triple de riesgo de poder presentar en el futuro episodios de tipo psicótico (23)

### **3.1.3.3 Aspectos generales:**

#### **3.1.3.3.1 Origen:**

Los estudios paleobotánicos demuestran que el cannabis ya estaba presente hace unos 11 700 años en Asia Central. Sin embargo, la difusión mundial de este llegó a su fin cuando la planta llegó a África y, en última instancia, a América (24).

#### **3.1.3.3.2 Características:**

Cannabis sativa es una planta de especie herbácea anual perteneciente a la familia cannabaceae, dioica, mide hasta 4 metros de alto, el tallo es rígido, de coloración verduzca con hendiduras longitudinales y su altura fluctúa de 0,2 hasta 6 metros, sin embargo, el nivel de ramificación y la altura de la planta depende de 3 factores importantes como son: el medio ambiente, la genética de la mata y la forma de cultivo (25).

Las variedades de cannabis que son bajas en cannabinoides psicoactivos se emplean para la obtención de fibra y semillas oleaginosas. No obstante, el producto de cannabis de mayor valor hoy en día es la resina rica en terpenos y cannabinoides con sus floridas propiedades psicoactivas y medicinales. En total, se han identificado más de 150 terpenos diferentes y aproximadamente 100 cannabinoides diferentes (26).

La concentración de cannabinoides varía entre variedades y entre plantas de la misma variedad. (27).

Más de 60 cannabinoides se encuentran en la marihuana natural e incluyen delta-9 tetrahidrocannabinol (THC), el cannabinoide más psicoactivo, cannabidiol (CBD) y

cannabinol (CBN) (28).

### 3.1.3.3.3 Tipos:

Los cannabinoides son separados a partir de la planta *Cannabis sativa*, la cual posee tres subespecies: *Cannabis sativa* subespecie *sativa*, *Cannabis sativa* subespecie *indica* y *Cannabis sativa* subespecie *ruderalis*. Estas varían de acuerdo con su hábito de crecimiento, características físicas tales como la altura del tallo, hojas, flores y arquetipo de semillas, también en relación al contenido de metabolitos que otorgan actividad psicoactiva y proporción de principios activos para el tratamiento de diversas patologías (29).

### 3.1.3.4 Manifestaciones clínicas del consumo de marihuana:

El cannabis se puede usar fumando, vapeando, frotando, ingiriendo (comestibles, bebidas y tinturas) y crema tópica. La potencia del cannabis ha incrementado significativamente en el mundo en el transcurso de las dos últimas décadas (18).

El uso más común es mediante inhalación (fumada), sus efectos inician minutos posteriores al consumo y se prolongan por espacio de tres a cuatro horas. Estos se pueden clasificar en deseados, neutros y negativos (30).

#### 3.1.3.4.1 Efectos deseados:

- Incremento del humor
- Relajación, atenuación del estrés
- Pensamiento recreativo, filosófico o profundo: mayor fluidez de ideas
- Aumento en la capacidad para apreciar la música: mayor conciencia y conexión con la música
- Incremento en la conciencia de los sentidos (vista, gusto, olfato)
- Ausencia de fatiga muscular. Sensación corporal agradable
- Elevación de la conexión mente-cuerpo
- Efecto antiemético y aumento del apetito

#### 3.1.3.4.2 Neutros:

- Variación general del estado de conciencia
- Aumento del apetito
- Lentitud de movimientos y habla
- Cansancio
- Enrojecimiento conjuntival (más frecuentes con ciertas variedades de cannabis y usuarios inexpertos)
- Boca seca
- Interrupción de la memoria lineal
- Dificultad para seguir el hilo del pensamiento
- Tensión mandibular y facial

- Aceleración del curso del pensamiento (especialmente a dosis altas)

#### **3.1.3.4.3 Efectos negativos:**

- Náusea, especialmente en combinación con alcohol u otros psicoactivos
- Tos, asma, problemas respiratorios en vías superiores
- Dificultades con la memoria a corto plazo durante los efectos agudos y en periodos de uso frecuente
- Taquicardia, agitación, nerviosismo, ansiedad (entre moderada y severa)
- Crisis de ansiedad en usuarios sensibles o con dosis muy elevadas (el uso oral incrementa el riesgo de consumir demasiado)
- Cefalea
- Mareo, confusión
- Pensamientos paranoides o ansiosos
- Posible dependencia psicológica
- Torpeza, falta de coordinación con dosis altas
- Puede precipitar o exacerbar trastornos mentales latentes o existentes (30).

#### **3.1.3.5 Diagnóstico:**

Para establecer el diagnóstico de consumo, se requiere cumplir 2 de los 11 ítems propuestos. Se debe dimensionar la severidad del cuadro, siendo leve (2 o 3 síntomas), moderado (4 o 5 síntomas) y grave (más de 6 síntomas) (31).

### 3.1.3.5.1 Trastorno por consumo de cannabis

El DSM-5 ya incluye el diagnóstico de trastorno por consumo de cannabis. Los individuos que llegan a hacer un hábito de consumo diario por un periodo tiempo prolongado, ya sea semanas o meses, incrementa la probabilidad de dependencia con el tiempo.

Los siguientes son los signos presentes en el trastorno por consumo de marihuana.

- Consumir más marihuana de lo que se deseaba.
- Intentar sin éxito dejar el consumo.
- Pasar mucho tiempo consumiendo.
- Tener antojos de marihuana.
- Consumir marihuana, pese a que provoque problemas en el hogar, la escuela o trabajo.
- Continuar consumiendo marihuana a pesar de los problemas sociales o los problemas en la relación.
- Renunciar a actividades de importancia con amigos y familiares por preferir consumir marihuana.
- Consumir marihuana en situaciones de riesgo elevado, como al conducir un automóvil.
- Seguir consumiendo marihuana pese a sufrir problemas físicos o psicológicos.
- Necesitar más marihuana para lograr el mismo efecto.
- Tener síntomas de abstinencia al dejar el consumo (32).

### 3.1.3.5.2 Trastorno psicótico inducido por cannabis

La psicosis inducida por cannabis implica un estado psicótico cuya resolución ocurre antes de del mes, requiriendo tratamiento antipsicótico junto con la abstinencia en el consumo. Los últimos reportes

sugieren que gran cantidad de pacientes con psicosis inducida por cannabis posteriormente desarrollarán afecciones psicóticas crónicas, en la mitad de los casos (33).

Al ocurrir un trastorno psicótico inducido por cannabis, puede asociarse a la presencia de trastorno preexistente de la personalidad (16).

### 3.1.3.5 Intoxicación por Cannabis:

- **Niños:** Está basado únicamente en criterios clínicos, puede ser complicado porque usualmente falta un historial de exposición y los síntomas de exposición al cannabis no son específicos. Por lo tanto, a menudo se necesitan estudios auxiliares para exceptuar otras causas de alteración del estado mental. Las pruebas de drogas en orina ayudan a confirmar el diagnóstico porque cualquier resultado positivo en un niño sintomático probablemente representa una exposición (34).
- **Adolescentes y adultos:** La intoxicación aguda por cannabis es un diagnóstico clínico en adolescentes y adultos. Las pruebas de drogas en orina son poco útiles en este grupo. Aunque los análisis suelen resultar positivos varias horas después de la exposición aguda, también pueden ser positivos mucho después de la desaparición de los síntomas.

Se reportan resultados positivos para los metabolitos de THC hasta 10 días después del uso semanal y hasta 25 días después del uso diario. Por lo tanto, las pruebas de cannabis no brindan información específica sobre la línea de tiempo de exposición ni se correlacionan con la gravedad de la intoxicación (34).

El cannabidiol puro (CBD) no debería dar un resultado positivo en la prueba de detección de drogas en orina de THC. Sin embargo, los productos de CBD pueden contener THC, lo que dará como resultado un análisis de drogas en orina positivo (35). Las pruebas de confirmación que evalúan los cannabinoides individuales y los metabolitos respectivos pueden ayudar a determinar la exposición específica (34).

### 3.1.36 Tratamiento:

#### 3.1.3.6.1 Trastorno por consumo de cannabis:

Los siguientes esquemas de tratamiento a nivel conductual son esperanzadores.

- **Terapia cognitivo-conductual:** Se enseña estrategias para identificar y corregir conductas problemáticas a fin de mejorar el autocontrol, dejar de consumir drogas y abordar una diversidad de problemas que con regularidad acompañan dichas conductas (36).
- **Control de contingencias:** Se basa en el control frecuente de la conducta que se quiere modificar y el otorgamiento o supresión de recompensas tangibles y positivas cuando ocurre (o no) la conducta que se desea reformar (36).
- **Terapia de estímulo motivacional:** Es una intervención cuya intención es inducir un cambio rápido de motivación interna. La terapia no busca tratar a la persona sino movilizar sus recursos internos para el cambio y la colaboración en el tratamiento (36).

### 3.1.3.6.2 Intoxicación por cannabis:

El manejo difiere significativamente según la edad.

- **Intoxicación leve:** La intoxicación leve con disforia es una presentación usual en los consumidores de cannabis ingenuos o crónicos posterior a la ingesta o inhalación de un producto de elevada potencia, como un concentrado. La mayor parte de los pacientes pueden manejarse con estimulación reducida. Las benzodiazepinas de acción corta (p. ej., lorazepam) se pueden emplear para el control de la ansiedad con pocos efectos secundarios (34).
- **Intoxicación grave:** Los efectos fisiológicos graves son inusuales después de consumir cannabis, y su presencia debe llevar al médico a considerar la ingestión conjunta de otras drogas recreativas (incluidas la cocaína, las anfetaminas y la fenciclidina) o una enfermedad mental coexistente. La agitación marcada o la combatividad que no responde a las benzodiazepinas pueden requerir el uso de otros medicamentos, dependiendo de la causa (34).

### 3.2 Análisis de antecedentes investigativos:

#### 3.2.1 A nivel local:

**Autor:** Lina Grethel Ccama Callo

**Título:** “Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en pacientes diagnosticados con esquizofrenia, Arequipa – 2016”

**Resumen:**

Para determinar la prevalencia y describir el consumo de sustancias psicoactivas en pacientes diagnosticados con esquizofrenia de la ciudad de Arequipa; se planteó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo transeccional, a quienes se aplicó la prueba de detección del consumo de alcohol, tabaco y sustancias - ASSIST (OMS) considerando a sujetos entre los 18 y 65 años que cuentan con el diagnóstico de psicosis esquizofrénica y que fueron atendidos en el centro de salud mental “Moisés Heresi”, por las diferentes áreas de servicio que brinda en sus instalaciones, durante el último trimestre del año 2016. La muestra estuvo compuesta finalmente por 255 pacientes de los que el 72.5% (N=185) confirmaron el consumo de sustancias psicoactivas, dentro de los cuales el 42.7% consumieron una sola sustancia y el 57.3% consumieron 2 o más sustancias psicoactivas a lo largo de la vida. Las características sociodemográficas de la población estudiada reflejan que la edad cronológica promedio es de 37.82 y la edad promedio de inicio de consumo es 20.69; así mismo, son los pacientes varones (60%), en condición de pacientes continuadores (84.3%), con un tipo de esquizofrenia paranoide (91.4%). Finalmente, el nivel de riesgo para la salud al que están expuestos los pacientes debido al consumo de sustancias es: de nivel bajo en cuanto al uso de drogas legales (alcohol y cigarrillos) y de nivel de riesgo moderado a alto en cuanto a las drogas ilegales (marihuana, cocaína, sedantes e inhalantes). Conocer estas cifras permite adentrarnos en la denominada patología dual y plantear un posterior tratamiento integral que aborde ambas patologías, que desde ya plantean un reto terapéutico para los actores del área clínica de la salud mental (37).

### 3.2.2 A nivel nacional:

**Autor:** Sheylla Anabella Moncada Moreno

**Título:** “Dependencia a marihuana como factor de riesgo para esquizofrenia”

**Resumen:**

Objetivo: Identificar si la dependencia a marihuana es factor de riesgo para esquizofrenia en los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo entre enero-diciembre del 2017.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo de casos y controles en el que se incluyeron a 245 pacientes con edades entre 15 a 50 años, según criterios de selección los cuales se dividieron en 2 grupos: pacientes con esquizofrenia y pacientes sin esta patología; aplicándose el odds ratio y la prueba estadística chi cuadrado.

Resultados: En pacientes con esquizofrenia la frecuencia de dependencia a marihuana fue 18.4%. En pacientes sin esquizofrenia la frecuencia de dependencia a marihuana fue 15.3%. La dependencia a marihuana no es factor de riesgo para con un odds ratio de 1.25 (0,55-2,83) IC 95% el cual no fue significativo. En el análisis multivariado a través de regresión logística se corrobora la significancia del riesgo para los factores: grado de instrucción y antecedentes de enfermedad durante el embarazo.

Conclusión: La dependencia a marihuana no es factor de riesgo para esquizofrenia en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo enero - diciembre 2017 (38).

**Autor:** Marco Antonio Macavilca Cruz

**Título:** “Características clínico-epidemiológicas de los pacientes adolescentes que fueron atendidos por un primer episodio psicótico en un instituto de salud mental”

**Resumen:**

La información sobre primer episodio psicótico en población adolescente es limitada en nuestro medio: se desconocen las frecuencias de características epidemiológicas tales como la etiología, las

comorbilidades psiquiátricas, el tratamiento recibido y la sintomatología. El objetivo de este estudio es identificar las características clínico-epidemiológicas (edad, sexo, etiología del trastorno psicótico, comorbilidades psiquiátricas, sintomatología psicótica, lugar de procedencia lugar de nacimiento y tratamiento psicofarmacológico) en los pacientes adolescentes que fueron atendidos por un primer episodio psicótico en un instituto de salud mental. Se trata de un estudio descriptivo, transversal, que consistirá en la revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes estudiados. La unidad de análisis será el paciente mayor de 13 años con diagnóstico compatible con un primer episodio psicótico, que haya sido atendido como Paciente Nuevo en el Consultorio Externo del Servicio de Niños y Adolescentes del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado –Hideyo Noguchi” (IINSM HD-HN), durante el periodo de mayo del 2018 a abril del 2019. La información se recopiló en una Ficha de Datos, y se mantendrá su confidencialidad. Este estudio contribuirá a la identificación del perfil epidemiológico de la población adolescente con un primer episodio psicótico, lo cual conllevará a la toma de decisiones terapéuticas y a medidas de salud pública (39)

### 3.2.3 A nivel Internacional:

**Autor:** Carmen Paz Castañeda, Luz María Alliende, Bárbara Iruretagoyena, Rubén Nachar, Felipe Mancilla, Camila Díaz, Carlos Gallardo, Cristián Mena, Juan Pablo Ramírez-Mahaluf, Juan Undurraga, Alfonso González-Valderrama, Nicolás A. Crossley.

**Título:** “Uso de cannabis en jóvenes hospitalizados por un primer episodio de psicosis: un estudio caso-control”

**Resumen:**

Antecedentes: Ha aumentado el consumo de cannabis entre jóvenes en Chile significativamente en los últimos años. Existe un vínculo constante entre el cannabis y psicosis. Objetivo: Comparar el consumo de cannabis en pacientes con un primer episodio de psicosis y controles sanos.

**Material y Métodos:** Se incluyeron 74 pacientes de  $20 \pm 3$  años (78% varones) ingresados en el hospital con un primer episodio de psicosis y un grupo de 60 controles sanos de  $23 \pm 4$  años (63% varones). Se evaluó el consumo de cannabis, incluida la edad del primer uso y la duración de uso habitual.

**Resultados:** Los pacientes con psicosis reportaron un aumento no significativo mayor frecuencia de consumo de cannabis a lo largo de la vida. Los pacientes tenían períodos más largos de uso regular de cannabis en comparación con sujetos sanos (odds ratio [OR] 2.4; 95% intervalos de confianza [IC] 1,14-5,05). Los pacientes también consumieron cannabis por primera vez. tiempo a una edad más temprana (16 frente a 17 años,  $p < 0,0$ ). La población La fracción atribuible al consumo habitual de cannabis asociado a los ingresos hospitalarios por psicosis fue del 17,7 % (IC del 95 %: 1,2-45,5 %).

**Conclusiones:** El uso de Cannabis está relacionado con la psicosis en este grupo de pacientes chilenos. Esta relación es más fuerte en pacientes con exposición temprana al fármaco y más prolongada que la regular usar. Uno de cada cinco ingresos por psicosis está asociado al consumo de cannabis. Estos datos deberían influir en la legislación cannábica y en el público políticas que se discuten actualmente en Chile (4).

**Autor:** David Rentero, Francisco Arias, Sergio Sánchez-Romero, Gabriel Rubio, Roberto Rodríguez-Jiménez.

**Título:** “Psicosis inducida por cannabis: características clínicas y su diferenciación con la esquizofrenia con y sin consumo de cannabis asociado”

**Resumen:**

El consumo de cannabis se considera un factor de riesgo establecido para el desarrollo de psicosis. Diferenciar los trastornos inducidos por cannabis de la esquizofrenia resulta útil desde el punto de vista pronóstico y terapéutico. Se diferenciaron tres grupos de pacientes hospitalizados: psicosis inducida por cannabis (PIC) ( $n = 69$ ; Media de

edad = 27,4, DE = 6,5; 82,6 % varones), esquizofrenia con abuso o dependencia de cannabis (EZ + CB) (n = 57; Media de edad = 31,9, DE = 10,1; 94,7% varones) y esquizofrenia sin abuso o dependencia de cannabis (EZ) (n = 181; Media de edad = 41,8, DE = 13,3; 54,1% varones). Se utilizó la escala Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders (PRISM-IV) para la diferenciación de cuadros inducidos. El grupo PIC presentó puntuaciones inferiores en la subescala PANSS negativa (M = 12,9, DE = 5,9; F = 32,24; p < 0,001), menos alucinaciones auditivas (60,3%;  $\chi^2 = 6,60$ ; p = 0,037) y mayor presencia de manía (26,1% vs. 12,3%;  $\chi^2 = 32,58$ ; p < 0,001) en comparación con el grupo EZ + CB. Hubo pocas diferencias clínicas entre los pacientes con esquizofrenia, independientemente del consumo de cannabis. La edad del primer ingreso por psicosis fue menor en ambos grupos de psicóticos consumidores (M = 26,1, DE = 6,4 en PIC y M = 25,3, DE = 6,2 en EZ + CB;  $\chi^2 = 20,02$ ; p < 0,001). No se observó un patrón clínico característico de las psicosis inducidas por cannabis, aunque sí se demostró el papel precipitante del cannabis en la aparición de psicosis, dada la menor edad de ingreso en los consumidores (40).

**Autor:** Carmen Martin Gomez, Diego Remón Gallo, Carolina Lorenzo Romo, Juan Matías Fernández, Jose Antonio Benito Sánchez, Carlos Roncero Alonso.

**Título:** “Primeros episodios psicóticos inducidos por cannabis y su evolución a esquizofrenia”

**Resumen:**

**Introducción:** Existen pocos estudios que ayuden a encontrar diferencias entre los trastornos psicóticos inducidos por cannabis y los pacientes con esquizofrenia que consumen cannabis. Siendo el límite de ambas entidades, muy difuso. De hecho, son muchos los pacientes que inicialmente son diagnosticados de Trastorno Psicótico inducido por cannabis, y acaban padeciendo de Esquizofrenia.

**Objetivos:** Estudiar las características clínicas asociadas a los primeros episodios de psicosis por consumo de cannabis y su evolución, y

encontrar, si las hubiera, diferencias con las psicosis que debutan sin estar relacionadas con el consumo de sustancias.

**Material y métodos:** La muestra incluye 35 pacientes, que requirió ingreso en la Unidad de Hospitalización Breve del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA) para presentar un Primer Episodio Psicótico (PEP). Se han incluido pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico clínico de PEP, sin relación con consumo de sustancias y los inducidos por cannabis, excluyendo aquellos que se producen en el contexto de consumo de otras sustancias. Los sujetos han sido evaluados con la Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-5, se recogieron datos sociodemográficos, se realizaron pruebas complementarias y todos los pacientes se evaluaron con la Escala de Síndrome Positivo y Negativo (The Positive and Negative Syndrome Scale PANSS). Esta evaluación se realizó en varios momentos de la hospitalización. Cuando la situación clínica lo permitió, fueron evaluados también con una batería neurocognitiva. Posteriormente, se ha observado, en un período máximo de 5 años, su evolución o no, a Esquizofrenia.

**Resultados y conclusiones:** Sí parecen existir diferencias clínicas entre los PEP inducidos por cannabis y los que no están relacionados con el consumo de sustancias; en la evolución temprana y en la duración de las hospitalizaciones. Nos surgen dudas sobre la fiabilidad y utilidad de las categorías diagnósticas (41).

#### 4. HIPÓTESIS

**H<sub>1</sub>:** Existe asociación entre consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020-2022, en Arequipa, Perú.

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación entre consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020-2022, en Arequipa, Perú.





## **CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1 Técnicas:

- Revisión de Libro de Ingreso de Emergencias
- Revisión de Historias Clínicas

### 1.2 Instrumentos:

- Cuaderno de Ingreso de Emergencia de pacientes con primer episodio psicótico del Servicio de Psiquiatría del H.R.H.D.
- Revisión de Historias Clínicas
- Ficha de recolección de datos

### 1.3 Materiales:

- Hojas Bond
- Computadoras
- Laptop

## 2 CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1 Ubicación espacial:

La presente investigación se realizó en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en la ciudad de Arequipa – Perú.

### 2.2 Ubicación Temporal:

Marzo de 2020 – Diciembre 2022.

### 2.3 Unidades de estudio:

Pacientes mayores de edad, con primer episodio psicótico y con antecedente de consumo de Marihuana que sean atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado.

## 2.4 Población:

### 2.4.1 Universo:

Está conformado por pacientes con episodio psicótico y con dosaje de metabolitos de marihuana, atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado.

### 2.4.2 Muestra:

Se estudió el total de la población atendida que cumplió con los criterios de inclusión durante el periodo de estudio.

#### 2.4.2.1 Criterios de inclusión

- Paciente mayor de 18 años.
- Paciente atendido en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- Paciente que presenta por primera vez un episodio psicótico.
- Paciente que tiene positivo el dosaje de metabolitos de marihuana.

#### 2.4.2.2 Criterios de exclusión

- Paciente con patología psiquiátrica previa.
- Paciente que tenga antecedente de síntomas psiquiátricos.
- Pacientes con antecedente familiar de enfermedad psiquiátrica en primer grado de consanguinidad.
- Paciente con patología orgánica cerebral.
- Paciente que consume otro tipo de sustancia psicoactiva diferente a la marihuana.
- Paciente con información incompleta de Historia Clínica.

### 3 ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1 Organización:

- Se contactó al Decanato de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, para gestionar los permisos necesarios para la aplicación de la investigación.
- Se solicitó los documentos oficiales que nos permitieron la coordinación con los docentes pertinentes, a quienes se les expuso los objetivos y los alcances de la investigación realizada, coordinando fechas y horarios de avance del proyecto.
- Se solicitó la revisión y aprobación del presente proyecto de investigación por parte del Comité de Ética del Hospital Regional Honorio Delgado.
- Se solicitó a la Gerencia Regional de Salud de Arequipa, Dirección, Departamento de Medicina y Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado la autorización para la ejecución del proyecto de investigación a través de la revisión del libro de Emergencia e Historias Clínicas.
- Se realizó la revisión del cuaderno de ingreso del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado con los diagnósticos de Episodio Psicótico
- Se revisó las Historias Clínicas de pacientes registrados en el libro de Emergencia que cumplieran con los criterios de inclusión, realizando los filtros correspondientes, revisando Hojas de Ingreso, Historias Clínicas y los resultados del examen de Metabolitos de Marihuana en orina, cuya información se extrajo a una ficha de datos y posteriormente vaciada a Excel para su posterior análisis estadístico.

#### 3.2 Recursos

##### 3.2.1. Humanos

- Dos (02) investigadores.
- Un (01) asesor

### 3.2.2. Institucionales

- Biblioteca virtual de la Universidad Católica de Santa María.
- Plataformas virtuales

### 3.2.3. Materiales

- Impresiones
- Hojas Bond
- Material Bibliográfico
- Dos computadoras
- Impresora
- Engrapadoras

### 3.2.4. Financieros

- Propios de los investigadores.

## 3.3 Validación de los Instrumentos:

Para la presente investigación se empleó la ficha de datos de pacientes con primer episodio psicótico validada por Macavilca en Lima en el año 2019, tomándose como datos principales, la edad, el sexo y la sintomatología psicótica. Por otra parte, para la valoración del consumo de marihuana se tomó como base el examen laboratorial de Metabolitos de marihuana en orina que forma parte de los exámenes de rutina solicitados a los pacientes con primer episodio psicótico.

## 3.4 Criterios para manejo de resultados:

### 3.4.1. Plan de Procesamiento

Para el procesamiento de la información, se realizó el vaciado del total de pacientes que ingresaron al Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado con diagnóstico de episodio psicótico durante el periodo 2020-2022, a los pacientes se les asignó un código específico a fin de mantener el anonimato; fueron categorizados según edad, sexo, diagnóstico y número de episodio psicótico, obteniéndose las variables de interés que fueron recogidas en una matriz de datos de Microsoft Office Excel, facilitando la identificación y manejo de la información de manera eficiente por el Software estadístico.

Respetando los criterios de inclusión y exclusión se procedió a la revisión de Historias Clínicas de 159 pacientes, obteniéndose información a través de una ficha de datos que permitió poder caracterizar el episodio psicótico. La información recopilada fue ingresada al sistema SPSS; realizándose el análisis

descriptivo de los datos, generando tablas que resumieron las características principales de la muestra estudiada, así como la frecuencia y porcentajes. Para seguidamente pasar a la prueba de Chi- cuadrado ( $\chi^2$ ), a fin de poder investigar la asociación entre las variables estudiadas y si existía relación significativa.





## **CAPITULO III RESULTADOS**

## 1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En este capítulo se describe los hallazgos más resaltantes de la presente investigación a través de las técnicas e instrumentos de recolección de datos anteriormente mencionados. Los datos fueron procesados a través de estadística descriptiva e inferencial, los resultados son presentados por medio de tablas estadísticas de elaboración propia. Inicialmente se observa el rango de edad de la muestra estudiada expresado en frecuencias y porcentajes. Así mismo en la segunda tabla se muestra la distribución de los pacientes según sexo, sucesivamente en la tabla 3 se examina la frecuencia del primer episodio psicótico en los pacientes que consumen marihuana. En la tabla 4 y 5 se estudian las asociaciones que existen entre la distribución de la edad y el primer episodio psicótico, así como la distribución del sexo y el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana.

Desde la tabla 6 la 10 se caracteriza clínicamente cada uno de los síntomas psicóticos; en la tabla 11 se detalla el síntoma más frecuente de acuerdo con las frecuencias obtenidas. Finalmente, en la última tabla se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre el consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 - 2022, en Arequipa, Perú.

## 2. RESULTADOS

**Asociación del consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

**Tabla 1**

**Edad de los pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

	F	%
18 - 20 años	21	13.2
21 - 30 años	60	37.7
31 - 40 años	32	20.1
41 - 50 años	18	11.3
51 - 60 años	13	8.2
61 - 70 años	11	6.9
71 - 80 años	3	1.9
81 - 90 años	1	0.6
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 1, que muestra la edad de los pacientes del Servicio de psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, se observa que la mayoría de los pacientes se encuentran en el rango de edad de 21 a 30 años, representando el 37.7% del total. Le siguen los pacientes de 31 a 40 años con un 20.1%, y luego los de 18 a 20 años con un 13.2%. Los pacientes de 41 a 50 años conforman el 11.3% del total, mientras que aquellos de 51 a 60 años representan el 8.2%. Los pacientes de 61 a 70 años constituyen el 6.9%, y los de 71 a 80 años el 1.9%. Finalmente, el grupo de menor representación es el de 81 a 90 años, con solo un 0.6%.

**Asociación del consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

**Tabla 2**

**Sexo de los pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	80	50.3
<b>Femenino</b>	79	49.7
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 2, que detalla el sexo de los pacientes del Servicio de psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, se observa una distribución casi equitativa entre los sexos. Los pacientes masculinos constituyen el 50.3% del total, mientras que los femeninos representan el 49.7%.

**Asociación del consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

**Tabla 3**

**Frecuencia del primer episodio psicótico en los pacientes que consumen marihuana atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

		Metabolitos de marihuana				Total	
		Si		No		F	%
		F	%	F	%		
<b>Primer episodio psicótico</b>	<b>Si</b>	58	36.5%	80	50.3%	138	86.8%
	<b>No</b>	8	5.0%	13	8.2%	21	13.2%
<b>Total</b>		<b>66</b>	<b>41.5%</b>	<b>93</b>	<b>58.5%</b>	<b>159</b>	<b>100.0%</b>

En la tabla 3, que examina la frecuencia del primer episodio psicótico en los pacientes que consumen marihuana atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, se muestra que el 86.8% de los pacientes experimentaron su primer episodio psicótico. De estos, un 36.5% tenían metabolitos de marihuana en su sistema, mientras que un 50.3% no los tenía. Por otro lado, el 13.2% de los pacientes no experimentaron un primer episodio psicótico, distribuyéndose en un 5.0% que sí consumieron marihuana y un 8.2% que no. En cuanto a la presencia de metabolitos de marihuana, el 41.5% de los pacientes dieron positivo, mientras que el 58.5% no mostró presencia de estos.

**Asociación del consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

**Tabla 4**

**Asociación entre la distribución de la edad y el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 - 2022, en Arequipa, Perú.**

	Metabolitos de marihuana				Total	
	Si		No		F	%
	F	%	F	%		
<b>Edad</b>						
18 - 20 años	11	6.9%	10	6.3%	21	13.2%
21 - 30 años	38	23.9%	22	13.8%	60	37.7%
31 - 40 años	13	8.2%	19	11.9%	32	20.1%
41 - 50 años	2	1.3%	16	10.1%	18	11.3%
51 - 60 años	2	1.3%	11	6.9%	13	8.2%
61 - 70 años	0	0.0%	11	6.9%	11	6.9%
71 - 80 años	0	0.0%	3	1.9%	3	1.9%
81 - 90 años	0	0.0%	1	0.6%	1	0.6%
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>41.5%</b>	<b>93</b>	<b>58.5%</b>	<b>159</b>	<b>100.0%</b>
	$X^2 = 33,953$		$p < 0.05$		$p = 0,000$	

En la tabla 4, se muestra la asociación entre la distribución de la edad y el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado, durante el periodo 2020 - 2022, en Arequipa, Perú. Los datos indican que el grupo de edad con la mayor incidencia de primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana es el de 21 a 30 años, con un 23.9% de los casos positivos a metabolitos de marihuana y un 13.8% sin ellos. En el grupo de 18 a 20 años, el 6.9% fue positivo a metabolitos de marihuana y el 6.3% no. Para el rango de edad de 31 a 40 años, el 8.2% de los pacientes mostraron metabolitos de marihuana y el 11.9% no. Los pacientes de 41 a 50 años presentaron un 1.3% de positividad a metabolitos de marihuana frente a un 10.1% sin ellos. En el grupo de edad de 51 a 60 años, ambos, los positivos y no positivos a metabolitos de marihuana, representaron un 1.3% y 6.9%

respectivamente. No se encontraron pacientes positivos a metabolitos de marihuana en los grupos de edad de 61 a 70 años, 71 a 80 años y 81 a 90 años, pero se registraron pacientes sin metabolitos de marihuana, siendo estos porcentajes de 6.9%, 1.9% y 0.6% respectivamente. El análisis estadístico X<sup>2</sup> indica una asociación significativa ( $p < 0.05$ , con un valor de  $p = 0,000$ ) entre la edad de los pacientes y la presencia de un primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana, destacando una mayor incidencia en los jóvenes adultos.



**Asociación del consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

**Tabla 5**

**Asociación entre la distribución del sexo y el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 - 2022, en Arequipa, Perú.**

	Metabolitos de marihuana				Total	
	Si		No		F	%
	F	%	F	%		
<b>Sexo</b>						
<b>Masculino</b>	27	17.0%	53	33.3%	80	50.3%
<b>Femenino</b>	39	24.5%	40	25.2%	79	49.7%
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>41.5%</b>	<b>93</b>	<b>58.5%</b>	<b>159</b>	<b>100.0%</b>
		$X^2 = 3,993$	$p < 0.05$	$p = 0,046$		

En la tabla 5, que examina la asociación entre la distribución del sexo y el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado, durante el periodo 2020 - 2022, en Arequipa, Perú, se observa que, de los pacientes masculinos, un 17.0% presentó metabolitos de marihuana, mientras que un 33.3% no. Esto totaliza un 50.3% de los casos entre los hombres. Por otro lado, entre las pacientes femeninas, un 24.5% presentó metabolitos de marihuana y un 25.2% no, sumando así un 49.7% del total. La proporción total de pacientes que presentaron metabolitos de marihuana fue del 41.5%, mientras que aquellos que no los presentaron constituyeron el 58.5% del total. El análisis estadístico ( $X^2 = 3,993$ ) indica que hay una asociación significativa ( $p < 0.05$ , con un valor específico de  $p = 0,046$ ) entre el sexo femenino de las pacientes y la presencia de un primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana.

**Asociación del consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

**Tabla 6**

**Caracterización clínica de ideas delirantes en el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

		Metabolitos de marihuana				Total	
		Si		No		F	%
Ideas delirantes		F	%	F	%		
	Ideas delirantes	Si	49	30.8%	60	37.7%	109
No		17	10.7%	33	20.8%	50	31.4%
<b>Total</b>		<b>66</b>	<b>41.5%</b>	<b>93</b>	<b>58.5%</b>	<b>159</b>	<b>100.0%</b>
		$X^2 = 1,694$		$p > 0,05$	$p = 0,193$		

En la tabla 6, que describe la caracterización clínica de ideas delirantes en el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado, durante el periodo 2020 - 2022, se observa que un 30.8% de los pacientes con metabolitos de marihuana presentaron ideas delirantes, mientras que un 37.7% de los pacientes sin metabolitos de marihuana también las presentaron, sumando un total del 68.6% de los casos. Por otro lado, el 10.7% de los pacientes con metabolitos de marihuana no presentaron ideas delirantes, comparado con un 20.8% de los pacientes sin estos, lo que representa el 31.4% del total. La distribución total de los pacientes muestra que el 41.5% presentó metabolitos de marihuana y el 58.5% no. El análisis estadístico ( $X^2 = 1,694$ ) indica que no hay una asociación significativa ( $p > 0.05$ , con un valor específico de  $p = 0,193$ ) entre la presencia de metabolitos de marihuana y la manifestación de ideas delirantes en el primer episodio psicótico.

**Asociación del consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

**Tabla 7**

**Caracterización clínica de alucinaciones en el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

	Metabolitos de marihuana				Total		
	Si		No		F	%	
	F	%	F	%			
<b>Alucinaciones</b>	<b>Si</b>	53	33.3%	55	34.6%	108	67.9%
	<b>No</b>	13	8.2%	38	23.9%	51	32.1%
<b>Total</b>		<b>66</b>	<b>41.5%</b>	<b>93</b>	<b>58.5%</b>	<b>159</b>	<b>100.0%</b>
		<b>X<sup>2</sup> = 7,936</b>		<b>p &lt; 0.05</b>		<b>p = 0,005</b>	

En la tabla 7, que analiza la caracterización clínica de alucinaciones en el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado, durante el periodo 2020 - 2022, se muestra que un 33.3% de los pacientes con metabolitos de marihuana experimentaron alucinaciones, mientras que un 34.6% de los pacientes sin metabolitos de marihuana también las experimentaron, lo cual representa un total del 67.9% de los casos. Por otro lado, el 8.2% de los pacientes con metabolitos de marihuana no experimentaron alucinaciones, en comparación con el 23.9% de los pacientes sin estos, sumando el 32.1% del total. La proporción total de pacientes indica que el 41.5% presentó metabolitos de marihuana y el 58.5% no. El análisis estadístico ( $X^2 = 7,936$ ) muestra una asociación significativa ( $p < 0.05$ , con un valor específico de  $p = 0,005$ ) entre la presencia de metabolitos de marihuana y la manifestación de alucinaciones en el primer episodio psicótico.

**Asociación del consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

**Tabla 8**

**Caracterización clínica de lenguaje desorganizado en el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

		Metabolitos de marihuana				Total	
		Si		No		F	%
Lenguaje desorganizado	Si	F	%	F	%		
		No	29	18.2%	51	32.1%	80
<b>Total</b>		<b>66</b>	<b>41.5%</b>	<b>93</b>	<b>58.5%</b>	<b>159</b>	<b>100.0%</b>
		$X^2 = 1,834$		$p > 0.05$		$p = 0,176$	

En la tabla 8, referente a la caracterización clínica de lenguaje desorganizado en el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado, durante el periodo 2020 - 2022, se observa que un 23.3% de los pacientes con metabolitos de marihuana presentaron lenguaje desorganizado, comparado con un 26.4% de los pacientes sin metabolitos de marihuana, lo cual suma un total del 49.7% de los casos. Además, el 18.2% de los pacientes con metabolitos de marihuana no presentaron lenguaje desorganizado, en contraste con el 32.1% de los pacientes sin estos, representando el 50.3% del total. La distribución total de los pacientes muestra que el 41.5% presentó metabolitos de marihuana y el 58.5% no. El análisis estadístico ( $X^2 = 1,834$ ) indica que no hay una asociación significativa ( $p > 0.05$ , con un valor específico de  $p = 0,176$ ) entre la presencia de metabolitos de marihuana y la manifestación de lenguaje desorganizado en el primer episodio psicótico.

**Asociación del consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

**Tabla 9**

**Caracterización clínica de comportamiento desorganizado en el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

		Metabolitos de marihuana				Total	
		Si		No		F	%
		F	%	F	%	F	%
<b>Comportamiento desorganizado</b>	<b>Si</b>	30	18.9%	43	27.0%	73	45.9%
	<b>No</b>	36	22.6%	50	31.4%	86	54.1%
<b>Total</b>		<b>66</b>	<b>41.5%</b>	<b>93</b>	<b>58.5%</b>	<b>159</b>	<b>100.0%</b>
		<b>X<sup>2</sup> = 0,010</b>	<b>p &gt; 0.05</b>	<b>p = 0,922</b>			

En la tabla 9, que aborda la caracterización clínica de comportamiento desorganizado en el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado, durante el periodo 2020 - 2022, se indica que un 18.9% de los pacientes con metabolitos de marihuana mostraron comportamiento desorganizado, frente a un 27.0% de los pacientes sin metabolitos de marihuana, sumando un total de 45.9% de los casos. Por otro lado, el 22.6% de los pacientes con metabolitos de marihuana no presentaron comportamiento desorganizado, en comparación con el 31.4% de los pacientes sin estos, representando el 54.1% del total. La distribución total de los pacientes muestra que el 41.5% tenía metabolitos de marihuana y el 58.5% no. El análisis estadístico ( $X^2 = 0,010$ ) demuestra que no existe una asociación significativa ( $p > 0.05$ , con un valor específico de  $p = 0,922$ ) entre la presencia de metabolitos de marihuana y la manifestación de comportamiento desorganizado en el primer episodio psicótico.

**Asociación del consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

**Tabla 10**

**Caracterización clínica de síntomas negativos en el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

		Metabolitos de marihuana				Total	
		Si		No		F	%
Síntomas negativos		F	%	F	%		
		<b>Si</b>	14	8.8%	40	25.2%	54
	<b>No</b>	52	32.7%	53	33.3%	105	66.0%
<b>Total</b>		<b>66</b>	<b>41.5%</b>	<b>93</b>	<b>58.5%</b>	<b>159</b>	<b>100.0%</b>
		<b>X<sup>2</sup> = 8,179</b>		<b>p &lt; 0.05</b>		<b>p = 0,004</b>	

En la tabla 10, que detalla la caracterización clínica de síntomas negativos en el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado, durante el periodo 2020 - 2022, se observa que un 8.8% de los pacientes con metabolitos de marihuana presentaron síntomas negativos, en comparación con un 25.2% de los pacientes sin metabolitos de marihuana, sumando un total de 34.0% de casos con síntomas negativos. Además, el 32.7% de los pacientes con metabolitos de marihuana no presentaron síntomas negativos, frente a un 33.3% de los pacientes sin estos, representando el 66.0% del total. La distribución total indica que el 41.5% de los pacientes presentaron metabolitos de marihuana, mientras que el 58.5% no. El análisis estadístico ( $X^2 = 8,179$ ) muestra una asociación significativa ( $p < 0.05$ , con un valor específico de  $p = 0,004$ ) entre la presencia de metabolitos de marihuana y la manifestación de síntomas negativos en el primer episodio psicótico.

**Asociación del consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

**Tabla 11**

**Síntoma más frecuente en el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

<b>IDEAS DELIRANTES</b>		
	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	109	68.6
<b>No</b>	50	31.4
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100.0</b>
<b>ALUCINACIONES</b>		
	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	108	67.9
<b>No</b>	51	32.1
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100.0</b>
<b>LENGUAJE DESORGANIZADO</b>		
	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	79	49.7
<b>No</b>	80	50.3
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100.0</b>
<b>COMPORTAMIENTO DESORGANIZADO</b>		
	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	73	45.9
<b>No</b>	86	54.1
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100.0</b>
<b>SINTOMAS NEGATIVOS</b>		
	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	54	34.0
<b>No</b>	105	66.0
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100.0</b>

En la presentación de los síntomas más frecuentes en el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 - 2022, se observa que las ideas delirantes son el síntoma más común, con un 68.6% de los pacientes experimentándolas. Las alucinaciones se presentan en un

porcentaje ligeramente menor, con un 67.9% de los casos. El lenguaje desorganizado se identifica en el 49.7% de los pacientes, mientras que el comportamiento desorganizado se observa en el 45.9%. Los síntomas negativos, aunque también presentes, resultan ser menos frecuentes, afectando al 34.0% de los pacientes.



**Asociación del consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

**Tabla 12**

**Asociación entre el consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022, en Arequipa, Perú.**

		Metabolitos de marihuana				Total	
		Si		No		F	%
Primer episodio	Si	F	%	F	%		
		No	8	5.0%	13	8.2%	21
<b>Total</b>		<b>66</b>	<b>41.5%</b>	<b>93</b>	<b>58.5%</b>	<b>159</b>	<b>100.0%</b>
		$X^2 = 0,116$		$p > 0,05$		$p = 0,733$	

En la tabla 12, que examina la asociación entre el consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 - 2022, se observa que un 36.5% de los pacientes con metabolitos de marihuana experimentaron su primer episodio psicótico, comparado con un 50.3% de los pacientes sin metabolitos de marihuana, sumando un total del 86.8% para los casos de primer episodio psicótico. Por otro lado, el 5.0% de los pacientes con metabolitos de marihuana no experimentaron un primer episodio psicótico, en comparación con un 8.2% de los pacientes sin estos, representando el 13.2% del total. La proporción total indica que el 41.5% de los pacientes analizados presentó metabolitos de marihuana, mientras que el 58.5% no. El análisis estadístico ( $X^2 = 0,116$ ) muestra que no existe una asociación significativa ( $p > 0.05$ , con un valor específico de  $p = 0,733$ ) entre la presencia de metabolitos de marihuana y el desarrollo de un primer episodio psicótico.

## DISCUSIÓN

Las enfermedades psiquiátricas, problemas neurológicos y los trastornos por consumo de sustancias representan alrededor del 10% de la carga mundial de morbilidad y el 30% de las enfermedades no mortales. Por otro lado, la prevalencia de síntomas psicóticos en la población general oscila entre el 5% y el 8%, sin tener relación con el consumo de sustancias psicoactivas (42,43).

Basándonos en esta premisa, realizamos esta investigación enfocada en el campo de la salud mental, buscando determinar si existe relación directa entre el consumo de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado, dicha asociación de estas variables es bastante compleja y aún en la actualidad requiere de mayores estudios para comprender las consecuencias del uso de sustancias psicoactivas (cannabis con fines recreativos o en el contexto de una adicción); sobre todo teniendo en cuenta que diversas fuentes bibliográficas demuestran que la predisposición genética en consumidores de marihuana acelera la presentación de cuadros psicótico (44).

Según Castañeda y colaboradores, quienes realizaron un estudio de casos y controles, observaron en jóvenes hospitalizados por episodio psicótico agudo, un período de consumo regular de cannabis de 14 meses de mediana, en comparación con una mediana de 3 meses para los controles ( $p < 0,023$ , Mann-Whitney U test). En relación con la edad de primera exposición a cannabis, esta fue significativamente menor en los pacientes que en los controles (mediana de 16 años frente a 17, respectivamente,  $p < 0,004$ ; Mann-Whitney U test). Dicho estudio sugiere un riesgo atribuible alrededor de 20%. En términos concretos, esto indica que aproximadamente en uno de cada cinco pacientes estaría asociada la presencia de psicosis con el contacto regular y temprano con cannabis (4).

Se sabe que el consumo promedio de sustancias psicoactivas ocurre entre los 15-50 años (37).

En un estudio realizado por el Observatorio Chileno de drogas, se encontró una disminución en la percepción del riesgo de consumo de marihuana, asociado a un aumento progresivo del uso de esta sustancia en los últimos años, especialmente en jóvenes entre 19 y 25 años, además de una reducción en la edad en que los jóvenes se exponen a la droga por primera vez (45, 46)

En paralelo, encontramos resultados similares en cuanto a grupo etario, ya que la mayoría de los pacientes con metabolitos de marihuana en orina positivo estuvieron dentro del rango de edad de 21 a 30 años, representando el 23.9% del total estudiado (Tabla 4), siendo estos resultados de relevancia respecto a fuentes revisadas que consideran el consumo como factor de riesgo importante para el desarrollo de psicosis (47, 48).

En Centroamérica Uribe, realizó un estudio sobre el consumo de cannabis como factor asociado a primer episodio psicótico (PEP) en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Psiquiátrico de Costa Rica, encontrando que la media de edad de inicio del primer episodio psicótico fue de  $29 \pm 12,3$  años. En el análisis bivariado al analizar las variables edad de presentación del PEP en relación con el consumo de cannabis, alcohol y tabaco se encontró que la media de edad de presentación del PEP en relación a consumo de marihuana fue de 24 años  $\pm 8$ , en aquellos casos con consumo diario la media de edad fue de 21.7 años  $\pm 5.4$ , mientras que para los casos que reportaron consumo semanal la media de edad fue de 30.5 años  $\pm 6$  (3).

Por nuestra parte, se observó que la mayoría de los pacientes que presentaron primer episodio psicótico se encontraban en el rango de edad de 21 a 30 años, representando el 37.7% del total. Le siguen el grupo etario entre 31 a 40 años con un 20.1%, luego los de 18 a 20 años con un 13.2%. Los

pacientes de 41 a 50 años conformaron el 11.3% del total, mientras que aquellos de 51 a 60 años representaron el 8.2%. Los pacientes entre 61 a 70 años constituyen el 6.9%, y los de 71 a 80 años el 1.9%. Finalmente, el grupo de menor representación es el de 81 a 90 años, con solo un 0.6%. A su vez, se mostró que del 86.8% de los pacientes que experimentaron su primer episodio psicótico, un 36.5% tenían un resultado positivo de metabolitos de marihuana en orina, mientras que un 50.3% no lo tenía (Tabla 4).

Como resultado de este trabajo de investigación se logró identificar que no existe una relación estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ , con un valor específico de  $p = 0,733$ ) (Tabla 12) entre la presencia de metabolitos de marihuana y el desarrollo del primer episodio psicótico. Otros factores tales como la edad (Tabla 4) ( $p < 0.05$ , con un valor de  $p = 0,000$ ) sí indican una relación significativa con la presencia del primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana, destacando una mayor incidencia en los jóvenes adultos, como ya se mencionó previamente, de igual modo, se encontró asociación entre el sexo de los pacientes y el primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana, teniendo a las mujeres consumidoras con mayor predisposición a un primer episodio ( $p < 0.05$ , con un valor específico de  $p = 0,046$ ) (Tabla 12).

Si bien en el estudio realizado en el Hospital Regional de Arequipa no se encontró asociación estadística entre el primer episodio psicótico y el consumo de marihuana (Tabla 12), esto pudo deberse a que no se valoró el tiempo de consumo, sino únicamente el resultado de la prueba cualitativa de metabolitos en orina, la cual revela la presencia del 11-nor- $\Delta$ -9-tetrahidrocannabinol-9- carboxílico (9-carboxy-THC) con una ventana de detección de hasta 72 horas y con alta sensibilidad con valores por encima del límite de concentración de 50ng/ml, dicho resultado explica que el paciente ha consumido la droga en horas o días previos por lo tanto refleja un consumo agudo (Tabla 3), en este mismo sentido, la literatura nos dice que la asociación es mayor cuando la edad de exposición a cannabis es más temprana y cuando la duración del consumo regular es mayor (4,49).

Por otra parte no debemos olvidar que el periodo de estudio coincidió con el desarrollo de la pandemia por COVID-19, tiempo durante el cual nuestra ciudad tuvo graves restricciones en cuanto al acceso a servicios de salud, sobre todo por motivos diferentes a la infección viral, ante tal circunstancia muchos pacientes no recibieron atención médica, por lo tanto se percibió una disminución en la cantidad total de atenciones brindadas por el Servicio de Psiquiatría, disminuyendo así el universo del presente estudio. Pese a ello, entre 2020 y 2022 se registró un alto número de episodios psicóticos por primera vez, esto estaría directamente relacionado con las condiciones de aislamiento y eventos traumáticos que vivió la población desde el inicio de la pandemia, con las serias repercusiones a nivel psicológico y psiquiátrico ampliamente conocidas.

Se estima que actualmente la incidencia anual de nuevos episodios psicóticos es de uno por cada diez mil habitantes (50).

En lo que respecta a la caracterización clínica de los pacientes con primer episodio psicótico con metabolitos de marihuana positivos en orina en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado, se pudo concluir que la manifestación de alucinaciones (Tabla 7) ( $p < 0.05$ , con un valor específico de  $p = 0,005$ ) y síntomas negativos (Tabla 10) ( $p < 0.05$ , con un valor específico de  $p = 0,004$ ) presentan asociación estadísticamente significativa. Así también se encontró que la presencia de ideas delirantes (Tabla 6) ( $p > 0.05$ , con un valor específico de  $p = 0,193$ ), lenguaje desorganizado (Tabla 8) ( $p > 0.05$ , con un valor específico de  $p = 0,176$ ) y comportamiento desorganizado (Tabla 9) ( $p > 0.05$ , con un valor específico de  $p = 0,922$ ) no presentan relación estadísticamente significativa con el desarrollo del primer episodio psicótico en pacientes consumidores.

La evidencia actual sugiere que el consumo de marihuana en población joven resulta ser un factor

de riesgo significativo para presentar en el futuro síntomas psicóticos tales como las alucinaciones; no obstante la mayoría de personas que consumen cannabis no desarrollan psicosis, en razón de una vulnerabilidad genética a los efectos adversos de la droga, propia de algunos individuos (51).

Nuestros resultados muestran que, dentro de la caracterización del primer episodio psicótico asociado a metabolitos positivos de marihuana en orina, el síntoma más común fue la presencia de ideas delirantes con un 68.6% y en segundo lugar las alucinaciones con 67.9% (Tabla 11); coincidiendo con lo reportado por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos, en cual se menciona que los delirios, resaltando las falsas creencias e ideas de daño, además de las alucinaciones de tipo visual o auditivo resultan ser parte de la sintomatología común en la mayoría de pacientes (52).

A nivel nacional, Moncada, encontró que, en pacientes con esquizofrenia, la frecuencia de dependencia a marihuana fue de 8.4%; mientras que los pacientes sin esquizofrenia la frecuencia de dependencia a marihuana fue 15.3%. Concluyendo que la marihuana no es factor de riesgo para tener esta enfermedad con un odds ratio de 1.25 (0,55- 2,83) IC 95% el cual no fue significativo.(38)

De manera general los resultados del presente estudio demuestran que no existe una asociación significativa entre la presencia de metabolitos de marihuana y el desarrollo de un primer episodio psicótico (Tabla 12), negando la hipótesis planteada previamente. Por el contrario, dentro del desarrollo del primer episodio psicótico asociado a metabolitos positivos de marihuana, se encontró que existe una correlación estadísticamente significativa respecto a la edad de los pacientes (Tabla 4), destacando una mayor incidencia en los jóvenes adultos; lo que se traduce en un mayor riesgo de consumo durante la juventud y adultez (Segunda, tercera y cuarta década de vida), sin embargo el riesgo disminuye drásticamente hasta ser prácticamente inexistente en adultos mayores.

Es importante mencionar que en el ámbito local y nacional no se encontraron investigaciones que correlacionen las variables estudiadas: Primer episodio psicótico y consumo de marihuana. Por lo tanto; no se cuenta con estudios referenciales y/o comparativos en este entorno. Por lo cual es necesario seguir en línea de investigación para buscar respuestas claras, asociaciones y factores de riesgo, buscando prevenir a nuestra población joven y generar conciencia del gran problema de salud pública que involucran esta enfermedad y los trastornos por consumo de sustancias.

## CONCLUSIONES

Los resultados de la presente investigación nos permiten llegar a las siguientes conclusiones:

- PRIMERA.** - No existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de metabolitos de marihuana y el desarrollo de un primer episodio psicótico en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 - 2022, en Arequipa - Perú.
- SEGUNDA.** - Se encontró que la frecuencia del primer episodio psicótico en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 – 2022 fue de 86.8%. De los cuales, un 36.5% de los pacientes tenían metabolitos positivos para marihuana en orina.
- TERCERA.** - Dentro de los factores epidemiológicos estudiados en los pacientes evaluados, los datos indican que el grupo de edad con la mayor incidencia de primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana corresponde a la tercera década de vida (De 21 a 30 años), de los cuales un 23.9% de los pacientes fueron casos positivos a metabolitos de marihuana. Por otro lado, el 50.3% de los casos correspondía a pacientes de sexo masculino, de los cuales, un 17.0% presentó metabolitos de marihuana, mientras que un 33.3% no.
- CUARTA.-** Los hallazgos correspondientes a la caracterización clínica del primer episodio psicótico mostraron que, de los pacientes que tuvieron metabolitos positivos de marihuana en orina atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 - 2022; un 30.8% presentaron ideas delirantes, 33.3% sufrieron alucinaciones, 23.3% tuvieron lenguaje desorganizado, 18.9% experimentaron comportamiento desorganizado y 8.8% de los pacientes estaban con síntomas negativos al momento de su ingreso.
- QUINTA.** - Respecto a la presentación clínica del primer episodio psicótico asociado al consumo de marihuana en los pacientes atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado en el periodo 2020 - 2022, se observó que las ideas delirantes fueron el síntoma más común, presente en el 68.6% de los pacientes.

## RECOMENDACIONES

1. A la facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica Santa María se le recomienda motivar la investigación en temas innovadores, que no han sido tratados en anteriores estudios, así mismo incentivar a través de las actividades de extensión universitaria la realización de charlas educativas respecto a la clínica, uso y abuso de las sustancias psicoactivas como el cannabis, por la alta incidencia de consumo en la población joven encontrada en nuestro estudio, así mismo concientizar de los efectos secundarios y coadyuvantes al consumo de Marihuana.
2. Al Programa de Adicciones de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa continuar con estudios relacionados al tema tratado, a fin de seguir encontrando asociaciones entre el primer episodio psicótico y el consumo de sustancias psicoactivas, procurando involucrar periodos de revisión más amplios y diferentes al de la pandemia por COVID – 19, el cual fue contemplado en esta Tesis; permitiendo así, afianzar conocimientos, realizar comparaciones y contar con datos estadísticos actuales que impulsen políticas de salud de acuerdo al contexto local y nacional.
3. Al Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Honorio Delgado; se le recomienda uniformizar historias clínicas, así como la ampliación de cuadro clínico en las hojas de ingreso, haciendo hincapié en los antecedentes familiares de patologías relacionadas al diagnóstico de episodio psicótico. A su vez, optimizar el registro de los pacientes en el libro de emergencias del servicio contrastando su identidad con el DNI o ficha de registro del SIS a fin de evitar errores en cuanto a la digitación de los nombres y apellidos de los pacientes.
4. Por otro lado, se recomienda protocolizar el dosaje toxicológico en orina de metabolitos de marihuana en los pacientes en quienes se tiene sospecha clínica de consumo y/o presentación de primer episodio psicótico. Así mismo se sugiere, realizar ampliación del estudio con apoyo con el departamento de Patología para la ejecución de pruebas genéticas que analicen la relación entre las variables de esta investigación, en individuos con predisposición de carácter hereditario. Se aconseja, además, realizar seguimiento a los pacientes que presentan historia de consumo de sustancias psicoactivas para orientación y apoyo psicológico de los mismos, de sus familiares y/o entorno social.

## REFERENCIAS:

1. Jurídicas N. Historia de las drogas y de la guerra de su difusión · Noticias Jurídicas [Internet]. Noticias Jurídicas. [noticias.juridicas.com](https://noticias.juridicas.com). Disponible en: <https://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/4340-historia-de-las-drogas-y-de-la-guerra-de-su-difusion/>
2. Onu AG. Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas. Cuad Juríd Político. 10 de abril de 2017;2(8):102–26.
3. López LU, Oviedo IM, Mazariegos JD. Consumo de cannabis como factor asociado a primer episodio psicótico en pacientes atendidos en hospital nacional psiquiátrico de Costa Rica, durante el año 2016. Rev Médica Costa Rica Centroamérica. 2021;84(624):105–14.
4. Castañeda CP, Alliende LM, Iruretagoyena B, Nachar R, Mancilla F, Díaz C, et al. Uso de cannabis en jóvenes hospitalizados por un primer episodio de psicosis: un estudio caso-control. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 Nov [citado 2024 Mar 10]; 148(11): 1606-1613. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872020001101606&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020001101606&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001101606>.
5. McGrath J, Saha S, Welham J. et al. A systematic review of the incidence of schizophrenia: the distribution of rates and the influence of sex, urbanicity, migrant status and methodology, BMC Med 2, 13 (2004). [Internet]. Disponible en: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-2-13>
6. Moreno- Küstner B, Martín C, Pastor L. Prevalence of psychotic disorders and its association with methodological issues. A systematic review and meta-analyses – PloS One. 2018; 13(4): e0195687. [Internet]. Disponible en: <https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2209/pmc/articles/PMC5896987/>
7. Van Os J, Hanssen M, Bijl RV, Vollebergh W. Prevalencia del trastorno psicótico y nivel comunitario de síntomas psicóticos: una comparación urbano-rural. Psiquiatría Arch Gen. 2001;58(7):663-668. [Internet]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/481804>
8. Perala J, Suvisaari J, Saarni SI et al. Lifetime Prevalence of Psychotic and Bipolar I Disorders in a General Population. Arch Gen Psychiatry. 2007;64(1):19-28. [Internet]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/209973>
9. Driver DI, Gogtay N, Rapoport JL. Childhood onset schizophrenia and early onset schizophrenia spectrum disorders. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2013 Oct; 22(4):539-55. [Internet]. Disponible en: <https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2209/pmc/articles/PMC3771646/>
10. Polanczyk G, Moffitt TE, Arseneault L, Cannon M, Ambler A, Keefe RS, Houts R, Odgers CL, Caspi A. Etiological and clinical features of childhood psychotic

- symptoms. Arch Gen Psychiatry. 2010 Apr;67(4):328-38. [Internet]. Disponible en: <https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2209/pmc/articles/PMC3776482/>
11. Más de 280 mil peruanos sufren de esquizofrenia [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/37326-mas-de-280-mil-peruanos-sufren-de-esquizofrenia>
  12. Cannon TD, Cadenhead K, Cornblatt B, Woods SW, Addington J, Walker E, Seidman LJ, Perkins D, Tsuang M, McGlashan T, Heinssen R. Prediction of Psychosis in youth at high clinical risk: a multisite longitudinal study in North America. Arch Gen Psychiatry. 2008 Jan, 65(1):28-37. [Internet]. Disponible en: <https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2209/pmc/articles/PMC3065347/>
  13. Dominguez A. American Psychiatric Association Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; Disponible en: [https://www.academia.edu/35003624/american\\_psychiatric\\_association\\_manual\\_diagnostico\\_y\\_estadistico\\_de\\_los\\_trastornos\\_mentales](https://www.academia.edu/35003624/american_psychiatric_association_manual_diagnostico_y_estadistico_de_los_trastornos_mentales)
  14. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la psicosis en el primer y segundo nivel de atención [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321906-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-psicosis-en-el-primer-y-segundo-nivel-de-atencion>
  15. Etiopatogenia, síntomas y tratamiento de la esquizofrenia | Offarm [Internet]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-etiotopogenia-sintomas-tratamiento-esquizofrenia-13038007>
  16. D Kaplan & Sadock: Sinopsis De Psiquiatria (11ª Ed.) (2015) en PDF, ePub, Mobiy eBook [Internet]. Disponible en: <https://libroshernandez.com/kaplan-sadock-sinopsis-de-psiquiatria-11a-ed-2015/>
  17. Psychiatry.org - What is Schizophrenia? [Internet]. Disponible en: <https://psychiatry.org:443/patients-families/schizophrenia/what-is-schizophrenia>
  18. Winstock PAR. We run the largest drug survey in the world this is our 8th annual report. :12.
  19. Freeman TP, Craft S, Wilson J, Stylianou S, ElSohly M, Di Forti M, et al. Changes in delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) and cannabidiol (CBD) concentrations in cannabis over time: systematic review and meta-analysis. Addict Abingdon Engl. mayo de 2021;116(5):1000–10.
  20. Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis [Internet]. Disponible en: [https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021\\_06\\_24\\_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc\\_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html](https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html)

21. GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators. The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Psychiatry*. 2018 Dec;5(12):987-1012. PMC [Internet]. Disponible en: <https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2209/pmc/articles/PMC6251968/>
22. Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, Il Shin J, Kirkbride JB, Jones P, Kim JH, Kim JY, Carvalho AF, Seeman MV, Correll CU, Fusar-Poli P. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*. 2022 Jan;27(1):281-295. [Internet]. Disponible en: <https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2209/pmc/articles/PMC8960395/>
23. Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas [Internet]. Disponible en: [https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06\\_26\\_Informe\\_Mundial\\_Drogas\\_2020.html](https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html)
24. Di Forti M, Quattrone D, Freeman TP, Tripoli G, Gayer-Anderson C, Quigley H, et al. The contribution of cannabis uses to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multicentre case-control study. *Lancet Psychiatry*. mayo de 2019;6(5):427–36.
25. Crocq MA. History of cannabis and the endocannabinoid system. *Dialogues Clin Neurosci*. septiembre de 2020;22(3):223–8.
26. Ortega Serrano A. Caracterización del aceite de cannabidiol utilizado como anticonvulsivante en el Centro Nacional de Epilepsia. [Internet]. Quito:UCE; 2017; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/13210>
27. Hanuš LO, Meyer SM, Muñoz E, Tagliatela-Scafati O, Appendino G. Phytocannabinoids: a unified critical inventory. *Nat Prod Rep*. 23 de noviembre de 2016;33(12):1357–92.
28. Grotenhermen F. Cannabinoides de cannabis medicinal. 12 de junio de 2018;1(1):5. [Internet]. Disponible en: <https://karger.com/mca/article/1/1/5/189027/Franjo-Grotenhermen>
29. Huestis MA. Human Cannabinoid Pharmacokinetics. *Chem Biodivers*. agosto de 2007;4(8):1770.
30. Baque I, Santana M. Estudio comparativo de las propiedades farmacológicas de los principales metabolitos tetrahidrocannabinol, cannabidiol y cannabinol presentes en la marihuana (*Cannabis sativa* L.) Repositorio Universidad de Guayaquil. 2021. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/58350>
31. El consumo del cannabis y sus repercusiones; información para el médico general. *Rev Fac Med México*. febrero de 2017;60(1):38–41.
32. Portero Lazcano G. DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias: ¿son problemáticos

- los nuevos cambios en el ámbito forense? Cuad Med Forense. diciembre de 2015;21(3-4):96-104.
33. Adicción (trastorno por consumo de marihuana o cannabis) | Efectos de la marihuana en la salud | La marihuana y la salud pública | CDC [Internet]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/marijuana/health-effects/es/addiction.html>
  34. Martín DR, Arias F, Sánchez-Romero S, Rubio G, Rodríguez-Jiménez R. Psicosis inducida por cannabis: características clínicas y su diferenciación con la esquizofrenia con y sin consumo de cannabis asociado. Adicciones. 14 de julio de 2020;33(2):95-108.
  35. Cannabis (marijuana): Acute intoxication - UpToDate [Internet]. Disponible en: [https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2062/contents/cannabis-marijuana-acuteintoxication?search=intoxicacion%20por%20cannabis&source=search\\_result&selectedTitle=1~13&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H3317594865](https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2062/contents/cannabis-marijuana-acuteintoxication?search=intoxicacion%20por%20cannabis&source=search_result&selectedTitle=1~13&usage_type=default&display_rank=1#H3317594865)
  36. Spindle TR, Cone EJ, Kuntz D, Mitchell JM, Bigelow GE, Flegel R, Vandrey R. Urinary Pharmacokinetic Profile of Cannabinoids Following Administration of Vaporized and Oral Cannabidiol and Vaporized CBD-Dominant Cannabis - PMC. J Anal Toxicol. 2020 Mar 7;44(2):109-125. [Internet]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152694/>
  37. Ccama Callo LG. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en pacientes diagnosticados con esquizofrenia, Arequipa - 2016. 2018.
  38. Moncada Moreno SA. Dependencia a marihuana como factor de riesgo para esquizofrenia. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2019 [citado 9 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5621>
  39. Macavilca Cruz MA. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes adolescentes que fueron atendidos por un primer episodio psicótico en un instituto de salud mental. 2019 [citado 9 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6698>
  40. Martín DR, Arias F, Sánchez-Romero S, Rubio G, Rodríguez-Jiménez R. Psicosis inducida por cannabis: características clínicas y su diferenciación con la esquizofrenia con y sin consumo de cannabis asociado. Adicciones. 14 de julio de 2020;33(2):95-108.
  41. Martín M, Remón Gallo D, Lorenzo C, Matías J, Benito Sanchez J, Roncero C. Primeros episodios psicóticos inducidos por cannabis y su evolución a esquizofrenia. 2021.
  42. “No hay salud sin salud mental” - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 9 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>.
  43. Stevens JR, Prince JB, Prager LM, Stern TA. Psychotic Disorders in Children and

Adolescents: A Primer on Contemporary Evaluation and Management. Prim Care Companion CNS Disord. 2014;16(2):PCC.13f01514.

44. Abuse NI on D. ¿Existe una conexión entre el consumo de marihuana y los trastornos psiquiátricos? | National Institute on Drug Abuse (NIDA) [Internet]. -- [citado 9 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/existe-una-conexion-entre-el-consumo-de-marihuana-y-los-trastornos-psiQuiatricos>.
45. . Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población General, 2016. ISBN: 978-956-9141-54-6. Disponible en [www.senda.gob.cl](http://www.senda.gob.cl) [Consultado el 25 febrero 2024].
46. Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). Octava Encuesta Nacional de Juventud 2015. 2017. ISBN: 978-956- 763624-2. Disponible en [www.injuv.gob.cl](http://www.injuv.gob.cl) [Consultado el 14 de mayo de 2019].
47. Helle S, Ringen PA, Melle I, Larsen TK, Gjestaad R, Johnsen E, et al. Cannabis use is associated with 3years earlier onset of schizophrenia spectrum disorder in a naturalistic, multi-site sample (N=1119). Schizophr Res. enero de 2016;170(1):217–21.
48. Donoghue K, Doody GA, Murray RM, Jones PB, Morgan C, Dazzan P, et al. Cannabis use, gender and age of onset of schizophrenia: data from the ÆSOP study. Psychiatry Res. 30 de marzo de 2014;215(3):528–32.
49. Smith-Kielland A, Skuterud B, Mørland J. Urinary Excretion of 11-nor-9-Carboxy-Δ9-Tetrahydrocannabinol and Cannabinoids in Frequent and Infrequent Drug Users\*. Journal of Analytical Toxicology. 1 de septiembre de 1999;23(5):323–32
50. Resultados de grupos psicoeducativos dentro de un protocolo de atención integral a primeros episodios psicóticos (PAIPEP) [Internet]. [citado 9 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/resultados-de-grupos-psicoeducativos-dentro-de-un-protocolo-de-atencion-integral-a-primeros-episodios-psicoticos-paipep>
51. 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. Biological Psychiatry. 15 de mayo de 2005;57(10):1117–27.
52. Cómo comprender qué es la psicosis. National Institute of Mental Health (NIMH). [Internet]. [citado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/como-comprender-que-es-la-psicosis>

## ANEXOS

### Anexo 01:

#### **Criterios diagnósticos de la población estudiada según DSM-5: Trastorno psicótico inducido por sustancias/medicamentos:**

A. Presencia de uno o los dos síntomas siguientes:

1. Delirios.
2. Alucinaciones.

B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o las pruebas de laboratorio de (1) y (2):

1. Síntomas del Criterio A desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de la sustancia o después de la exposición a un medicamento.
2. La sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas del Criterio A.

C. El trastorno no se explica mejor por un trastorno psicótico no inducido por sustancias/medicamentos. Estas pruebas de un trastorno psicótico independiente pueden incluir lo siguiente:

Los síntomas fueron anteriores al inicio del uso de la sustancia/medicamento; los síntomas persisten durante un período importante (p. ej., aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o intoxicación grave; o existen otras pruebas de un trastorno psicótico independiente no inducido por sustancias/medicamentos (p. ej., antecedentes de episodios recurrentes no relacionados con sustancias/medicamentos).

D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un síndrome confusional.

E. El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en los ámbitos social, laboral u otros campos importantes del funcionamiento.

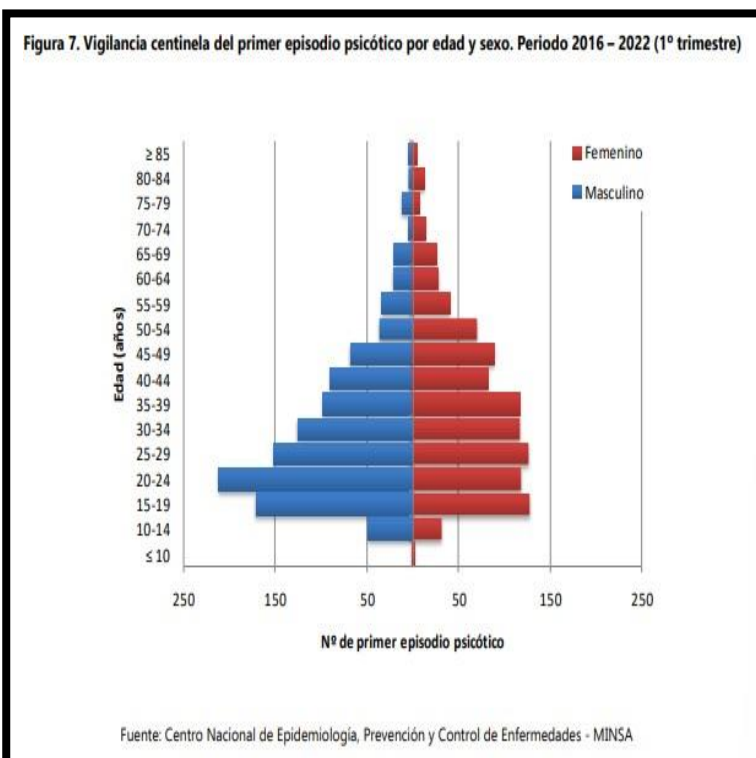
**Nota:** Este diagnóstico sólo se puede hacer en lugar de un diagnóstico de intoxicación por sustancias o de abstinencia de sustancias cuando en el cuadro clínico predominan los síntomas del Criterio A y cuando son suficientemente graves para merecer atención clínica.

**Fuente:** <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

**Anexo 02:**

**Características epidemiológicas de la población estudiada:**

**1.- Vigilancia centinela del primer episodio psicótico – MINSA PERÚ 2016 - 2022**



Se registran cambios en la cantidad de casos reportados según sexo y grupo etario, siendo más usual en hombres, en adolescentes y adultos jóvenes, con tendencia decreciente en adultos.

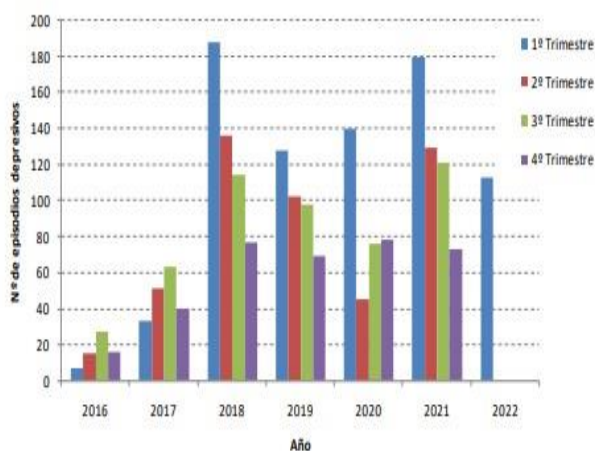
Tabla 2. Vigilancia centinela del episodio depresivo por departamento de procedencia y años. Periodo 2016 – 2022 (1º trimestre)

Departamento	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
AMAZONAS		29	68	219	122	80	4	522
ANCASH	11	3	9	5		1		29
APURIMAC	2		5	66	69	42	23	207
AREQUIPA		105	144	415	43	140	15	862
AYACUCHO	5	386	821	682	535	1406	450	4285
CAJAMARCA		3	1	4	2	4	15	29
CUSCO	4	2	15	85	69	130	30	335
HUANCAVELICA	2	3	283	309	170	177	27	971
HUANUCO	2		4	3	1	2	2	14
ICA	4	1	1	30	3	1		40
JUNIN	1	1	1	15	6	5	1	30
LA LIBERTAD	2		12	34	29			77
LAMBAYEQUE	2	1		5	1	1		10
LIMA	924	494	870	1474	571	1059	134	5526
LORETO	29	39	10	186	232	345	99	940
MADRE DE DIOS				2				2
MOQUEGUA		10	17	13				40
PASCO			5	70	92	210	42	419
PIURA	2			2	1			5
PUNO	1			2	1	2		6
SAN MARTIN		1		1	1			3
TACNA				1				1
TUMBES	11	1						12
UCAYALI		1		1	2			4
Total	1002	1080	2266	3624	1950	3605	842	14369

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

Entre el 2016 y 2022 (1º trimestre) el número de casos notificados de primer episodio psicótico presentó variaciones según el año y departamento de procedencia. Estas variaciones pueden reflejar diferencias regionales, incluidas la disponibilidad de establecimientos de salud, el acceso a la atención en los servicios de salud especializados, así como la disponibilidad de personal entrenado y facilidades para la vigilancia y notificación de casos.

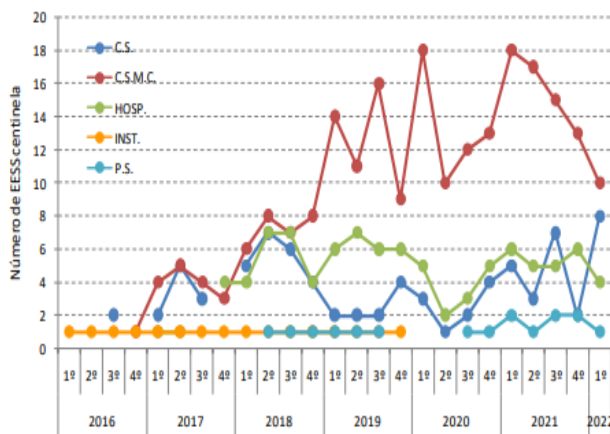
Figura 8. Vigilancia centinela del primer episodio psicótico por trimestre y año. Periodo 2016 - 2022 (1º trimestre)



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

Se observa que desde 2016 los casos reportados de primer episodio psicótico se elevaron, con picos en 2018 y posteriormente disminuyeron.

Figura 9. Vigilancia centinela del primer episodio psicótico. Distribución de EESS centinela por trimestre y año. Periodo 2016 - 2022 (1º trimestre)



EES: Establecimientos de salud. P.S: Puesto de salud. C.S: Centro de salud. C.S.M.C: Centro de salud mental comunitario. HOSP: Hospital. INST: Instituto

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

El incremento de casos entre 2018 y 2019 corresponde a un mayor número de establecimientos de salud centinela y el proceso gradual de implementación del sistema de vigilancia, que después presentó una caída en 2020 por la coyuntura de la COVID-19.

**Fuente:** Vigilancia epidemiológica de problemas de salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela 2016 – 2022 (1º trimestre)

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE20/mental.pdf>

**Anexo 03: INSTRUMENTO**

**FICHA DE DATOS DE PACIENTES CON PRIMER EPISODIO PSICÓTICO**

(Llenar o marcar con una X donde corresponda)

**Fecha de llenado:**

**1. Datos demográficos**

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: \_\_\_\_\_femenino      \_\_\_\_\_masculino

Lugar de procedencia:

Lugar de nacimiento:

**2. Historia clínica**

Tiempo de enfermedad:

Historia de trastorno psicótico: \_\_\_\_\_presente      \_\_\_\_\_ausente

Fecha de diagnóstico del trastorno psicótico:

Sintomatología psicótica:

- Ideas delirantes \_\_\_\_\_
- Alucinaciones \_\_\_\_\_
- Lenguaje desorganizado \_\_\_\_\_
- Comportamiento desorganizado \_\_\_\_\_
- Síntomas negativos \_\_\_\_\_

Etiología del trastorno psicótico:

- Trastorno de ideas delirantes orgánico (F06.2) \_\_\_\_\_
- Esquizofrenia (F20.x) \_\_\_\_\_
- Trastornos psicóticos agudos y transitorios (F23.x) \_\_\_\_\_
- Trastornos esquizoafectivos (F25.x) \_\_\_\_\_
- Psicosis no orgánica sin especificación (F29) \_\_\_\_\_
- Trastorno bipolar (F31.x) \_\_\_\_\_
- Trastornos depresivos con síntomas psicóticos (F32.3, F33.3) \_\_\_\_\_
- Otras etiologías: (Describir) \_\_\_\_\_

Comorbilidades psiquiátricas:

- Trastornos depresivos (F32.x, F33.x) \_\_\_\_\_
- Trastornos de ansiedad (F40.x, F41.x, F42.x) \_\_\_\_\_
- Trastornos disociativos (F44.x) \_\_\_\_\_
- Retraso mental (F7x.x) \_\_\_\_\_
- Trastornos generalizados del desarrollo (F84.x) \_\_\_\_\_
- Trastornos de conducta (F91.x, F92.x, F93.x) \_\_\_\_\_
- Otros trastornos: (Describir) \_\_\_\_\_

**3. Tratamiento psicofarmacológico**

1. \_\_\_\_\_      2. \_\_\_\_\_      3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_      5. \_\_\_\_\_

**Fuente:** Macavilca M. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes adolescentes que fueron atendidos por un primer episodio psicótico en un instituto de salud mental. UPCH, 2019. Disponible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6698/Caracteristicas\\_MacavilcaCruz\\_Marco.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6698/Caracteristicas_MacavilcaCruz_Marco.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**Anexo 04:**

**Declaración de compromiso de asesoría de Tesis:**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**DECLARACIÓN DE COMPROMISO DE ASESORÍA DE TRABAJOS DE  
INVESTIGACIÓN, TRABAJOS ACADÉMICOS Y/O TESIS**

Arequipa, 10 de Julio del 2023

Mediante el presente documento doy conformidad y soy responsable de la asesoría de tesis y/o trabajo de investigación y/o trabajo académico cumpliendo las normas vigentes establecidas por la Universidad Católica de Santa María

Título:

**ASOCIACIÓN DEL CONSUMO DE MARIHUANA Y EL DESARROLLO DEL PRIMER  
EPISODIO PSICÓTICO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL  
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO EN EL PERIODO 2020 - 2022, EN  
AREQUIPA, PERÚ**

Autor(es):

**VEGA CIFUENTES CLARITA SHEYNA  
BUSTAMANTE CARDENAS MIGUEL CARLOS**

Escuela Profesional, Segunda Especialidad, Maestría o Doctorado

**MEDICINA HUMANA**

Datos del Asesor:

**29254453 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO**

