

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

Frecuencia y caracterización de enfermedades mentales en tiempos de pandemia en adultos mayores en la consulta externa en el año 2021 en el Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca – Ecuador

Trabajo de titulación previo a la
obtención de título de Médico

Autores:

Eduardo Antonio Morales Jimenez

Esteban Felipe Redrován Ávila

Director:

Manuel Ismael Morocho Malla

ORCID:  0000-0001-5959-3582

Cuenca, Ecuador

2023-10-18

Resumen

Antecedentes: más del 20% de adultos mayores padecen alguna enfermedad mental en diferentes grados de severidad, teniendo importantes connotaciones en la dependencia funcional, agravación de enfermedades crónicas preexistentes y representando altos costes sanitarios.

Objetivo: determinar la frecuencia y las características de las enfermedades mentales más prevalentes en tiempos de pandemia en adultos mayores en la consulta externa en el año 2021 en el Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca-Ecuador.

Metodología: estudio descriptivo, retrospectivo, en pacientes adultos mayores con diagnóstico de enfermedad mental. Se trabajó con una base de datos anonimizada otorgada por el Hospital José Carrasco Arteaga, se clasificó de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión posteriormente fueron analizados con el programa Microsoft Excel, y expuestos en tablas descriptivas. Las variables fueron: adulto mayor, sexo, ocupación, procedencia, enfermedad mental, comorbilidades, antecedentes patológicos personales.

Resultados: los participantes (n=109) se caracterizaron por ser principalmente del sexo femenino (71,56%), siendo ancianos mayores >75 años (85,32%), procedentes del Azuay (70,64%), mayormente atendidos en el mes de marzo (14,68%), padecer trastorno mixto ansioso-depresivo (19,27%), como antecedente patológico personal a la hipertensión arterial (37,61%), y con comorbilidades cardíacas (98,17%).

Conclusiones: la demencia es una enfermedad mental más frecuente en los adultos mayores estudiados, siendo este dato diferente a varios estudios internacionales, las cuales mencionan a la depresión y ansiedad como las principales patologías en el adulto mayor.

Palabras Clave: enfermedades mentales, anciano, pandemia de COVID-19, hospitales especializados



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: more than 20% of older adults suffer from mental illness to varying degrees of severity, having important connotations in functional dependence, aggravation of pre-existing chronic diseases and representing health costs.

Objective: to determine the frequency and characteristics of the most prevalent mental illnesses in times of pandemic in older adults in the outpatient clinic in 2021 at the José Carrasco Arteaga Hospital in the city of Cuenca-Ecuador.

Methodology: descriptive, retrospective study in elderly patients diagnosed with mental illness. We worked with an anonymized database granted by the Jose Carrasco Arteaga Hospital, classified according to inclusion and exclusion criteria, then analyzed with the statistical program Microsoft Excel, and exposed in descriptive tables. The variables were: elderly, sex, occupation, origin, mental illness, comorbidities, personal pathological history.

Results: the participants (n=109) were characterized by being mainly female (71.56%), being elderly older >75 years (85.32%), coming from Azuay (70.64%), mostly attended in the month of March (14.68%), suffering from mixed anxiety-depressive disorder (19.27%), as a personal pathological antecedent to arterial hypertension (37.61%), and with cardiac comorbidities (98.17%).

Conclusions: dementia is the most frequent mental disorder of the older adults who participated in this study. This data is different from several international studies which indicate that depression and anxiety are the main health issues of older adults.

Keywords: mental disorders, older adults, COVID-19 pandemic, specialized hospitals



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de Contenido

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Agradecimiento.....	7
Dedicatoria.....	8
1. Capítulo I.....	9
1.1. Introducción.....	9
1.2. Planteamiento del problema.....	9
1.3. Justificación.....	11
2. Capítulo II.....	12
Fundamento teórico.....	12
2.2 Salud y enfermedad mental.....	12
2.1. Trastornos mentales en la edad avanzada.....	13
2.2. Trastornos demenciales.....	13
2.3. Trastornos depresivos.....	14
2.4. Trastorno de ansiedad.....	15
2.5. Esquizofrenia.....	15
2.6. Trastorno delirante.....	16
2.7. Trastorno obsesivo compulsivo.....	16
2.8. Trastornos de síntomas somáticos.....	17
2.9. Trastorno por consumo de sustancias.....	17
3. Capítulo III.....	19
3.1. Objetivo general.....	19

3.2. Objetivos específicos	19
4. Capítulo IV	20
4.1. Tipo de estudio.....	20
4.2. Área de estudio	20
4.3. Universo y muestra	20
4.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	20
4.5. Variables.....	20
4.6. Métodos, técnicas e instrumentos para recolección de datos	20
4.7. Tabulación y análisis.....	21
4.8. Aspectos éticos	21
5. Capítulo V	22
5.1. Resultados.....	22
6. Capítulo VI	29
6.1. Discusión	29
7. Capítulo VII	31
7.1. Conclusiones.....	31
7.2. Recomendaciones	31
8. Referencias	32
9. Anexos	38
9.1. Anexo A.....	38
9.2. Anexo B.....	41
.....	41
9.3. Anexo C.....	43

Índice de tablas

Tabla 1: Frecuencia según sexo, edad, procedencia y enfermedad mental de 109 pacientes adultos mayores atendidos en consulta externa del área de salud mental del HJCA, Cuenca 2021.	22
Tabla 2: Frecuencia según comorbilidades de 109 pacientes atendidos en consulta externa del área de salud mental del HJCA, Cuenca 2021.	24
Tabla 3: Frecuencia según antecedentes personales de pacientes atendidos en consulta externa del área de salud mental del HJCA, Cuenca 2021.	25
Tabla 4: Frecuencia según enfermedad mental y sexo, en 109 pacientes atendidos en consulta externa del área de salud mental del HJCA, Cuenca 2021.	26
Tabla 5: Frecuencia según enfermedad mental y sexo, en 109 pacientes atendidos en consulta externa del área de salud mental del HJCA, Cuenca 2021.	27

Agradecimiento

En primer lugar, queremos agradecer a Dios, que con su bendición llena nuestras vidas y la de nuestras familias, por estar siempre presente en cada momento.

Queremos agradecer a nuestros padres, que siempre nos han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos los objetivos tanto en el ámbito personal y académico. A ellos quienes con su cariño nos han impulsado siempre a prosperar y perseguir nuestras metas, y a no rendirnos frente a las adversidades.

A nuestro tutor el Dr. Ismael Morocho, le agradecemos profundamente por su paciencia y dedicación, por sus palabras y correcciones precisas, ya que sin las mismas no hubiese sido posible finalizar este proyecto. Gracias por su guía y los consejos brindados, mismos que llevaremos grabados para siempre en la memoria en nuestro futuro como profesionales. A cada docente que formó parte de nuestro camino universitario, por transmitir los conocimientos necesarios, para hoy haber llegado hasta aquí. Además, agradecer a todos nuestros compañeros y aún más a nuestros amigos por los grandes momentos compartidos, por el apoyo brindado y las historias vividas.

Finalmente agradecemos a nuestra Universidad por su exigencia, pero así mismo nos permite obtener este tan anhelado título. Y a cada persona que directa o indirectamente participó en este camino al ser médicos.

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a nuestras familias. De forma especial a nuestros padres, quienes nos apoyaron y contuvieron en los momentos difíciles. Gracias por enseñarnos cómo afrontar cada dificultad que se presente sin perder la paciencia, ni declinar en el intento. Por enseñarnos que las personas que somos el día de hoy es gracias a la perseverancia y empeño. Por acompañarnos en cada paso que damos en búsqueda de ser mejor persona y profesional.

Además, se lo dedicamos a cada persona que creyó en nosotros, gracias a su fe depositada, al amor y el apoyo brindado para continuar en este camino hasta la obtención de nuestro título.

Finalmente queremos dedicar esta tesis a nuestros amigos, por apoyarnos en los momentos más difíciles, por extender su hombro para llorar y sus manos para ayudarnos cuando fue necesario, por el amor y apoyo brindado cada día.

1. Capítulo I

1.1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), define a la salud como un estado en donde el individuo tiene un completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Cuando se habla de salud mental esta implica bienestar personal, independencia, competencia, dependencia intergeneracional y aceptación de la capacidad de crecimiento y realización a nivel emocional e intelectual. (2)

La salud mental se mantiene en equilibrio gracias a factores biológicos y sociales; en la actualidad, debido a la pandemia por la Covid-19, el funcionamiento biológico de las personas se vio afectado por el confinamiento, el afrontamiento de familiares con dicha enfermedad, y el fallecimiento de personas cercanas (familiares, amigos, vecinos, etc.). (2)

En el aspecto social, la Covid-19 afecto a los sistemas de salud de los países al tener que destinar sus recursos hacia la atención prioritaria durante la pandemia, descuidando así la atención hacia las otras enfermedades tanto físicas como mentales.

Tras el brote de la Covid-19, los grupos más desfavorecidos presentaron cambios en su perfil epidemiológico, debido al afrontamiento de enfermedades existentes en estos grupos poblacionales. (3)

No se dispone de estudios locales o internacionales sobre el perfil de la morbilidad en las personas adultas mayores en el contexto de la pandemia, por lo cual se plantea realizar este estudio que tiene como objetivo determinar la frecuencia de enfermedades mentales en tiempos de pandemia en adultos mayores en la consulta externa en el año 2021 en el Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca-Ecuador.

1.2. Planteamiento del problema

Desde el 30 de enero del año 2020 la OMS catalogó al brote por SARS-CoV2 como una emergencia de salud global, el 11 de marzo del 2020 la OMS catalogó oficialmente el brote de Covid-19 como pandemia. (3)

Según la OMS (4), la prevalencia de trastornos mentales para el 2019 antes de la pandemia, fue de alrededor de 970 millones de personas que padecían un trastorno mental en todo el

mundo, estas cifras han ido en un continuo aumento, llegando a causar efectos considerables en la salud de las personas y graves repercusiones en el ámbito socioeconómico y los derechos humanos.

Además, menciona que personas con una edad igual o mayor a 60 años realizan valiosas aportaciones a su entorno social. Pero a medida que los seres humanos envejecemos aumenta la probabilidad de que lleguemos a padecer diversas afecciones. (5)

En base a la publicación “cuidado de la salud mental en adultos mayores en la transición pandemia Covid-19-nueva normalidad” realizado en México, se ha concluido que la población mayor a 65 años (adultas mayores) ha tenido una reacción tanto conductual como emocional ante la pandemia por la Covid-19, donde su bienestar físico como psicológico ha disminuido como respuesta a una nueva normalidad, la cual ha redefinido la vida en sociedad tal cual la conocíamos. (6)

Según estudios realizados en Estados Unidos a personas adultas mayores, reflejan que dicha población en 1990 era del 4%, comparándola con el año 2012 que fue del 13,7%, se prevé que para el 2050 aumente a un 20%. La precisión de estos datos podría alterarse por la Covid-19. (7)

En Latinoamérica, se observa una tendencia hacia una mayor esperanza de vida en personas adultas mayores, en relación con países europeos que refieren ser los países más envejecidos según la ONU. En un informe entregado por la Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) durante el 2022 reportó que la esperanza de vida para ambos sexos ha aumentado de 48,6 años en 1950 a 75,1 años en 2019. (8)

En Ecuador en el último censo realizado en 2010 se menciona que existieron 1.049.824 personas mayores de 65 años, lo que corresponde al 6,5% de la población total. En el 2013 se esperó que para el 2020 dicha población sería del 7,4%. Y para el 2054 representarían el 18% de la población. (9)

Con todos estos datos se plantea: ¿cuál es la frecuencia y características de las enfermedades mentales en tiempos de pandemia en adultos mayores en la consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca-Ecuador, en el año 2021?

1.3. Justificación

En varios apartados se presenta epidemiología, manifestaciones clínicas, fisiopatología y tratamiento de la Covid-19, pero poco se ha discutido sobre la salud mental y el impacto que género en la misma, ya sea por el aislamiento social, temor al contagio, la muerte, entre otros. Las personas adultas mayores, son un grupo vulnerable, aún más durante la Covid-19. (10)

Este trabajo de investigación tiene como propósito obtener datos estadísticos fiables, actuales, de nuestro medio con el fin de aportar información fidedigna, que permita tanto al equipo de salud, autoridades y la sociedad en general tomar acciones adecuadas en miras de proteger la salud en este grupo etario. (10)

En el ámbito económico busca a raíz de determinar la frecuencia de enfermedades mentales en este grupo etario poder disminuir gastos tanto en los tratamientos ambulatorios, hospitalarios, en servicios de salud públicos como privados.

En el ámbito social se busca comprometer tanto al equipo de salud como a la sociedad en general a generar conciencia sobre la existencia e importancia de enfermedades mentales y su tratamiento.

Nuestro estudio se enmarcó en el área número 11: salud mental y trastornos del comportamiento de las prioridades de investigación en salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador; se enmarca en varias líneas de esta área y en varias sublíneas del perfil epidemiológico.

También se enmarcó en el área número 19: Sistema Nacional de Salud en la línea de calidad de atención, prestación y sistemas de apoyo y en la sub línea de accesibilidad a los servicios de salud.

Los resultados de esta investigación se presentarán y entregarán en la biblioteca de la facultad de ciencias médicas para su uso público, y en el repositorio virtual de la Universidad de Cuenca.

2. Capítulo II

Fundamento teórico

2.2 Salud y enfermedad mental

La OMS (1) nos menciona que la salud mental es más que el simple hecho de una ausencia de trastornos mentales, y define a la salud en general como «un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Por tal razón en el presente estudio se definió y contextualizó a la salud mental como un bienestar subjetivo, que brinde autonomía y permita que el individuo sea competente con capacidad de reconocer y realizarse de forma intelectual y emocional, capaz de afrontar el estrés normal de su diario vivir, a su vez poder trabajar de forma fructífera y productiva, y que además puedan contribuir a sus comunidades. (5)

Ya establecido el concepto de salud mental; podemos decir que la misma, al igual que la salud física y social, están relacionadas entre sí, y conforme se amplía el conocimiento es más notorio esta interdependencia, evidenciándose que la salud mental es un pilar central en la obtención del bienestar a nivel individual y colectivo, de sociedad e inclusive nacional. (10)

Por otro lado, al hablar de una enfermedad o trastorno mental nos referimos a una alteración ya sea de carácter emocional, cognitivo y/o del comportamiento, con afección de procesos mentales y psicológicos, que dificulte la adaptación del individuo a su entorno cultural o social, y hay un malestar subjetivo por parte del individuo. (10)

Para la población geriátrica, que su cuerpo envejezca es cada vez más el eje central de las preocupaciones y sustituye las de etapas de la vida anteriores. Esto a consecuencia de una alteración en la funcionalidad, aspecto físico y aumento en la incidencia de enfermedades físicas. A pesar de ello, el cuerpo en la tercera edad aún es fuente de placer y sentido de competencia, en particular con un buen estilo de vida. El estado normal en el paciente geriátrico es la salud física y mental, no la enfermedad. (7)

Cuando hablamos de la tercera edad nos referimos a la etapa en el ciclo de la vida que empieza a partir de los 65 años. Muchos de los profesionales dedicados al estudio de los procesos de envejecimiento, clasifican a los adultos mayores en dos grupos, los ancianos jóvenes (de 65 a 74 años) y los ancianos mayores (a partir de los 75 años). (7)

2.1. Trastornos mentales en la edad avanzada

El estudio del Epidemiologic Catchment Area (ECA) del National Institute of Mental Health (NIMH) (11) menciona que las afecciones mentales más frecuentes en el adulto mayor son los trastornos depresivos, cognitivos, las fobias, adicciones, lo que conlleva a una mayor predisposición al suicidio. Muchos de dichos trastornos pueden evitarse, aliviarse incluso curarse.

2.2. Trastornos demenciales

La OMS (12) define un trastorno demencial a un proceso patológico que tiene una naturaleza crónica o progresiva que se caracteriza por el deterioro de la función cognitiva, más allá de lo considerable como consecuencia normal del envejecimiento.

La demencia puede afectar la memoria, pensamiento, orientación, comprensión, cálculo, aprendizaje, lenguaje y juicio, pero la conciencia no se ve afectada. El deterioro cognitivo suele acompañarse o ser precedido, por deterioro del control emocional, comportamiento social o motivación. (13)

En todo el mundo la demencia afecta aproximadamente a 50 millones de personas, y alrededor del 60% son de países de ingresos bajos y medios. Anualmente se registran aproximadamente 10 millones de casos nuevos. Y se estima que un 5% a 8% de personas con 60 años o más, sufren demencia en un determinado momento. (11)

Se prevé que la demencia alcance 82 millones de personas mayores a 60 años en 2030 y 152 millones en 2050. Gran parte del incremento se debería al hecho de que en países subdesarrollados el número de personas con demencia tenderá a aumentar. (12)

Este trastorno tiene repercusiones sociales y económicas importantes, en lo que respecta a gastos médicos y sociales directos; y gastos en atención fuera del ámbito institucional. En 2015, el costo social total de la demencia a nivel mundial se estimó en US\$ 818 000 millones. (12)

La prevalencia del síndrome demencial en América Latina y el Caribe es alta, estableciéndose que entre 6 y 6,5 por cada 100 adultos de 60 años y más presentan este trastorno, con un crecimiento en el número de personas con demencia entre el 2001 y el 2040 estimado en un 134 a 146 % de incremento en América Latina, por lo que sobrepasará al de cualquier otra región del mundo. (14)

No existen estudios realizados en Ecuador para determinar la incidencia o prevalencia de este trastorno en el grupo etario del presente proyecto, por lo cual no hay una perspectiva del estado situacional de dichos pacientes en el país, y por consiguiente tampoco tenemos datos dentro de la ciudad de Cuenca.

2.3. Trastornos depresivos

Constituyen una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria. Es causada por múltiples factores, se ha demostrado que algunos tipos de depresión pueden ser de causa familiar, sin embargo, también puede existir sin antecedentes familiares. La gravedad, frecuencia y duración varían dependiendo del individuo y la enfermedad de forma particular. (13)

Es una condición comórbida frecuente que complica la búsqueda de ayuda y la adherencia al tratamiento y afecta el pronóstico. Actualmente hay evidencia de que predispone al ataque cardíaco y diabetes. Existen varios factores de riesgo entre ellos el bajo nivel socioeconómico, consumo de alcohol y estrés, aunque también son comunes en otros trastornos mentales y enfermedades no transmisibles. (13)

En Milán en una investigación realizada en 402 individuos entre 18 a 87 años evaluados por primera vez, y que presentaron la Covid-19 se demostró que una proporción significativa de pacientes autoevaluados con síntomas dentro de un rango patológico, en general el 55,7% obtuvo una puntuación en el rango clínico en al menos una dimensión psicopatológica (trastorno de estrés postraumático; TEPT, depresión y/o otras patologías evaluadas), es decir que en la muestra de sobrevivientes de la Covid-19 después de un mes de seguimiento del tratamiento hospitalario. Se evidenció altas tasas de TEPT, depresión, entre otras. Dichos hallazgos reflejaron resultados de otros estudios realizados antes del brote de coronavirus, donde la morbilidad psiquiátrica estuvo entre 10% y 35%. (16)

En Ecuador un estudio realizado presentó como resultados que el nivel de trastorno depresivo en el adulto mayor es elevado, con una prevalencia de 39% según la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento). Misma que prevalece ya que conforme avanza la edad hay una mayor tendencia a sufrir más enfermedades físicas y mentales, así como otras causas; como situación económica, social y familiar de cada individuo, el trabajo, estado civil, entre otros. Además, dentro del estudio muestra que las causas con una mayor asociación con la depresión del adulto mayor durante la pandemia de la Covid-19, fueron con el 30 % por miedo a contagiarse, 30% por confinamiento y un 28% por pérdida de su independencia. (7)

En la ciudad de Cuenca hasta la fecha actual no se encuentran cifras ni datos con relación a la pandemia por la Covid-19 con aparición de depresión en el adulto mayor.

2.4. Trastorno de ansiedad

Son aquellos que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, y alteraciones conductuales asociadas. Podemos decir que el *miedo* es una respuesta emocional frente a una amenaza inminente, que puede ser real o imaginaria, mientras que la *ansiedad* es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura, pese a que los trastornos de ansiedad tienden a ser comórbidos unos con otros, estos también pueden ser distinguidos entre sí. (18)

En un estudio realizado en Brasil con una muestra de 45.161 personas mayores de 18 años, el 38,7% fueron personas adultas mayores encuestadas el 31,7% presentaron sensación de nerviosismo o ansiedad siempre o casi siempre. (19)

En China, un estudio en 1.210 encuestados, realizado en el 2020, reveló que 53,8% tuvieron un impacto psicológico moderado o grave en relación con la aparición de la Covid-19, y de este porcentaje el 28,8% presentó un diagnóstico de ansiedad. (20)

En Ecuador, un estudio realizado en el 2020 en la ciudad de Ambato, en 24 adultos mayores, el 68.06% muestran ansiedad. En la Cuenca no existen estudios realizados hasta la presente fecha. (21)

2.5. Esquizofrenia

Es un trastorno mental grave, afecta a más de 21 millones de personas a nivel mundial siendo más frecuente en hombres que en mujeres, mismos que la desarrollan a una edad más temprana. Dicha enfermedad se caracteriza por una distorsión del pensamiento, percepción, emociones, lenguaje, conciencia y conducta. Pueden presentar alucinaciones y delirios. Dada la gravedad de la clínica se le asocia a una discapacidad considerable y puede afectar al desempeño educativo y laboral. (22)

En diversas bibliografías se menciona que aquellos individuos que ya presentaban cuadros de esquizofrenia presentaron un mayor riesgo de mortalidad tras contraer la Covid-19, considerándose tener la enfermedad como un alto factor de riesgo. Además, en personas que padecieron la Covid-19 existió un porcentaje que presentó brotes de cuadros de psicosis transitoria, según un estudio realizado en Brasil, siendo este el más parecido a nuestro medio. (23)

2.6. Trastorno delirante

Según el DSM-5 (24) para considerar que un paciente lo padece, debe tener uno o más delirios con una duración de un mes o más, que no cumpla con los criterios para la esquizofrenia (si tenga alucinaciones, pero no son importantes y están relacionadas con el tema del delirio), que el funcionamiento (social y laboral) no está limitado y la conducta no sea bizarra, si ha existido episodios maníacos o depresivos estos han sido breves.

2.7. Trastorno obsesivo compulsivo

Se define a esta patología como un cuadro caracterizado por una preocupación generalizada, con la presencia de obsesiones y compulsiones recurrentes, conductas a repetición, actos de carácter mental entre otras conductas que consumen el tiempo del paciente y afectan su funcionalidad. La sintomatología es variada, y abarca varias dimensiones que van desde la obsesión por la limpieza, simetría, la comprobación obsesiva, entre otros varios. (21)

Referente a las dimensiones del TOC se definen cuatro:

1. Simetría/orden
2. Contaminación/lavado
3. Acumulación
4. Sexual/religiosa/agresión

Teniendo en cuenta la heterogeneidad de la sintomatología del TOC, con varias esferas en las que ciertos comportamientos como el chequeo repetitivo son predictores con mayor fiabilidad. Varias comorbilidades de carácter mental están ligadas al TOC. (22)

Se puede iniciar con estos comportamientos obsesivos en la senectud, muchos de los adultos mayores que presentan TOC habían mostrado rasgos en sus años de juventud como el hecho de ser perfeccionistas, tacaños, ordenados en extremo, entre otros rasgos propios de una obsesión.

Criterios diagnósticos DSM-5.

- A. Presencia de obsesiones, compulsiones o ambas.
 - B. Las obsesiones o compulsiones ocupan más de una hora diaria o causan malestar clínicamente significativo.
 - C. No se puede atribuir la sintomatología obsesivo-compulsiva a alguna sustancia, ya sea un fármaco o una sustancia psicotrópica, o a alguna patología.
 - D. La patología no se explica mejor por los síntomas de otra patología mental.
- (23)

2.8. Trastornos de síntomas somáticos

Se caracteriza por la presencia de síntomas que recuerdan a una enfermedad física, estos síntomas generan una perturbación en la vida cotidiana, están relacionados con pensamientos, sentimientos y conductas que giran alrededor de esta sintomatología, provocando así un menoscabo en la calidad de vida del paciente. La Asociación Americana de Psiquiatría define a la somatización como "Un patrón crónico de conducta de enfermedad". (24)

2.9. Trastorno por consumo de sustancias

El alcohol es la sustancia más consumida por los adultos mayores, el 65% ha reportado su consumo en niveles de alto riesgo, mismo que conlleva al trastorno por consumo de alcohol (AUD). Un estudio realizado en EEUU revela que el 20% de adultos mayores en centros geriátricos presentan una dependencia al alcohol. (7)

Existen otras sustancias legales e ilegales susceptibles en personas de tercera edad, como los suplementos dietéticos, ansiolíticos, y benzodiacepinas o analgésicos opioides, estos últimos se asociaron a ideas suicidas en un estudio realizado en 2019, donde demostró que el 25% de los adultos mayores inadecuadamente benzodiacepinas u opioides. (25).

Según Lehmann del 4%-9% de los adultos mayores consumen analgésicos opioides. (26) El consumo de marihuana, ya sea como uso recreacional o medicinal, ha aumentado estos últimos años en personas de tercera edad, En cuanto al consumo de tabaco, para el 2017 los CDC han reportado que 8 de cada 100 adultos mayores; consumían tabaco, aumentando el riesgo de muerte por cáncer y enfermedades cardíacas. (27)

Entre las consecuencias que trae consigo el consumo de estas sustancias están: síntomas de confusión, diabetes tipo II, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, así como varias comorbilidades psiquiátricas, deterioro funcional, cargas económicas y psicológicas para sus familias. (26)

El inicio de consumo suele ser en la juventud o mitad de su adultez, y entre los factores socioculturales y fisiológicos asociados al consumo se encuentran: los dolores crónicos, discapacidad física, depresión, jubilación obligada, salud precaria, enfermedades crónicas o terminales, enfermedades mentales. Adultos mayores entre 65-74 años, blancos, de sexo masculino, divorciado o viudo, también se asociado a una mayor incidencia al consumo de alcohol. (28)

3. Capítulo III

3.1. Objetivo general

Determinar la frecuencia y las características de las enfermedades mentales más prevalentes en tiempos de pandemia en adultos mayores en la consulta externa en el año 2021 en el Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca-Ecuador.

3.2. Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas de la población de estudio: edad, sexo, estado civil, ocupación y procedencia.

Identificar antecedentes patológicos y comorbilidades presentes en el grupo de estudio.

Determinar la frecuencia y los tipos de enfermedades mentales en el grupo de estudio.

Relacionar las enfermedades mentales con las características sociodemográficas.

4. Capítulo IV

4.1. Tipo de estudio

Este estudio es una investigación observacional, descriptiva, retrospectivo, en pacientes con diagnósticos de enfermedades mentales de la base de datos anonimizada de la consulta externa del hospital de especialidades José Carrasco Arteaga (HJCA) en el periodo 2021.

4.2. Área de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en la consulta externa del HJCA de la ciudad de Cuenca-Ecuador.

4.3. Universo y muestra

Universo: base de datos anonimizada de pacientes atendidos en consulta externa de salud mental, con diagnósticos de enfermedades mentales en base a la clasificación CIE-10, del HJCA en el año 2021.

4.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: pacientes de cualquier sexo igual o mayor a 65 años atendidos en la consulta externa del HJCA durante el año 2021 que consten en la base de datos anonimizada provista por el HJCA.

Criterios de exclusión: datos incompletos, no legibles.

4.5. Variables

Las variables de interés para el estudio fueron: edad, sexo, ocupación, procedencia, antecedentes patológicos, comorbilidades y enfermedades mentales.

4.6. Métodos, técnicas e instrumentos para recolección de datos

Método:

Se empleó el método observacional, partiendo de la revisión retrospectiva de una base de datos anonimizada.

Técnica

Análisis documentado de la base de datos anonimizada provista por el HJCA

Se creó una base de datos en Excel.

Se validó la información obtenida.

Se analizó los datos a través de programas estadísticos.

Instrumento:

Se diseñó la base de datos con las variables de interés disponibles en el sistema informático del HJCA.

4.7. Tabulación y análisis

Plan de tabulación y análisis: los resultados del estudio fueron analizados en el programa Microsoft Excel, y fueron presentados mediante tablas.

4.8. Aspectos éticos

Después de la autorización por parte del Hospital José Carrasco Arteaga la información que manejaremos fue tratada con confidencialidad y respeto hacia los pacientes del establecimiento, los datos obtenidos fueron de uso exclusivo de los investigadores y del director de tesis, no se ocuparon nombres en la investigación y se anonimizó los datos de los participantes mediante el uso de códigos. Una vez obtenida la nota del trabajo de titulación, la base de datos fue eliminada.

Este estudio no significó riesgos para los participantes, ya que se realizó en base a los datos, y los beneficios fueron los descritos con anterioridad en la justificación.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

La idoneidad de los investigadores está dada porque ya se aprobó las asignaturas de: Bioestadística I y II, metodología de la investigación, bioética, psiquiatría y geriatría la continua capacitación que tendrán durante la ejecución del proyecto y por la supervisión del director.

5. Capítulo V

5.1. Resultados

Tabla 1: Frecuencia según sexo, edad, procedencia y enfermedad mental de 109 pacientes adultos mayores atendidos en consulta externa del área de salud mental del HJCA, Cuenca 2021.

	Variables	Frecuencia	Porcentaje %
Sexo	Femenino	78	71,56
	Masculino	31	28,44
Edad	Anciano Joven (65 a 74 años)	16	14,68
	Anciano Mayor (75 años)	93	85,32
Procedencia	Azuay	77	70,64
	Cañar	13	11,93
	No Registran	13	11,93
	Otros	5	5,45
	Chimborazo	1	0,92
Enfermedad Mental	Consumo de Sustancias	8	7,34
	Demencia	24	22,02
	Depresión	19	17,43
	Esquizofrenia	2	1,83
	T De Pánico	12	11,01
	T Del Sueño	21	19,27
	T Desarrollo Mixto	1	0,92

T Mixto Ansioso/Depresivo	21	19,27
T Neurótico	1	0,92
Total	109	100

Fuente: Base de Datos HJCA, 2021

Elaborado por: Los autores

Durante el periodo de estudio (año 2021), en el Hospital José Carrasco Arteaga se atendieron 10108 usuarios en el área de consulta externa, de los cuales un 1,24% (n=125) usuarios fueron diagnosticados con una o más enfermedades mentales. Aplicándoles los criterios de inclusión y exclusión del estudio, solo el 1,08% (n=109) cumplen dichos criterios por lo que fueron tomados para el presente proyecto. Del total de usuarios incluidos en el estudio, el 28,44% (n=31) fueron del sexo masculino y el 71,56% (n=78) fueron del sexo femenino.

De la población de estudio, la variable edad se agrupo en dos grupos según Kaplan, el primero anciano joven (edades de 65 a 74 años) con un 14,68% (n=16), y anciano mayor (edades mayor o igual a 75 años) con un 85,32% (n=93)

Las personas nacidas en la provincia del Azuay tuvieron la mayor frecuencia de atenciones de la población de estudio con 70,64% (n=77), seguida de Cañar con 11,93% (n=13); además dentro de la base de datos no se registraban la presencia de un 11,93% (n=13) de la población de estudio.

La enfermedad mental con mayor frecuencia dentro de la población de estudio fue la Demencia con un 22,02% (n=24), luego los Trastorno Mixto Ansioso-Depresivo F412 y los trastornos del sueño con un 19,27% (n=21) respectivamente, seguido del Trastorno depresivo recurrente F33, con 17,43% (n=19). Y del trastorno de panico-F41 con 11,01% (n=12).

Tabla 2: Frecuencia según comorbilidades de 109 pacientes atendidos en consulta externa del área de salud mental del HJCA, Cuenca 2021.

Variables	Frecuencia	Porcentaje %
Cardiológicas	48	44,04
Endocrinológica	24	22,02
Otros	9	8,26
Comorbilidades Psiquiátricas	8	7,34
Neumológica	7	6,42
Reumatológicas	7	6,42
Nefrológica	6	5,5
Total	109	100

Fuente: Base de Datos HJCA, 2021

Elaborado por: Los autores

Del total de la población de estudio un 44,04% (n=48) presentan una comorbilidad de etiología cardiológica, seguida del 22,02% (n=24) de comorbilidades endocrinológicas, un 7,34% (n=8) presentaron otras comorbilidades psiquiátricas, y un 6,42% (n=7) neumológicas.

Tabla 3: Frecuencia según antecedentes personales de pacientes atendidos en consulta externa del área de salud mental del HJCA, Cuenca 2021.

	Variables	Frecuencia	Porcentaje %
	Hipertensión Arterial	41	37,61
	Otros	15	13,76
	Hipotiroidismo	13	11,93
	Diabetes Mellitus	10	9,17
Antecedentes	Enfermedad Renal Crónica	6	5,5
Patológicos	Trastorno del Sueño	6	5,5
Personales	Insuficiencia Cardíaca Congestiva	5	4,59
	Osteoartrosis	4	3,67
	Enfermedad Respiratoria Por Covid-19	3	2,75
	EPOC	3	2,75
	Osteoporosis	3	2,75
	Total	109	100

Fuente: Base de Datos HJCA, 2021

Elaborado por: Los autores

Entre los antecedentes personales patológicos más frecuentes, la hipertensión esencial (primaria)-I10, con un 37,61% (n=41) es la principal, seguida del hipotiroidismo con 11,93% (n=13), luego la diabetes mellitus con 9,17% (n=10) y en cuarto lugar están la enfermedad renal crónica y trastorno del sueño con 5,50% (n=6) respectivamente

Tabla 4: Frecuencia según enfermedad mental y sexo, en 109 pacientes atendidos en consulta externa del área de salud mental del HJCA, Cuenca 2021.

Variables	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	F	%	F	%
Consumo de Sustancias	8	25	0	0
Demencia	9	28,13	15	19,48
Depresión	0	0	19	24,68
Esquizofrenia	2	6,25	0	0
T De Pánico	3	9,38	9	11,69
T Del Sueño	6	18,75	15	19,48
T Desarrollo Mixto	1	3,13	0	0
T Mixto Ansioso/Depresivo	2	6,25	19	24,68
T Neurótico	1	3,13	0	0
Total	32	100	77	100

Fuente: Base de Datos HJCA, 2021

Elaborado por: Los autores

En hombres la enfermedad que tiene mayor frecuencia es la demencia con 28,13% (n=8), seguida del consumo de sustancias con 25% (n=8), mientras que en mujeres las enfermedades más frecuentes fueron el trastorno ansioso-depresivo y la depresión con un 24,68% (n=19) respectivamente, y los trastornos del sueño y la demencia con un 19,48% (n=15) respectivamente.

Tabla 5: Frecuencia según enfermedad mental y sexo, en 109 pacientes atendidos en consulta externa del área de salud mental del HJCA, Cuenca 2021.

Variables	Sexo			
	Anciano joven		Anciano mayor	
	F	%	F	%
Consumo de Sustancias	0	0	8	8,51
Demencia	3	20	21	22,34
Depresión	0	0	19	20,21
Esquizofrenia	2	13,33	0	0
T De Pánico	1	6,67	11	11,7
T Del Sueño	4	26,67	17	18,09
T Desarrollo Mixto	0	0	1	1,06
T Mixto Ansioso/Depresivo	5	33,33	16	17,02
T Neurótico	0	0	1	1,06
Total	15	100	94	100

Fuente: Base de Datos HJCA, 2021

Elaborado por: Los autores

En personas de la tercera edad considerados adultos mayores la demencia es la más frecuente con 22,34% (n=21), luego la depresión con 20,21% (n=19), los trastornos del sueño con 18,09% (n=17), y los trastornos mixtos ansioso-depresivos con 17,02% (n=16), en las personas de la tercera edad consideradas adulto mayor joven, existe un menor número de afecciones mentales dentro de las cuales los trastornos mixto ansioso-depresivo es mayor

con 33,33% (n=5), seguido del trastorno del sueño con 26,67% (n=4), y demencia con 20% (n=3).

Frecuencia según enfermedad mental y comorbilidades, en 109 pacientes atendidos en consulta externa del área de salud mental del HJCA, Cuenca 2021.

Tanto en la demencia, depresión, trastorno mixto ansioso-depresivo, predominan las comorbilidades cardiológicas, con 66,67% (n=16), 42,11% (n=8), 71,43% (n=15), respectivamente y en segundo las endocrinológicas con 16,67% (n=4), 26,32% para la demencia y la depresión respectivamente; mientras que en el trastorno del sueño predominan los endocrinológicos con 52,38% (n=11), seguidas de las cardiológicas 23,81% (n=15).

6. Capítulo VI

6.1. Discusión

Entre los hallazgos principales del estudio, se encontró que la enfermedad mental con mayor frecuencia fue el trastorno ansioso-depresivo, representando el 19,27% del total de diagnósticos.

Podemos relacionar estos datos con la investigación de Naranjo y Mayor (33), quienes estudiaron los estados emocionales de las personas adultas mayores durante el aislamiento social debido a la Covid-19, la población de estudio fueron 100 adultos mayores, evaluando variables similares a nuestro estudio. Se evidenció que del total de población el 73% presentó ansiedad y el 50% depresión, concluyendo así, que existió una verdadera repercusión sobre la salud mental de los adultos mayores a raíz del aislamiento social para evitar el contagio de la Covid-19.

En base a esto deducimos que la pandemia por la Covid-19 afectó de manera significativa a la salud mental de los adultos mayores, además el aislamiento social tuvo un impacto sobre la salud mental y la aparición o agravamiento de patologías mentales.

En un estudio realizado por Sandín y Valiente (34) denominado “ Impacto psicológico de la pandemia de Covid-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional” se encontró niveles altos de impacto emocional, los cuales se evidencian en el miedo por el contagio, problemas para conciliar el sueño, y variados síntomas que van desde el estrés, la ansiedad, depresión, entre otros. Un punto relevante en esta investigación es que, a más de los efectos negativos por el confinamiento sobre los síntomas emocionales, se encontró que el aislamiento social favorecía ciertas experiencias personales que se consideraban positivas, a más de esto se aportó un instrumento para evaluar el impacto psicológico de la Covid-19 sobre la población.

Por otra parte, Agis y López (36), mencionan en su estudio “Frecuencia de sintomatología depresiva y tratamiento en adultos mayores con acceso a servicios de salud” que la frecuencia de depresión no tratada en adultos mayores es altamente significativa, además mencionan la urgencia de generar protocolos, programas y capacitar de manera continua a los profesionales de la salud con el fin de identificar y tratar integralmente. En comparación con nuestro estudio en el cual se evidencia un 17,43% de adultos mayores con diagnóstico de depresión coincidiendo en que dicha enfermedad es una de las principales que presentan

las personas adultas mayores. Además, la relación entre el trastorno depresivo en adultos mayores y el deterioro del funcionamiento social, en conjunto con el nivel de afeción en la calidad de vida de este, es un tema muy importante y el cuál amerita una exhaustiva investigación con la finalidad de evitar, diagnosticar y tratar adecuadamente este trastorno en los adultos mayores.

Ortiz y Salinas (37) en su artículo denominado “La salud del adulto mayor en tiempos de la COVID-19” el cuál se realizó conforme a la realidad de la población adulta mayor mexicana durante el tiempo de pandemia por la Covid-19, mencionan al trastorno depresivo mayor como el trastorno más frecuente en adultos mayores, su relación con el aumento del riesgo de dependencia y la dificultad que conlleva esto en las actividades instrumentales diarias. Además de esto mencionan que la ansiedad en muchas ocasiones no es diagnosticada adecuadamente por su forma subclínica predominante en adultos mayores. Esta publicación se relaciona con los resultados de nuestra investigación donde la demencia ocupa el primer lugar en frecuencia.

7. Capítulo VII

7.1. Conclusiones

Por medio de este estudio concluimos que en la población de personas adultas mayores de la ciudad de Cuenca si existen enfermedades mentales, mismas en las que predomina la demencia y la depresión. Que en relación con diversos estudios realizados en Latinoamérica y el mundo donde el predominio es la ansiedad.

Una vez analizado los resultados de nuestra investigación y comparados junto a otros estudios, podemos concluir que la pandemia por la Covid-19 conlleva la aparición de enfermedades mentales ya sea en aparición por primera vez, reagudización de enfermedades, o complicaciones de enfermedades preexistentes.

Así mismo podemos inferir que el ser humano es susceptible a la privatización de su libertad, que el aislamiento social conlleva a problemas en la salud mental de los individuos, siendo las personas adultas mayores parte del grupo de riesgo más alto.

La salud mental es un eje importante en el cuidado de la salud de un individuo, no la debemos considerar un hecho aislado, como se mencionó en apartados anteriores las personas adultas mayores tienen una predisposición a padecerlas. Es así como en este trabajo quisimos informar sobre su existencia a la población, para su diagnóstico oportuno, manejo adecuado tanto médico como de acompañamiento familiar.

7.2. Recomendaciones

Es importante en futuras investigaciones analizar la relación existente entre comorbilidades como la existencia de enfermedades crónicas no transmisibles con la presencia de enfermedad mental, debido al alto grado de morbilidad, mortalidad y dependencia funcional asociado a estas patologías y sus consecuencias orgánicas.

Es de suma importancia realizar protocolos y planes de intervención sobre la población adulta mayor en caso de una epidemia y su consecuente aislamiento social, buscando no solo el no contagio sino la salud integral tanto orgánica como mental de los adultos mayores teniendo en cuenta las realidades de estos en aspectos tanto biológicos como sociales y emocionales

8. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. a OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución [Internet]. Ginebra; 2023 [citado 24 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
2. Miguel Enrique Rentería Rodríguez. Salud mental en México. INCYTU [Internet] Ciudad de México. Enero del 2018 [citado 22 de agosto de 2023];007. Disponible en: https://www.foroconsultivo.org.mx/INCYTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf
3. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 28 de agosto de 2020 ;37 (2):327-334, Disponible: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>
4. Organización Mundial de la Salud. OMS [Internet]. World mental health report: Transforming mental health for all. Ginebra; 2022 [citado 3 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240049338>
5. Organización Mundial de la Salud. [Internet] Trastornos mentales [Internet]. Ginebra; 2022 [citado 24 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>
6. Mazatán Ochoa CI, González Soto CE, Agüero Grande JA, Guerrero Castañeda RF. MENTAL HEALTH CARE IN OLDER ADULTS DURING THE COVID-19 POST NEW NORMALITY TRANSITION. Cogitare Enferm [Internet]. 15 de abril de 2021 [citado 24 de agosto de 2023] ;26. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/78463>
7. Sadock B, Sadock J, Ruiz P. Psinopsis de Psiquiatría. 11a Ed. Barcelona: Wolkers
8. Kluer; 2015. 1334-1351 p. Russo J, Klein A. La tercera edad en Latinoamérica y México. Un largo transitar entre la ciudadanía y las subciudadanías. FORUM Rev Dep Cienc Política. 1 de julio de 2020;(18):145-65. Disponible: <https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-examina-panorama-actual-envejecimientola->

region-asi-como-avances-desafios-ejercicio

9. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Gobierno de la República del Ecuador. 2023 [citado 24 de agosto de 2023]. Dirección Población Adulta Mayor. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
10. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Ginebra; 2022 [citado 24 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-ourresponse>
11. Regier DA, Myers JK, Kramer M, Robins LN, Blazer DG, Hough RL, et al. The NIMH Epidemiologic Catchment Area Program: Historical Context, Major Objectives, and Study Population Characteristics. Archives of General Psychiatry. junio de 2023;41(10):934- Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6089692/>
12. Organización Mundial de la Salud. Demencia [Internet]. Ginebra; 2023 [citado 24 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/dementia>
13. Gale SA, Acar D, Daffner KR. Dementia. Am J Med. 2018 Oct;131(10):1161-1169. doi: 10.1016/j.amjmed.2018.01.022. Epub 2018 Feb 6. PMID: 29425707. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29425707/>
14. Alvia-Chávez PK, Alcívar-Zambrano YV. La demencia y su efecto en la salud mental de los adultos mayores en Latinoamérica: Artículo de revisión bibliográfica. sapientiae [Internet]. 9 de enero de 2021 [citado 11 de octubre de 2023];4(7):125-30. Disponible en: <https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/sapientiae/article/view/196>
15. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. [citado 24 de agosto de 2023]. Depresión. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
16. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, Melloni EMT, Furlan R, Ciceri F, Rovere-Querini P; COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group;

- Benedetti F. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun.* 2020 Oct;89:594-600. doi: 10.1016/j.bbi.2020.07.037. Epub 2020 Jul 30. PMID: 32738287; PMCID: PMC7390748. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32738287/>
17. Molina Burgos Jeniffer Geomara. Efectos psicológicos, sociales y físicos de los adultos mayores en época de COVID 19 [Internet]. [Quito] 2021: Universidad Central del Ecuador; 2021 [citado 24 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24032>
18. Asociación Americana de Psiquiatría. Trastornos de Ansiedad. En: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5a Ed. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2014.
19. Barros MB de A, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS de, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol E Serviços Saúde.* 16 de julio de 2020;29:e2020427. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ress/a/nFWPcDjfNcLD84Qx7Hf5ynq/>
20. Lozano Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuro Psiquiatr.* 11 de abril de 2020;83(1):51-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051
21. Costales Coronel B, Paucar Ramos J. Efectos psicológicos producidos por covid-19 en el adulto mayor del centro de acogida del cantón Píllaro, periodo marzo – septiembre 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2021 [citado 24 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32534>
22. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2022 Ginebra; 2023 [citado 24 de agosto de 2023]. Esquizofrenia. Disponible en: <https://www.who.int/es/news->

[room/factsheets/detail/schizophrenia](#)

23. Costardi CG, Cavalcante DA, Macêdo MA, Cerqueira RO, Rios MC, Noto C, Gadelha A. COVID-19 pandemic and distinct patterns of psychotic outbreaks. Trends Psychiatry Psychother. 2021 Oct-Dec;43(4):335-337. doi: 10.47626/2237-6089-2020-0188. Epub 2021 May 21. PMID: 34043904; PMCID: PMC8835383. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8835383/>
24. Asociación Americana de Psiquiatría. Trastorno delirante. En: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5a Ed. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2014. p. 90-3.
25. Massachusetts General Hospital. Tratado de Psiquiatría Clínica – ClinicalKey [Internet]. [citado 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20170001647>
26. Aspectos clínicos del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados. Rev Neuro-Psiquiatr. enero de 2017;80(1):35-41. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n1/a06v80n1.pdf>
27. Asociación Americana de Psiquiatría. Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados. En: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5a Ed. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2014. p. 235-64.
28. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5a Ed. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2014. p. 189-134
29. NIDA. National Institute on Drug Abuse. 2020 [citado 4 de septiembre de 2023]. El consumo de drogas entre los adultos mayores. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publications/el-consumo-de-drogas-entre-los-adultos-mayores>

31. Han BH, Moore AA, Ferris R, Palamar JJ. Binge Drinking Among Older Adults in the United States, 2015 to 2017. *J Am Geriatr Soc*. 2019 Oct;67(10):2139-2144. doi: 10.1111/jgs.16071. Epub 2019 Jul 31. PMID: 31364159; PMCID: PMC6800799. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31364159/#:~:text=Conclusion%3A%20Over%20a%20tenth%20of,%3A2139%2D2144%2C%202019>.
32. Schepis TS, Simoni-Wastila L, McCabe SE. Prescription opioid and benzodiazepine misuse is associated with suicidal ideation in older adults. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019 Jan;34(1):122-129. doi: 10.1002/gps.4999. Epub 2018 Oct 16. PMID: 30328160; PMCID: PMC6445380. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30328160/>
33. Lehmann SW, Fingerhood M. Substance-Use Disorders in Later Life. *N Engl J Med*. 13 de diciembre de 2018;379(24):2351-60. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1805981>
34. Ydalsys Naranjo, Sunieska Mayor, Osvaldo de la Rivera, Rigoberto González. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica [Internet]*. 2021;100(2). Disponible en: <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3387>
35. Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Rev Psicopatología Psicol Clínica*. 1 de septiembre de 2020;25(1):1-22. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569>
36. Ribot Reyes V de la C, Chang Paredes N, González Castillo AL, Ribot Reyes V de la C, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]*. 2020 [citado 4 de septiembre de 2023];19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

37. Agis R, López D, Bermúdez V, Maya E, Guzmán. Frecuencia de sintomatología depresiva y tratamiento en adultos mayores con acceso a servicios de salud. Horizonte sanitario [Internet]. 2021 [citado 4 de septiembre de 2023];19(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200774592020000300365
38. Xóchitl Ortiz, Ricardo Salinas, Daniel Gámez. La salud en el adulto mayor en tiempos de la covid-19. Pluralidad y Consenso. 2020;10(44):137-41. Disponible en: <http://revista.ibd.senado.gob.mx/index.php/PluralidadyConsenso/article/viewFile/677/635>

9. Anexos

9.1. Anexo A

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde nacimiento hasta la actualidad de una persona	Temporal	Base de datos del sistema AS400 del HJCA	ancianos jóvenes (65 a 74 años) ancianos mayores (75 años)
Sexo	Condición orgánica que distingue hombre de mujer	Fenotipo	Base de datos del sistema AS400 del HJCA	Masculino Femenino
Estado civil	Situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento de recolectar su información.	Legal	Base de datos del sistema AS400 del HJCA	1.Casado/a 2.Soltero/a 3.Viudo/a 4.Divorciado/a 5.Unión libre
Ocupación	Actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura	Laboral	Base de datos del sistema AS400 del HJCA	Nominal
Residencia	Lugar geográfico donde habita el paciente	Geográfica	Base de datos del sistema AS400 del HJCA	1. Azuay 2. Cañar 3. Morona Santiago 4. Otro

<p>Antecedentes Patológicos Personales</p>	<p>Historia de patologías previas además de la enfermedad mental actual</p>	<p>Biológica</p>	<p>Base de datos del sistema AS400 del HJCA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetes Mellitus 2. Hipertensión arterial 3. EPOC 4. Cáncer 5. Insuficiencia cardiaca 6. Otros
<p>Comorbilidad</p>	<p>Presencia de uno o mas trastornos además de la enfermedad primaria</p>	<p>Historia clínica</p>	<p>Base de datos del sistema AS400 del HJCA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neurológica 2. Neumológica 3. Cardiológica 4. Nefrológica 5. Gastroenterológica 6. Urológica 7. Ginecológica 8. Reumática 9. Oncológica 10. Hematológica 11. Endocrinológica
<p>Enfermedad mental</p>	<p>Presencia de una o más patologías de carácter mental en el paciente</p>	<p>Historia clínica</p>	<p>Base de datos del sistema AS400 del HJCA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demencia 2. Depresión 3. Ansiedad 4. Esquizofrenia 5. Trastorno delirante 6. TOC

				7.Trastorno de síntomas somáticos	
				8.Trastorno por consumo de sustancias	
				9. Otro	

9.2. Anexo B



Memorando Nro. IESS-HJCA-CGI-2023-0316-M

Cuenca, 13 de junio de 2023

PARA: Sr. Mgs. David Remigio Hurtado Chacon
Coordinador General de Planificación y Estadísticas del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

ASUNTO: Dar las facilidades a Eduardo Antonio Morales Jiménez y Esteban Felipe Redrovan Ávila

De mi consideración:

Luego de un cordial y atento saludo, mediante la presente la Coordinación General de Investigación, informa a usted, que al cumplir con la documentación necesaria, se autoriza a Eduardo Antonio Morales Jiménez con CI: 0706680535 y Esteban Felipe Redrovan Ávila con CI: 0302973714, estudiantes de la Universidad de Cuenca con el fin de que puedan desarrollar su investigación, sobre el tema: **"FRECUENCIA DE CARACTERIZACIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN ADULTOS MAYORES EN CONSULTA EXTERNA EN EL AÑO 2021 EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA DE CUENCA - ECUADOR."**

Sírvase en disponer a quién corresponda, dar las facilidades necesarias para la ejecución de dicha investigación, con la base de datos anonimizada o seudoanonimizada de enero a diciembre 2021 de los pacientes atendidos en el la Unidad de Salud Mental e incluir variables:

Edad
Sexo
Estado civil
Ocupación
Residencia
Antecedentes patológicos
Comorbilidad
Enfermedad mental

CORREO: eduardo.moralesj98@ucuenca.edu.ec
felipe.redrovan99@ucuenca.edu.ec

Nota: se adjunta aprobación, carta de interés y compromisos de confidencialidad de los investigadores para garantizar que la información entregada por esta casa de salud será utilizado para con fines académicos investigativos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

*Documento firmado electrónicamente por Quijque

www.iesg.gob.ec

Síguenos en: 

1/2



Memorando Nro. IESS-HJCA-CGI-2023-0316-M

Cuenca, 13 de junio de 2023

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Juan Carlos Ortiz Calle
**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN - HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES - JOSÉ CARRASCO ARTEAGA**



www.ies.gov.ec

Síguenos en: 

*Documento firmado electrónicamente por Oupix

2/2

9.3. Anexo C



Carta de Exención Nro. CEISH-UC-2023-035
Cuenca, 24 de mayo de 2023

Señor/a,
ESTEBAN FELIPE REDROVAN AVILA Y EDUARDO ANTONIO MORALES JIMENEZ
Investigadores Principales
Nombre de la Institución: Universidad de Cuenca
Presente

De mi consideración,

El Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca (CEISH-UC), una vez que revisó el protocolo de investigación titulado "FRECUENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN ADULTOS MAYORES EN LA CONSULTA EXTERNA EN EL AÑO 2021 EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA DE CUENCA -ECUADOR.", codificado como 2023-032EO-M, notifica a Usted que este proyecto es una investigación exenta de evaluación por parte del CEISH-UC, de acuerdo con lo establecido en la normativa legal vigente.

Descripción de la Investigación:

- Tipo de estudio: descriptivo
- Duración del estudio (meses): 12 meses
- Instituciones participantes: HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA
- Investigador del estudio: ESTEBAN FELIPE REDROVAN AVILA Y EDUARDO ANTONIO MORALES JIMENEZ

Documentación de la investigación:

Nombre de Documentos	Número de páginas	Fecha
Protocolo	28	23 de mayo de 2023

Esta carta de exención tiene una vigencia de un año, contado desde la fecha de recepción de esta documentación. La investigación deberá ejecutarse de conformidad a lo descrito en el protocolo de investigación presentado al CEISH-UC. Cualquier modificación a la documentación antes descrita, deberá ser presentada a este Comité para su revisión y aprobación.

Atentamente,



Dr. Manuel Ismael Morocho Malla
Presidente CEISH-UC
Institución: Universidad de Cuenca
Teléfono: 4015000, ext. 3165

Dirección: Av. El Paraíso s/n. junto al Hospital Vicente Corral Moscoso. Telf: 593-7-4051000 Ext.: 3165
Web: <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>
Correo: ceish@ucuenca.edu.ec
Cuenca - Ecuador