



PRINCIPALES TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN DOS CIUDADES DE ECUADOR

MAIN ANXIETY DISORDERS IN TWO CITIES OF ECUADOR

Omayck Fernando Valarezo-Bravo

Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. Clínica Medihospital

<https://orcid.org/0000-0003-4211-0761>

Correspondencia: *omayck1000@gmail.com*

Jefferson Geovanny Elizalde- Socola

Universidad del Azuay, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-3493-2397>

jgelizalde@uazuay.edu.ec

Marcos Jiménez

Universidad Autónoma de Madrid, España

<https://orcid.org/0000-0003-4029-6144>

marcosjnezhquez@gmail.com

Resumen

Introducción. En la actualidad los trastornos de salud mental han venido aumentando conforme al paso de los años, y los trastornos de ansiedad son uno de los diagnósticos más frecuentes en consulta. **Objetivo.** Se tuvo como objetivo analizar la prevalencia de los trastornos neuróticos, tal como se describen en las categorías F40-49 de la CIE-10, en las ciudades de Macará y Huaquillas (Ecuador) entre los años 2018 y 2020. **Método.** Metodología cuantitativa no experimental descriptivo y de corte retrospectivo. Para ello, se recopiló la información clínica y sociodemográfica de 428 pacientes, a través de la base de datos denominada: Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias RDACAA. **Resultados.** Los análisis estadísticos mostraron diferencias en la prevalencia de trastornos neuróticos en cuanto al sexo. Mientras que los adolescentes presentaron una mayor probabilidad de ser diagnosticados de trastornos de ansiedad. **Conclusiones.** Las adolescentes fueron diagnosticadas en mayor proporción con estrés grave y trastornos de adaptación y las mujeres tienen más probabilidades de presentar un diagnóstico dentro de la subcategoría Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación.

Palabras clave

Epidemiología; Trastornos de Ansiedad; Trastornos Mentales; Adolescente; Adulto.

Abstract

Introduction. Nowadays, mental health disorders have been increasing over the years, and anxiety disorders are one of the most frequent diagnoses in consultation. **Objective.** We aimed to analyze the prevalence of neurotic disorders, as described in ICD-10 categories F40-49, in the cities of Macará and Huaquillas (Ecuador) between 2018 and 2020. **Method.** Descriptive and retrospective non-experimental quantitative methodology. For this purpose, clinical and sociodemographic information was collected from 428 patients, through the database named: Automated daily record of consultations and outpatient care RDACAA. **Results.** Statistical analyses showed differences in the prevalence of neurotic disorders in terms of sex. Adolescents were more likely to be diagnosed with anxiety disorders. **Conclusions.** Adolescent females were more likely to be diagnosed with severe stress and adjustment disorders and females were more likely to present a diagnosis within the subcategory Severe Stress Reactions and Adjustment Disorders.

Keywords

Epidemiology; Anxiety Disorders; Mental Disorders; Adolescent; Adult.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que existe una gran variedad de trastornos mentales, con manifestaciones distintas, caracterizadas por alteraciones del pensamiento, de la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás (OMS, 2019). Entre estos, los trastornos neuróticos y los de ansiedad afectan al 3.8% de la población en edad mayor (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Numerosos estudios epidemiológicos de enfermedades mentales relacionan a los Trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos F40-49, constituyendo la categoría diagnóstica de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de mayor incidencia (OMS, 1992). Arias et al. (2020) analizaron una muestra de 307 pacientes y, con una prevalencia del 72.2%, mostraron que los diagnósticos más frecuentes pertenecían a estas categorías. Por otro lado, en 917 pacientes procedentes de la Libertad (Perú), también se encontró que la mayoría de diagnósticos eran somatomorfos (48%) en comparación a las demás categorías de la CIE-10 (Vigo, 2020). En España se realizó un estudio con una muestra de 2054 pacientes mayores a 60 años y descubrieron que la prevalencia de los trastornos ubicados en la categoría F40-49 se situaban en primer lugar con un 42.7% (Linares et al., 2008). De la misma forma, Myklebust & Lassemo (2021) encontraron en su muestra de 917 pacientes provenientes de Nordland-Noruega, que su diagnóstico más frecuente fue el F40-49 con el 31.1% frente a las demás categorías diagnósticas de la CIE-10.

En cuanto a la prevalencia anual del F40-49, se estima que el 28% de la población europea presenta ansiedad (Alonso et al., 2004). En Estados Unidos Kessler et al. (2005) realizaron un estudio epidemiológico, que indica que los trastornos de ansiedad se presentan en un 28% de los casos, mientras que las fobias específicas lo hacen en un 7.6% (Wittchen & Jacobi, 2005). Los trastornos de pánico se presentan en el 2.3% de la población general y en un 3.8% a lo largo de la vida, mientras que el trastorno de ansiedad generalizada se presenta entre el 5 y 15% siendo más frecuente en mujeres que en hombres. Las fobias específicas entre el 3% y 6% durante la vida (Escamilla, 2011; Organización Panamericana de Salud, 2017; Pelissolo, 2012). Por su parte, la Organización Panamericana de Salud (2017) refiere que dentro de la población mundial el 3.6% presenta trastornos de ansiedad, mientras que en el Ecuador se presenta con el 6.6%. Los niños y adolescentes tienen mayor incidencia de acudir a un profesional de la salud mental por presentar algún trastorno de ansiedad (Perales, 2022). Y las mujeres tienen mayor riesgo de presentar un trastorno de ansiedad dentro de la población en general (Cover et al., 2014; Gomes et al., 2020; Lebron-Milad & Milad, 2012; Pampamallco & Matalinares, 2021).

En Ecuador, durante el año 2006 el 32% de los diagnósticos dentro del F40-49 se registraron en establecimientos ambulatorios y el 2% en hospitales psiquiátricos (OPS, 2008). Así mismo, Ecuador se ubica en el puesto once con más casos de trastornos de ansiedad en Latinoamérica, con un potencial incremento del 15% (OMS, 2010). En la ciudad de Cuenca, Ecuador se realizó un estudio con una muestra de 155 personas que acudieron a los centros de primer nivel de salud en el año 2017 y se encontró que los trastornos de ansiedad eran los segundos más diagnosticados con un 22.6% (Molina et al., 2019). Por tanto, esta investigación tuvo como objetivo analizar la prevalencia de los F40-49 trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, tal como se describen en las categorías F40-49, en las ciudades de Macará y Huaquillas entre los años 2018 y 2020.

Método

Diseño

El estudio se realizó con un diseño de tipo cuantitativo no experimental descriptivo y de corte retrospectivo.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 428 pacientes con un diagnóstico definitivo dentro de la categoría F40-49 de todas las edades en el cantón de Macará y el cantón de Huaquillas del Ecuador. La selección de la muestra se realizó a través de un muestreo de tipo censal a través de diferentes centros de atención de primer nivel de salud. Los criterios

de inclusión que se tomaron en cuenta fueron: a) pacientes entre los 0 y 100 años de edad, de ambos sexo que hayan asistido a un centro de salud, u hospital dentro de los cantones de Macará y Huaquillas durante el periodo 2018-2020 de manera libre y voluntaria; b) pacientes que hayan recibido un diagnóstico definitivo dentro de la CIE-10 realizado por un profesional en el área de salud mental; c) pacientes que han sido ingresados en la base de datos: Registro Diario Automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (RDACAA).

Variables e Instrumentos

Se utilizó una base de datos otorgada por medio del Proyecto de Prosalud Frontera Sur a través del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) y la Coordinación zonal 7 de Salud. Esta base de datos contiene información numérica, por lo que se mantiene el anonimato de los pacientes. La base de datos otorgada por el MSP denominada: Registro Diario Automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (RDACAA), incluye variables como: sexo, edad, año de atención, nacionalidad, autoidentidad, orientación sexual, identidad de género, diagnóstico CIE-10 recibido y cantón de atención. Cabe mencionar, que a través del Proyecto Prosalud Frontera Sur se firmó un consentimiento informado que protege la confidencialidad de los datos a utilizar.

Procedimiento

La presente investigación fue aprobada por parte de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja en cooperación con el Proyecto Prosalud Frontera Sur y con autorización del MSP para la utilización de la base de datos RDACAA. En primer lugar, se tomó contacto con representantes del Proyecto Prosalud Frontera Sur para la presentación del tema investigativo. Posteriormente, por medio del mismo proyecto se logró gestionar la base de datos RDACAA a través del MSP del Ecuador. Después, se organizó y se filtraron los datos con los criterios de inclusión.

Análisis de datos

Los datos obtenidos de la base de datos RDACAA fueron filtrados con las variables que se mencionan en los criterios de inclusión, por lo que, quedó conformada una base de datos con un total de 428. Se utilizó el programa de Microsoft Excel para el filtrado de la información y luego se trasladaron los datos al software de programación R, versión 4.1.0 (R Core Team). Dentro de la categoría F40-49 se tomaron en cuenta las siguientes subcategorías: F40 Trastornos de ansiedad fóbica; F41 Otros trastornos de ansiedad; F42 Trastorno obsesivo Compulsivo; F43 Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación; F44 Trastornos disociativos (de conversión); F45 Trastornos somatomorfos; y F48 Otros trastornos neuróticos. Además, en base a Index Mundi que se utiliza en Ecuador, la edad fue categorizada en los siguientes rangos de: 0 a 11 años a niños, de 12 a 17 años adolescentes, de 18 a 29 años jóvenes, de 30 a 64 años adultos y mayores a 65 años adultos mayores (Index Mundi, 2019). Para mejor comprensión de las figuras, los niños irán codificados con el número 1; adolescentes con el 2; jóvenes con el 3; adultos con el 4; y por último, irán los adultos mayores con el número 5.

La información presentada en la Tabla 1 corresponde a la información descriptiva de cada variable registrada. Se indican las subcategorías del F40-49 de los diagnósticos codificados en la CIE-10 y de la edad.

Todas las subcategorías que fueron consideradas fueron sometidas a una regresión logística con función de enlace logística. Para evaluar la significación de las variables se utilizó el test chi cuadrado con un nivel de significación del 95%. Para cuantificar el efecto de los coeficientes se empleó la razón de momios (OR; odds ratio).

No se estimaron interacciones por escasez de muestra en algunas de las variables presentadas en la Tabla 1.

PRINCIPALES TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN DOS CIUDADES DE ECUADOR

Tabla 1. Información descriptiva de la muestra

Variable	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Cantón de residencia	Macará	190	44.39
	Huaquillas	238	55.61
Categoría Principal CIE-10. Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos F40-49	F40 Trastornos de ansiedad fóbica	21	4.21
	F41 Otros trastornos de ansiedad	312	72.90
	F41.0 Trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica]	21	6.73
	F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada	90	28.84
	F41.2 Trastorno mixto de ansiedad y depresión	148	47.43
	F41.3 Otros trastornos de ansiedad mixtos	7	2.24
	F41.8 Otros trastornos de ansiedad especificados	3	0.96
	F41.9 Trastorno de ansiedad, no especificado	43	13.78
	F42 Trastorno obsesivo compulsivo	3	0.70
	F43 Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación	69	16.12
	F43.0 Reacción al estrés agudo	21	30.43
	F43.1 Trastorno de estrés postraumático	46	66.66
	F43.2 Trastorno de adaptación	1	1.44
	F43.8 Otras reacciones al estrés grave	1	1.44
	F44 Trastornos disociativos (de conversión)	2	0.47
	F45 Trastornos somatomorfos	20	4.67
F48 Otros trastornos neuróticos	1	0.23	
Sexo	Hombre	169	39.49
	Mujer	259	60.51
Edad	Niños (0-11 años)	10	2.34
	Adolescentes (12-17 años)	49	11.45
	Jóvenes (18-29 años)	74	17.29
	Adultos (30- 64 años)	250	58.41
	Adultos mayores (+ de 65)	45	10.51
Año de atención	2018	126	29.44
	2019	73	17.06
	2020	229	53.50
Nacionalidad	Ecuador	407	95.09
	Perú	10	2.34
	Venezuela	11	2.57
Autoidentidad	Mestizo	339	79.21
	Negro	1	0.23
	Montubio	1	0.23
	Otros	87	20.33
Orientación sexual	Heterosexual	391	91.36
	Homosexual-Bisexual-Lesbiana	1	0.23
	No sabe / No responde	36	8.41
Identidad de género	Masculino	69	16.12
	Femenino	76	17.76
	No sabe / No responde	283	66.12

Consideraciones éticas

El presente estudio de investigación en primer lugar fue aprobado por la Carrera de Psicología Clínica junto con el proyecto Prosalud Frontera Sur, en donde por medio de la Coordinación Zonal 7 de Salud se brindó la base de datos RDA-CAA. Para la cual, se firmó un acuerdo de confidencialidad de la información del Ministerio de Salud Pública (CZ7S) y la Universidad Nacional de Loja sobre dicha base de datos. Cabe señalar, que dentro de esta información no contenía datos informativos que puedan ubicar a los pacientes; por lo que, el nivel de confidencialidad de la información fue

alto. No represento ningún riesgo para los participantes en dicha investigación y se realizó bajo las consideraciones éticas necesarias.

Resultados

Tabla 2. Análisis de desviación en base a la subcategoría diagnóstica

Coeficientes	g.l.r.	Dev.res	valor p
F40 (Trastornos de ansiedad fóbica).			
Intersección	27	31.75	-
Efectos principales			
Sexo	26	31.15	.44
Edad	22	28.68	.65
Año	20	21.45	.03
F41 (Otros trastornos de ansiedad).			
Intersección	27	95.20	-
Efectos principales			
Sexo	26	92.88	.13
Edad	22	52.54	.00
Año	20	39.67	.00
Intersecciones			
Sexo vs Edad	16	9.51	.00
Sexo vs Año	14	7.38	.34
Edad vs Año	6	2.06	.72
F43 (Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación).			
Intersección	27	108.34	-
Efectos principales			
Sexo	26	103.34	.02
Edad	22	46.85	.00
Año	20	43.20	.16
Intersecciones			
Sexo vs Edad	16	16.57	.00
Sexo vs Año	14	12.90	.16
Edad vs Año	6	5.81	.53
F45 (Trastornos somatomorfos).			
Intersección	27	108.34	-
Efectos principales			
Sexo	26	39.24	.61
Edad	22	22.77	.00
Año	20	20.35	.30

Nota. g.l.r. = grados de libertad residuales; Dev.res. = Desviación residual

F40 Trastornos de ansiedad fóbica

En la Tabla 2 se indica que el año fue la única variable estadísticamente significativa para ser diagnosticado de F40 (Figura 1; $p = 0.02699$). Concretamente, el momio de ser diagnosticado con un diagnóstico dentro de los trastornos de ansiedad fóbica (F40) en 2019 fue 5.1 veces mayor que en 2020 ($OR = 5.10$; $IC95\% = 1.63-16.02$).

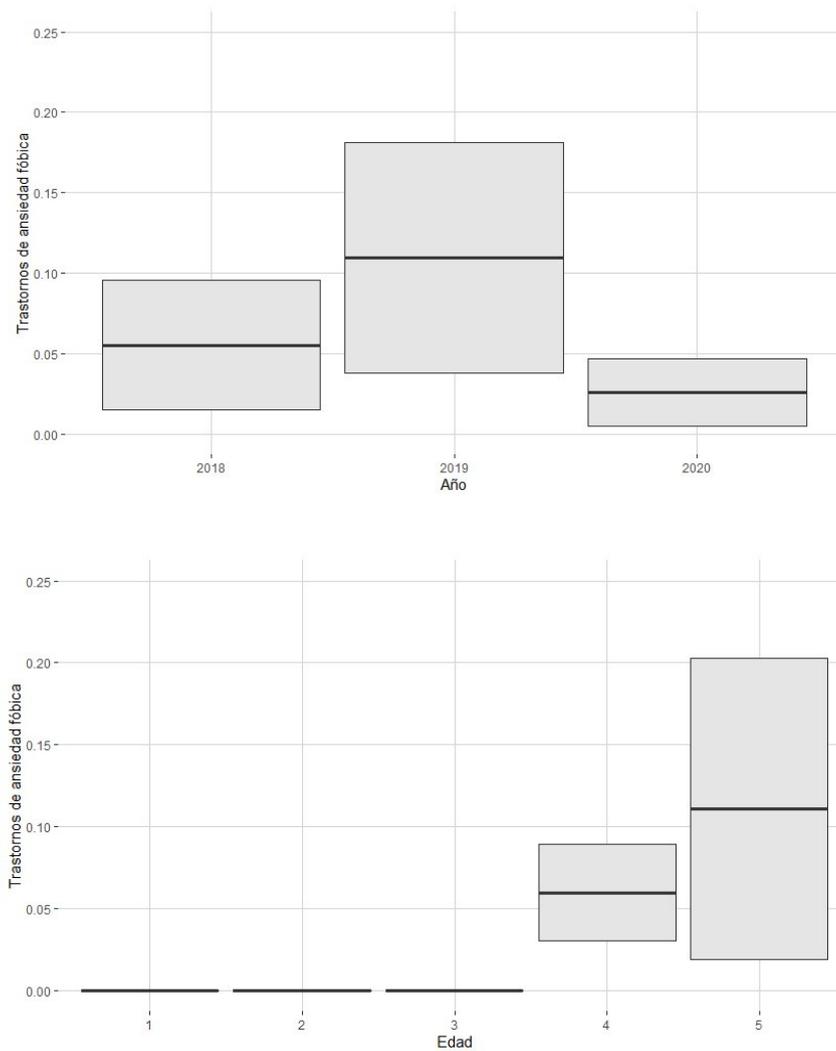


Figura 1. Intervalos de confianza del 95% para proporciones de año y edad en cuanto a trastornos de ansiedad fóbica.

F41 Otros trastornos de ansiedad

En la Tabla 2 se muestra que el año fue una variable estadísticamente significativa a la hora de recibir el diagnóstico de F41 (Figura 2; $p = 0.001604$). Respecto al año 2019, el momio de 2018 fue 2.98 veces mayor (OR = 2.98; IC95 % = 1.52-5.88) mientras que en 2020 lo fue 3.30 veces (OR = 3.30; IC95 % = 1.79-6.08). La interacción Sexo Edad también resultó estadísticamente significativa (Figura 2; $p = 0.000004547$). En el rango de edad 2 (adolescentes), se estima que el momio de los hombres para ser diagnosticados con F41 fue 50.36 veces mayor que el de las mujeres (OR = 50; IC95 % = 8.25-303.08).

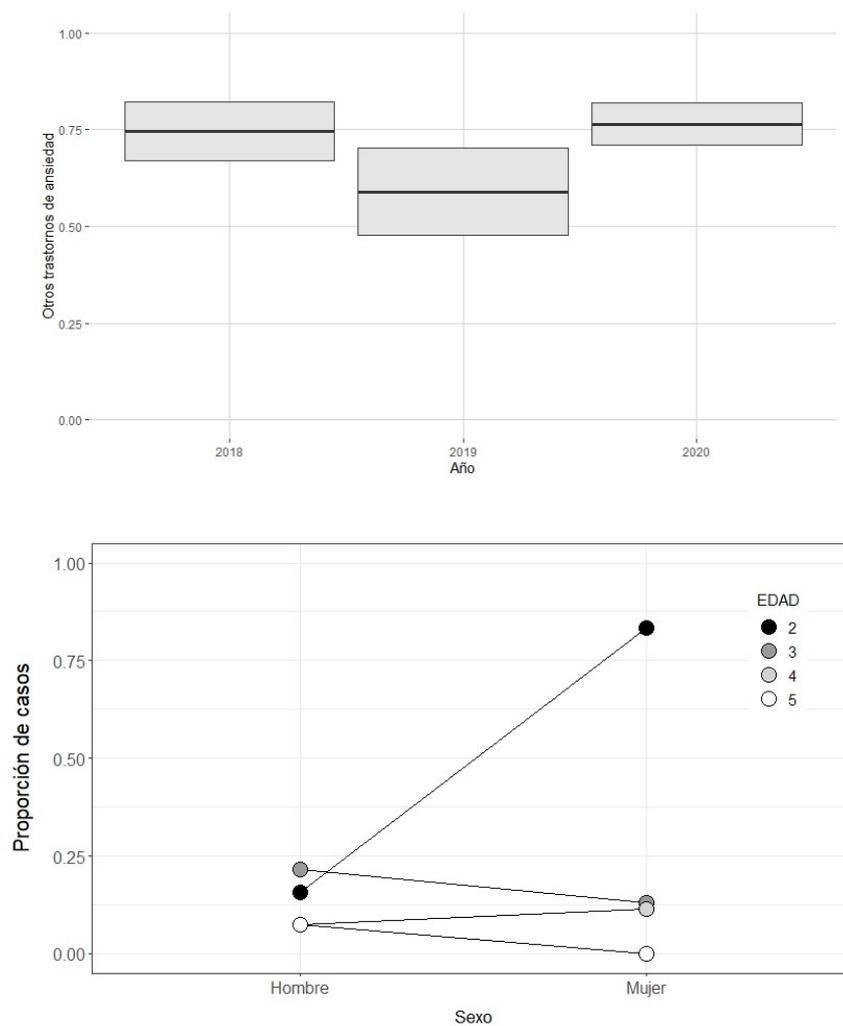


Figura 2. Intervalos de confianza del 95 % para proporciones de año y edad en cuanto a otros trastornos de ansiedad e interacción entre edad y sexo

F43 Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación

Al igual que en la categoría diagnóstica F41, en la Tabla 2 la interacción Sexo Edad resultó estadísticamente significativa para F43 (Figura 3; $p = 0.00002366$). En este caso, para el rango de edad 2 (adolescentes), se estima que el momio de las mujeres fue 26.67 veces mayor que el de los hombres (OR = 26.67; IC95 % = 5.59-127.27).

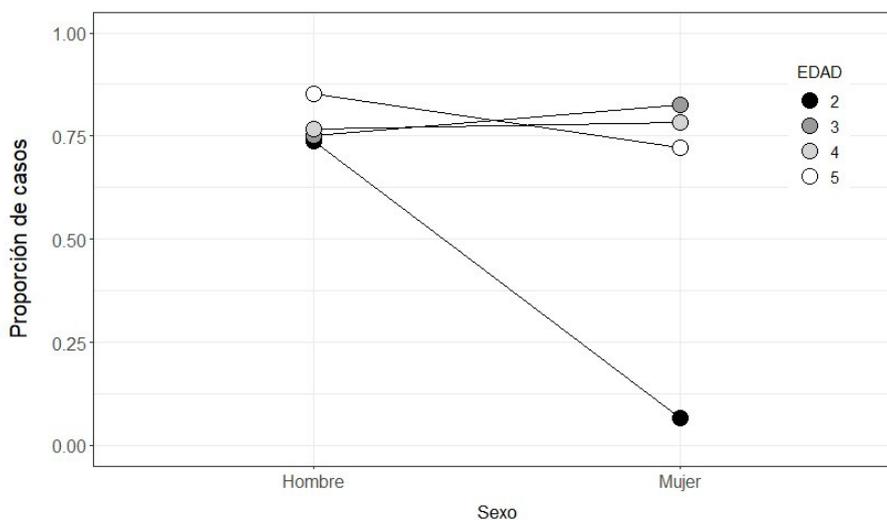


Figura 3. Gráfico de interacción entre edad y sexo para otros trastornos de ansiedad y reacciones a estrés graves y trastornos de adaptación

F45 Trastornos somatomorfos

Edad fue la única variable estadísticamente significativa en el diagnóstico de F45 (Figura 2; $p = 0.002445$), presentándose casos solo en los niveles de edad 4 (adultos) y 5 (adultos mayores). No se consideraron interacciones por escasez de muestra.

Discusión y conclusiones

La presente investigación se basó en la descripción de la categoría F40-49 Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos en dos ciudades del Ecuador durante el periodo 2018-2020, en donde este tipo de investigación es esencial por la escasez de conocimiento en el transcurso de los últimos años.

En la subcategoría F40 Trastornos de ansiedad fóbica se pudo observar una relación y un aumento de diagnósticos con el año 2020 frente a los años 2018 y 2019. A raíz de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) existió un aumento de síntomas psicopatológicos como depresión, ansiedad, ansiedad fóbica (Santos-Ruiz et al., 2021). Así mismo, los datos se corroboran con los encontrados por Llorca-Bofí et al. (2020) que encontraron relación entre diagnósticos dentro del F40 con el confinamiento vivido en el año 2020, en comparación con los años anteriores al 2020. Por lo que, el aumento de diagnósticos dentro del F40 en la muestra analizada con el año 2020 coincide con el inicio del COVID-19 y el confinamiento.

En relación a la subcategoría F41 Otros trastornos de ansiedad se encontró que los diagnósticos se incrementaron en el año 2020 frente a los años anteriores. También, se pudo observar que los hombres presentaron mayor número de diagnósticos frente a las mujeres. Pampamallo y Matalinares (2021) en su investigación con adolescentes con un diagnóstico de ansiedad generalizada encontraron que la mayor parte corresponden a mujeres. Así mismo, en una muestra analizada en adolescentes españoles se encontró que la mayor parte de los pacientes con un diagnóstico dentro de otros trastornos de ansiedad (F41) correspondía al sexo femenino. Sin embargo no se encontraron asociaciones estadísticas significativas (Moreno et al., 2014). Restrepo-Martínez et al. (2021) en su investigación con trabajadores de salud no encontró asociación con el sexo y otros trastornos de ansiedad. Sin embargo, en nuestros resultados se encontró que los adolescentes hombres presentaban 50.36 veces más de presentar un diagnóstico dentro del F41 frente a las mujeres. Por su lado, Gomes et al. (2020) en su investigación con pacientes frecuentes en un centro de Brasil, encontraron que existe una relación entre el ser mujer con los trastornos del F40-48.

Se reportó en el año 2020 un incremento y una tasa del 28.8% de ansiedad dentro del personal sanitario (Wang et al., 2020). Así mismo, a nivel de Latinoamérica no se ha reportado suficientes investigaciones que muestren aspectos psicosociales, en donde, se contrasten la ansiedad generalizada en pandemia (Racanvoj et al., 2022). Por lo que, en nuestra investigación se resaltan aspectos relacionados con la epidemiología y un contraste con años en donde no se atravesaba la pandemia por COVID-19.

En los hallazgos obtenidos en la subcategoría F43 se encontró relación con adolescentes, además de presentar las mujeres 26.67 veces más de padecer un trastorno dentro del F43 que los hombres. Lastra & Ayuso (2012) mencionan que la prevalencia en mujeres representan el doble frente a los hombres en la población española infanto-juvenil. La teoría nos menciona que las mujeres tienen el doble de riesgo de presentar algún trastorno de ansiedad, sin que las razones estén del todo claras (Cover et al., 2014; Lebron-Milad & Milad, 2012).

Para la subcategoría F45 se encontraron proporciones más altas en adultos y adultos mayores que en niños, adolescentes y jóvenes. La literatura menciona que el inicio de los trastornos somatomorfos empieza en la niñez y adolescencia con más incidencia (Fiertag et al., 2014; Kozłowska et al., 2007). Así mismo, Perales (2022) nos indica que al menos un 50% de las quejas somáticas que llegan a consulta corresponden a niños y adolescentes. Por su parte, Benítez & Rodríguez (1995), mencionan que el aumento de la sintomatología se da principalmente en adultos jóvenes.

En conclusión, los hombres presentan más diagnósticos en la subcategoría de Otros trastornos de ansiedad (F41) frente a las mujeres. Por su parte las mujeres tienen mayor número de diagnósticos en la subcategoría Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación (F43). Los adolescentes hombres tienen mayor probabilidad de presentar un diagnóstico en la subcategoría de Otros trastornos de ansiedad (F41). Por otro lado, las mujeres tienen más probabilidades de presentar un diagnóstico dentro de la subcategoría Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación (F43). Existe relación entre los Trastornos somatomorfos (F45) con adultos y adultos mayores. Por último, en el año 2020 existieron mayores probabilidades de presentar un diagnóstico dentro de la subcategoría de Otros trastornos de ansiedad (F41).

Desde un punto de vista académico, nuestro estudio ha permitido: (1) realizar una integración de la literatura limitada en Ecuador que ha pretendido abordar la problemática de los trastornos de ansiedad, siendo los que mayor se presentan en nuestra sociedad; (2) analizar los odds ratio de los trastornos de ansiedad frente a las variables presentadas; (4) establecer la implicación de factores de riesgos frente a los trastornos de ansiedad.

Desde el punto de vista práctico, las conclusiones de la presente investigación permiten la toma de decisiones para pro- puestas de proyectos de prevención y promoción de salud mental. En ese sentido, la investigación ofrece un marco de referencia para futuras investigaciones, y para el contraste de resultados.

El presente trabajo de investigación nos ha permitido un acercamiento al número de diagnósticos recibido en la categoría F40-49 de la CIE-10 recibidas en dos ciudades del Ecuador en el período 2018 y 2020. En donde, somos conscientes de las limitaciones más relevantes del estudio, entre la que destacamos el número limitado de ciudades (Macará y Huaquillas). De igual forma, al ser únicamente dos ciudades la muestra fue significativamente pequeña; así mismo, las variables dentro de la base de datos RDACAA fueron pocas.

En segundo lugar, hemos de tener en cuenta la imposibilidad de generalizar los resultados obtenidos en el estudio, pese a que se encontraron resultados similares en otras investigaciones. Es necesario, que futuras investigaciones incluyan mayor cantidad de ciudades en el Ecuador, en Sudamérica y en el mundo. De igual forma, se añadan más categorías diagnósticas y variables para entender y explicar el impacto de los trastornos mentales en la población.

Por último, las investigaciones en temas epidemiológicos, tamizajes, etc., son escasos en Ecuador; por lo que existió limitantes para el contraste de información entre los diagnósticos y las variables propuestas. Quedando las bases para el contraste y diseño de futuras investigaciones en torno a la línea de investigación sobre epidemiología de los trastornos mentales en el Ecuador.

Agradecimientos

Se agradece al Proyecto Frontera Sur por la gestión para que se otorgue la base de datos, sin su apoyo interinstitucional no hubiese sido posible esta investigación.

Financiamiento:

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en la presente investigación.

Referencias bibliográficas

- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., Girolamo, G., Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., Haro, J. M., Katz, S. J., Kessler, R. C., Kovess, V., Lepine, J. P., Ormel, J., Polidori, G., Russo, L. J., Vilagut, G., ... Vollebergh, W. A. M. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *109*(s420), 21–27. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00327.x>
- Arias, M. G., Archila, M., Moisa de Orozco, M. E., & Anastario, M. (2020). Asignación diagnóstica del CIE-10 entre psicólogos en un hospital salvadoreño. *Alerta, Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, *3*(2), 129–134. <https://doi.org/10.5377/alerta.v3i1.8148>
- Benítez, M., & Rodríguez, J. (1995). Trastornos somatoformes. In *Manual de psicopatología* (Issue July, pp. 76–106). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4480682>
- Cover, K. K., Maeng, L. Y., Lebrón-Milad, K., & Milad, M. R. (2014). Mechanisms of estradiol in fear circuitry: implications for sex differences in psychopathology. *Translational Psychiatry*, *4*(8), e422–e422. <https://doi.org/10.1038/tp.2014.67>
- Escamilla, I. (2011). Trastornos de ansiedad (I). Trastorno de ansiedad generalizado. Trastorno de pánico. *Medicine*, *10*(85), 5725–5733. [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(11\)70167-6](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(11)70167-6)
- Fiertag, O., Taylor, S., Tareen, A., & Garralda, E. (2014). Trastornos somatomorfos. In *Psiquiatría Infantil y Pediatría* (pp. 1–24). <https://iacapap.org/content/uploads/l.1-Somatofom-spanish-2017.pdf>
- Gomes, C., Marinho, P., Silva, J., & Bezerra, B. (2020). Epidemiological profile of the users of a Psychosocial Care Center. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, *16*(1), 1–8. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.156687>
- Index Mundi. (2019). *Distribución por edad de Mundo*. https://www.indexmundi.com/es/mundo/distribucion_por_edad.html
- Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K., & Walters, E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, *62*, 593–602.

Kozłowska, K., Nunn, K., Rose, D., Morris, A., Ouvrier, R., & Varghese, J. (2007). Conversion Disorder in Australian Pediatric Practice. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(1), 68–75. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000242235.83140.1f>

Lastra, I., & Ayuso, L. (2012). Trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (IV). Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación. In *Tratado De Psiquiatría* (Issue IV, pp. 439–448). https://psiquiatria.com/tratado/cap_23.pdf

Lebron-Milad, K., & Milad, M. R. (2012). Sex differences, gonadal hormones and the fear extinction network: implications for anxiety disorders. *Biology of Mood & Anxiety Disorders*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/2045-5380-2-3>

Linares, J. J. G., Fuentes, M. del C. P., Ación, F. L., & Rossell, N. Y. (2008). Prevalencia de los trastornos mentales en la población mayor. *Anales de Psicología*, 24(2), 327–333. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/42881>

Llorca-Boffí, V., Palacios, R., Buil-Reiné, E., Adrado-Pérez, M., Sánchez, M., Pàmpols, S., Gisbert-Solà, A., Torterolo, G., & López-Fernández, E. (2020). Psicopatología en la población general durante las fases iniciales de confinamiento por COVID-19 en España. *Psicosomática y Psiquiatría*, 15, 93–110. https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://www.raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/download/391133/484430&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=9160619154397776978&ei=lpZkYo-XBpqSy9YP8pKNsAE&scisig=AAGBfm0KmdLLyvp72K3eZf9umkuZPJc4-w

Molina, V. E., Parra, M. N., & Martínez, F. C. (2019). Caracterización de la Aplicación del Test MINI para Evaluar Salud Mental. Cuenca - Ecuador, 2017. *Revista Médica Del Hospital José Carrasco Arteaga*, 11(1), 27–33. <https://doi.org/10.14410/2019.11.1.ao.04>

Moreno, L., Arques, S., Plumed, J., Barberá, M., Castelló, J., Aldana, L., & Gimeno, N. (2014). Prevalencia y comorbilidad del trastorno de ansiedad generalizada en una muestra española de escolares adolescentes. *Ansiedad y Estres*, 20(2–3), 237–245. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.001>

Myklebust, L. H., & Lassemo, E. (2021). The role of local inpatient psychiatric units and general practitioner on continuity of care in Northern Norway: A case-register study. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 30(2), 1–9. <https://doi.org/10.1002/mpr.1866>

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Informe sobre la salud en el mundo 2010*. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/the-world-health-report-2010>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. [who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Panamericana de Salud. (2008). *Informe sobre el sistema de Salud Mental en el Ecuador*. http://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf

Organización Panamericana de Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. 1–24. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

Pampamalco, M., & Matalinares, M. (2021). *Ansiedad según género, edad y grado de estudios en adolescentes de San Martín de Porres*, Lima. 6(1), 48–64. <https://doi.org/https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2022.6.1.1106>

- Pelissolo, A. (2012). Trastornos de ansiedad y neuróticos. *EMC - Tratado de Medicina*, 16(4), 1–10. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(12\)63397-2](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(12)63397-2)
- Perales, G. (2022). Patología psicósomática en la infancia y adolescencia. In *Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria: Vol. XXVI* (Issue 4, pp. 34–39). <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-01/portada-2022-01/>
- Racancoj, A., Pérez, C., Salguero, C., Moreno, C., Duarte, I., Xicará, J., Arias, J., Méndez, M., Del-Valle, M., & Orozco, S. (2022). Estudio sobre ansiedad en Residentes de Medicina Interna durante la pandemia de Covid-19, Guatemala. *Revista Médica (Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala)*, 161(1), 8–11. <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i1.440>
- Restrepo-Martínez, M., Escobar, M., Marín, L. A., & Restrepo, D. (2021). Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, xx, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.001>
- Santos-Ruiz, A., Montero-López, E., Ortego-Centeno, N., & Peralta-Ramírez, M. (2021). Efecto del confinamiento por COVID-19 en el estado mental de pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Medicina Clínica*, 156(8), 379–385. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.12.004>
- Vigo, K. Y. (2020). *Perfil clínico epidemiológico de trastornos mentales en pacientes adultos del centro de salud mental comunitario Virú. La Libertad, 2015 -2019* [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45585>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1729), 1–25. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wittchen, H.-U., & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe—a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357–376. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.012>